

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE, KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞAN KADIN VE  
ERKEK HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Bedriye GÜLBAYRAK**

**İşletme Anabilim Dalı**

**İşletme Programı**

**AĞUSTOS 2015**

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE, KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞAN KADIN VE  
ERKEK HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Bedriye GÜLBAYRAK**

**1303811348**

**İşletme Anabilim Dalı**

**İşletme Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ**

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler, Enstitüsü'nün 1303811348 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi, Bedriye GÜLBAYRAK, ilgili yönetmeliklerin belirttiği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “ÜNİVERSİTE, KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞAN KADIN VE ERKEK HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ” başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

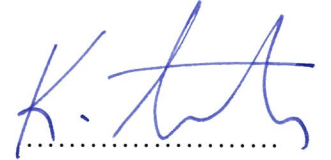
**Tez Danışmanı : Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ**  
**Selçuk Üniversitesi**



**Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ**  
**Selçuk Üniversitesi**



**: Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN**  
**Türk Hava Kurumu Üniversitesi**



**: Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP**  
**Türk Hava Kurumu Üniversitesi**



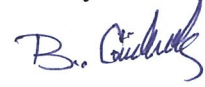
**Tez Savunma Tarihi: 25 Ağustos 2015**

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “ÜNİVERSİTE, KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞAN KADIN VE ERKEK HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ” adlı çalışmamın, tarafımdan akademik etik ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

18.08.2015

Bedriye GÜLBAYRAK



## ÖNSÖZ

Gözlerimi dünyaya açtığım günden beri, sevgisini, şefkatini benden esirgemeyerek, bu günlere gelmeme vesile olan, bana güven veren, beni dünyanın her türlü kötülüklerinden korumaya çalışan; iyi, dürüst, çalışkan, vatanına, milletine ve değerlerine bağlı bir insan olarak yetiştiren, canım Annem Makbule GÜLBAYRAK'a, 25 Nisan 2006 yılında, henüz 59 yaşında iken aniden kalp krizi ile kaybettiğim, rahmetli canım Babam Şevket GÜLBAYRAK'a ömrüm boyunca minnettar kalacağım.

İyi ve kötü günde, her zaman yanımda olan, duygu ve düşüncelerime değer veren, maddi ve manevi olarak beni destekleyen, canım ağabeylerim; Osman GÜLBAYRAK'a ve Bedir GÜLBAYRAK'a, bana güvendikleri ve inandıkları için sonsuz teşekkür ederim.

Biricik yeğenim, Esmâ Reyyan GÜLBAYRAK, hayatımıza dahil olduğu için, çok mutluyum.

Aileme, sevdiklerime, eş ve dostlarıma, beni bu yolda yalnız bırakmayarak beni destekleyen sevgili kuzenlerim; Fatma AYDIN GÜVENÇ'e, Hatice AYDIN EMUCE'ye, Sevgi AYDIN KAVTELEK'e, Ümmühan AKAN ŞERAN'a, Ayten SOLAK DEMİR'e, Handan GÜLBAYRAK'a, Sinem GÜLBAYRAK'a ve Aynur YAZICI'ya çok teşekkür ederim.

Burada isimlerini saymakla bitiremeyeceğim her zaman yanımda olan, Ankara'ya geldiğim günden beri, bana aile sıcaklığını sunan, çok değerli dostlarıma canı gönülden teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Hayatımın yön değiştirmesinde, üzerimde büyük emek ve katkıları olan, aynı zamanda, hayata farklı bakış açıları ile bakmamı sağlayan, özel ve iş hayatımda, tecrübe ve deneyimlerinden çok fazla yararlandığım, kendisini örnek aldığım, saygı duyduğum, çok değer verdiğim, akademik bilgisi ve önerileri ile, tez çalışmam boyunca yol göstericim olan, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Fizyopatoloji Bilim Dalı Eski Başkanı ve öğretim üyesi olan, sevgili hocam, mesai arkadaşım, Sayın Prof. Dr. Güzin ÖZELÇİ KAVAS'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Fizyopatoloji Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Pelin ARIBAL AYRAL'a, Prof. Dr. İ. Ethem AKÇİL'a ve Prof. Dr. Nuray YAZIHAN'a ve çalışma arkadaşlarıma gösterdikleri sabır ve anlayıştan dolayı teşekkür ederim.

Kendisini tanımaktan onur duyduğum, değerli Danışman hocam, Sayın Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ'a, tez çalışmam süresince, olumlu yaklaşımları, önerileri ile, çalışmama verdiği destekten dolayı kendisine çok teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitiminde kendilerini tanıma fırsatı bulduğum, çok değerli hocalarım; Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ'e, Prof. Dr. Nejat BASIM'a, Doç. Dr. İrfan YAZICIOĞLU'na, Doç. Dr. Ahmet TAYFUN'a, Doç. Dr. Muhammet BEZİRCİ'ye, Doç. Dr. Fatma Zehra SAVI'ye, Doç. Dr. Kürşat DERİNKUYU'ya, Yrd. Doç. Dr. Bahar AŞCI'ya bizlere kattıkları değerli bilgilerden dolayı teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Anket formlarımı, gönüllü olarak doldurmayı kabul eden hemşire arkadaşlarıma, anket formunun dağıtılmasında, toplanmasında yardım ve desteği olan, emeği geçen bütün arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Tezimin, istatistik analizlerinin değerlendirilmesinde, yardımcı olan, Gazi Üniversitesi öğretim üyelerinden, Sayın Yrd. Doç. Dr. Sıddık ARSLAN'a ve Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstatistik Anabilim Dalı'nda görev yapan arkadaşım, Zeynep BIYIKLI GENÇTÜRK'e desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan ve manevi desteklerini benden esirgemeyen sevgili arkadaşlarım; Derya ÖZKAN'a, Özlem KES PALA'ya, Nalan AYDIN'a, İlkay ÖZGEN KELEŞ'e ve yüksek lisans arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Ağustos 2015

Bedriye GÜLBAYRAK

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	vi
TABLO LİSTESİ .....	ix
ŞEKİL LİSTESİ .....	xi
KISALTMALAR .....	xii
ÖZET .....	xiii
ABSTRACT .....	xv
GİRİŞ .....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>3</b>
<b>1. TÜKENMİŞLİK (BURNOUT) SENDROMU</b> .....	<b>3</b>
1.1 Tükenmişlik Kavramı .....	3
1.2 Tükenmişlik Tanımı .....	5
1.3 Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri .....	7
1.3.1 Fiziksel Belirtiler .....	8
1.3.2 Psikolojik/Ruhsal Belirtiler .....	9
1.3.3 Davranışsal Belirtiler .....	10
1.4 Tükenmişlik İle İlgili Kavramlar .....	11
1.4.1 Stres .....	11
1.4.2 Genel Uyum Sendromu (General Adaptation Syndrome) .....	13
1.4.2.1 Alarm aşaması .....	13
1.4.2.2 Direnç aşaması .....	13
1.4.2.3 Tükenme aşaması .....	14
1.4.3 İş Doyumu .....	14
1.5 Tükenmişlik Nedenleri .....	15
1.5.1 Kişisel Tükenmişlik Nedenleri .....	16
1.5.1.1 Cinsiyet .....	17
1.5.1.2 Yaş .....	17
1.5.1.3 Medeni durum .....	18
1.5.1.4 Eğitim .....	18
1.5.1.5 Beklentiler .....	19
1.5.1.6 Kişisel özellikler .....	20
1.5.2 Örgütsel Tükenmişlik Nedenleri .....	21
1.5.2.1 Aşırı iş yükü .....	21
1.5.2.2 Kontrol .....	22
1.5.2.3 Çalışma süresi .....	22
1.5.2.4 Rol çatışması ve rol belirsizliği .....	23
1.5.2.5 Ödüller .....	24
1.5.2.6 Adalet .....	24
1.5.2.7 Meslektaşlarla ilişkiler ve çatışmalar .....	25
1.6 Tükenmişlik Modelleri .....	26
1.6.1 Cherniss Tükenmişlik Modeli .....	26

1.6.2	Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli .....	27
1.6.2.1	İdealistik coşku .....	28
1.6.2.2	Durgunluk .....	28
1.6.2.3	Engellenme .....	28
1.6.2.4	Apati (duyarsızlaşma, umursamazlık) .....	29
1.6.3	Pines Tükenmişlik Modeli .....	29
1.6.4	Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli .....	30
1.6.4.1	Durumun strese götürme derecesi .....	31
1.6.4.2	Algılanan stres düzeyi .....	31
1.6.4.3	Strese verilen tepki .....	31
1.6.4.4	Strese verilen tepkinin sonucu .....	31
1.6.5	Meier Tükenmişlik Modeli .....	32
1.6.6	Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli .....	33
1.6.7	Maslach Tükenmişlik Modeli .....	35
1.6.7.1	Duygusal tükenme (Emotional exhaustion) .....	36
1.6.7.2	Duyarsızlaşma (Depersonalization) .....	37
1.6.7.3	Kişisel başarı (Personal accomplishment) .....	37
1.7	Tükenmişlikle Baş Etme Yöntemleri .....	38
1.7.1	Bireysel Tükenmişlikle Baş Etme Yöntemleri .....	40
1.7.2	Örgütsel Baş Etme Yöntemleri .....	41
1.8	Tükenmişlik Sonuçları .....	42
1.8.1	Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları .....	43
1.8.2	Tükenmişliğin Örgütsel Sonuçları .....	44
	<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	46
<b>2.</b>	<b>HEMŞİRELİK MESLEĞİNE GENEL BAKIŞ</b> .....	46
2.1	Hemşire ve Hemşirelik .....	46
2.2	Hemşirelik Bir Kadın Mesleği Midir? .....	49
2.3	Toplumunun Erkek Hemşireye Bakışı .....	53
2.4	Hemşirelikte Tükenme Nedenleri .....	55
2.5	Hemşirelikte Tükenmişlikle Baş Etme Yolları .....	58
	<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	61
<b>3.</b>	<b>ÜNİVERSİTE, KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞAN KADIN VE ERKEK HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ</b> .....	61
3.1	Araştırmanın Amacı .....	61
3.2	Araştırmanın Önemi .....	62
3.3	Materyal ve Yöntem .....	63
3.3.1	Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri .....	63
3.3.2	Veri Toplama Araçları .....	65
3.3.2.1	Ek 1- kişisel bilgi formu (anket soruları) .....	65
3.3.2.2	Ek 2- Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ) formu (Anket soruları) .....	66
3.3.3	Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Formu Anket Soruları .....	67
3.3.4	Araştırmanın Sınırlılıkları .....	68
3.3.5	Araştırmanın Kısıtlılıkları .....	68
3.3.6	Evren ve Örneklem .....	68
3.3.7	Örnek Çapı ve Duyarlılığa Bağlı Olarak Örnek Çapının Belirlenmesi .....	69
3.4	Verilerin Analizi ve Bulgular .....	69
3.5	Tartışma .....	100



<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	112
<b>4. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	112
<b>KAYNAKLAR</b> .....	115
<b>EKLER</b> .....	126
EK A: Kişisel Bilgi Formu .....	127
EK B: Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....	128
EK C: Maslach Burnout Inventory (MBI) Kullanım İzni .....	129
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	130

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 3.1</b>	: Boyutlara göre güvenilirlik katsayıları. ....	70
<b>Tablo 3.2</b>	: Ankete katılanların cinsiyet değişkeni bakımından dağılımı. ....	70
<b>Tablo 3.3</b>	: Ankete katılanların yaş grubu değişkeni bakımından dağılımı. ....	71
<b>Tablo 3.4</b>	: Ankete katılanların medeni durum değişkeni bakımından dağılımı. ....	71
<b>Tablo 3.5</b>	: Ankete katılanların çocuk sahibi olma durumu değişkeni bakımından dağılımı. ....	72
<b>Tablo 3.6</b>	: Ankete katılanların öğrenim durumu değişkeni bakımından dağılımı. ....	72
<b>Tablo 3.7</b>	: Ankete katılanların meslek seçiminde etkili olan faktör değişkeni bakımından dağılımı. ....	72
<b>Tablo 3.8</b>	: Ankete katılanların çalışma statüsü değişkeni bakımından dağılımı. ....	73
<b>Tablo 3.9</b>	: Ankete katılanların görev yeri değişkeni bakımından dağılımı. ....	73
<b>Tablo 3.10</b>	: Ankete katılanların meslekte çalışma süresi değişkeni bakımından dağılımı. ....	74
<b>Tablo 3.11</b>	: Ankete katılanların mesleğe devam etme isteği değişkeni bakımından dağılımı. ....	74
<b>Tablo 3.12</b>	: Ankete katılanların günlük ortalama çalışma saati bakımından dağılımı. ....	75
<b>Tablo 3.13</b>	: Ankete katılanların fazla mesai ücreti durumu değişkeni bakımından dağılımı. ....	75
<b>Tablo 3.14</b>	: Ankete katılanların fazla mesai ücreti karşılığı değişkeni bakımından dağılımı. ....	75
<b>Tablo 3.15</b>	: Ankete katılanların fazla mesainin adil dağıtımı hakkındaki görüşleri değişkeni bakımından dağılımı. ....	76
<b>Tablo 3.16</b>	: Ankete katılanların gelir düzeyi hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından dağılımı. ....	76
<b>Tablo 3.17</b>	: Ankete katılanların iş verimi hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından dağılımı. ....	77
<b>Tablo 3.18</b>	: Ankete katılanların hiç çalışmak istemedikleri vardiya hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından dağılımı. ....	77
<b>Tablo 3.19</b>	: Ankete katılanların kronik sağlık sorunu değişkeni bakımından dağılımı. ....	78
<b>Tablo 3.20</b>	: Ankete katılanların çalışılan kurum değişkeni bakımından dağılımı. ....	78
<b>Tablo 3.21</b>	: Ankete katılanların hemşirelik mesleği hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından dağılımı. ....	79
<b>Tablo 3.22</b>	: Ankete katılanların tükenmişlik ölçeği maddelerine verdikleri cevapların dağılımı. ....	80

<b>Tablo 3.23</b>	: Ankete katılanların tükenmişlik ölçeği maddelerine verdikleri cevapların açıklayıcı istatistikleri.....	81
<b>Tablo 3.24</b>	: Cinsiyete göre açıklayıcı istatistikler.....	82
<b>Tablo 3.25</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi.....	83
<b>Tablo 3.26</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların yaş grupları değişkeni bakımından incelenmesi.....	84
<b>Tablo 3.27</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi.....	85
<b>Tablo 3.28</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların çocuk sahibi olma durumu değişkeni bakımından incelenmesi.....	86
<b>Tablo 3.29</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların öğrenim durumu değişkeni bakımından incelenmesi.....	86
<b>Tablo 3.30</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların meslek seçimi faktörü değişkeni bakımından incelenmesi.....	87
<b>Tablo 3.31</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların çalışma statüsü değişkeni bakımından incelenmesi.....	88
<b>Tablo 3.32</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların görev yeri değişkeni bakımından incelenmesi.....	88
<b>Tablo 3.33</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların meslekte çalışma süresi değişkeni bakımından incelenmesi.....	89
<b>Tablo 3.34</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların mesleğe devam etme isteği değişkeni bakımından incelenmesi.....	90
<b>Tablo 3.35</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların günlük ortalama çalışma süresi değişkeni bakımından incelenmesi.....	91
<b>Tablo 3.36</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların fazla mesai ücreti alıp almama değişkeni bakımından incelenmesi.....	91
<b>Tablo 3.37</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların fazla mesainin karşılığı değişkeni bakımından incelenmesi.....	92
<b>Tablo 3.38</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların fazla mesainin adil dağıtımını değişkeni bakımından incelenmesi.....	93
<b>Tablo 3.39</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların gelir düzeyi hakkındaki düşünce değişkeni bakımından incelenmesi.....	93
<b>Tablo 3.40</b>	: Ankete katılanların iş verimi hakkındaki düşünceleri ile tükenmişlik boyutları arasındaki ilişki için korelasyon tablosu.....	94
<b>Tablo 3.41</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların hiç çalışmak istenilmeyen vardiya değişkeni bakımından incelenmesi.....	95
<b>Tablo 3.42</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların kronik sağlık sorunu değişkeni bakımından incelenmesi.....	95
<b>Tablo 3.43</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların çalışılan kurum değişkeni bakımından incelenmesi.....	96
<b>Tablo 3.44</b>	: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların hemşirelik mesleği hakkındaki düşünce değişkeni bakımından incelenmesi.....	97

## ŞEKİL LİSTESİ

<b>Şekil 1.1</b> : Maslach'ın tükenmişlik modeli.....	5
<b>Şekil 1.2</b> : Chernis tükenmişlik modeli tükenmişlik gelişim süreci .....	27
<b>Şekil 2.1</b> : Farklı araştırmalarda “ heriki cinsiyet de hemşirelik yapabilir” diyener.....	52
<b>Şekil 3.1</b> : Tükenmişlik boyutlarının cinsiyete göre değişimi.....	84

## KISALTMALAR

<b>MTÖ</b>	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
<b>MBI</b>	: Maslach Burnout Inventory
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>DT</b>	: Duygusal Tükenme
<b>D</b>	: Duyarsızlaşma
<b>KB</b>	: Kişisel Başarı
<b>vb</b>	: ve benzeri
<b>SPSS</b>	: Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (Statistical Package Forthe Social Sciences)
<b>T.C</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>Akt.</b>	: Aktaran
<b>DEUHYO</b>	: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
<b>ED</b>	: Elektronik Dergi
<b>H.Ü</b>	: Hacettepe Üniversitesi
<b>OMÜ</b>	: Ondokuz Mayıs Üniversitesi
<b>İ.İ.B.F</b>	: İktisadi İdari Bilimler Fakültesi
<b>s</b>	: Sayfa
<b>ss</b>	: Sayfalar
<b>ark.</b>	: Arkadaşları
<b>ANA</b>	: Amerikan Hemşireler Birliği
<b>ICN</b>	: Uluslar arası Hemşirelik Konseyi
<b>HYO</b>	: Hemşirelik Yüksek Okulu
<b>ILO</b>	: Uluslar arası Çalışma Örgütü
<b>SBF</b>	: Sağlık Bilimleri Fakültesi

## ÖZET

### ÜNİVERSİTE, KAMU VE ÖZEL ÜNİVERSİTE HASTANELERDE ÇALIŞANKADIN VE ERKEK HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

GÜLBAYRAK, Bedriye

Yüksek Lisans, İşletme Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ

Ağustos 2015, 130 Sayfa

Sağlık sektöründe en çok tükenmişlik yaşayan meslek grupları arasında doktorlar ve hemşireler gelmektedir. Hemşirelik mesleği, insana hizmet veren ve yüz yüze verilen bir hizmet olması nedeniyle en çok tükenmişlik yaşanan mesleklerden biridir. Hemşirelik mesleği, asırlardır bir kadın mesleği olarak görülmüş olup, kadınlar tarafından icra edilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti'nde 2007 yılında yeniden düzenlenerek yürürlüğe giren Hemşirelik Kanunu ile, hemşirelik mesleğine erkek üyeler de dâhil edilmiş ve erkek üyelerin bu mesleğe katılmasıyla hemşireliğin sadece kadına ait bir meslek değil, her iki cinsiyetin de bu mesleği icra edebilmelerine olanak tanınmıştır.

Tükenmişlik, bireyin sağlığı, psikolojik ve sosyal çevresi üzerinde olumsuz etkileri ciddi boyutlarda hissedilen bir durumdur; aynı zamanda bireyin çalıştığı kurumun başarısı, iş verimi açılarından kayda değer bir işgücü kaybı nedenidir. Bu nedenle, konuya ilişkin araştırmaların yapılarak alınabilecek önlem ve çözüm yollarının birlikte düşünülerek saptanması gerekir.

Bu çalışmada, Ankara ili merkezde bulunan üniversite, kamu ve özel hastanelerde çalışan 401 gönüllü kadın ve erkek hemşireye anket uygulanarak, tükenmişlik düzeyleri ve cinsiyete göre farklılık araştırılmıştır. Hemşirelerde tükenmişlik sebepleri ve etkili faktörler SPSS 18.0 paket programında verilerin analizleri ile saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda; erkek ve kadın hemşireler

arasında tükenmişlik konusunda cinsiyet bakımından istatistiksel anlamlı fark, erkek hemşirelerde, sadece duyarsızlaşma boyutunda bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik, Hemşirelik, Kadın ve Erkek Hemşire.

## **ABSTRACT**

### **BURNOUT LEVELS OF MALE AND FEMALE NURSES WORKING IN PUBLIC, PRIVATE AND UNIVERSITY HOSPITALS**

GÜLBAYRAK, Bedriye

Master, Department of Management

Thesis Supervisor: Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ

August 2015, 130 pages

In the health sector, doctors and nurses are the most candidate professional groups that are living burnout. Nursery, by serving the people face face professionally, is the most frequent burnout experience that has ever seen. For many centuries, nursing has been appreciated as a female profession in our country and therefore, has been performed by women. But in 2007, the Republic of Turkey, by rearranging enacted Nursing Law, the male members has also been included in nursing profession. After then, nursery is not an occupation of only the females, both sexes are allowed to be able to perform this job.

Burnout is a situation that affects the health of individuals with serious adverse effects on both psychological and social environment. Additionally, adverse effects are also seen on the success of the institution of the people significantly in terms of labor. Researches on this subject must be performed in order to determine the causes, precautions to be taken and the possible solutions.

Totally 401 female and male nurses working in university, public and private hospitals located in Ankara, were included in this study to investigate their burnout levels by a questionnaire. Burnout causes and the effective factors on burnout levels were determined by analysis in SPSS 18.0 software package program on the questionnaires.



The results of the analysis have shown that there is a significant relationship statistically between female and male nurses in depersonalization being higher in male gender.

**Keywords:** Burnout, Nursing, Male and Female Nurse.

## GİRİŞ

Gelişmekte olan Türkiye'nin, teknolojik gelişmelere bağlı olarak, toplumsal ve kültürel yapısının sürekli değişmekte olması, bireylerin, gerek günlük gerekse çalışma yaşamlarında problemlerle karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır (Çapri, 2006, s. 74). Sağlık alanının en önemli hizmet elemanı olan hemşirelerde, iş veya çevreden kaynaklı, birçok sorunla karşı karşıyadır. Günlük iş yüklerinin çok fazla olması, çok sayıda hastaya hizmet vermeleri, personel yetersizliği veya iş ortamında diğer çalışanlarla ve hasta yakını ile çatışmalar, yeterli yetkinin verilmemesi, acil müdahalelerde doktora ulaşamama, ödüllendirme ve takdir edilmeme gibi olumsuzluk yaratan nedenler hemşirelerde tükenmişlik sendromu (Burnout) gelişimini kolaylaştırabilir.

Günümüzün en önemli problemlerinden birisi olan tükenmişlik (Burnout) sendromu; insanların, iş ilişkileri ve bu ilişkilerde yaşadıkları olumsuzluklar sonucunda ortaya çıkabilir (Kırkan, 2014, s. 130). Tükenmişlik (Burnout) sendromu, hemşirelerin, beden ve ruh sağlığının korunması ve gerektiğinde erken müdahale edilmesi açısından üzerinde önemle durulması ve belirtilerinin bilinmesi gereken bir sorundur. Araştırmacılar, aşırı ve sürekli stresin psikolojik dengeyi bozduğunu ve sonucunda tükenmişliğe yol açtığını belirtmişlerdir (Altay, Gönener, & Demirkıran, 2010, s. 11).

Tükenmişlik (Burnout) sendromu açısından, sağlık çalışanları içinde, en riskli görülen meslek grubu hemşirelik mesleğidir (Simat, 2007, s. 28). Sağlık alanında çalışanların yoğun iş yükü, stres, hastalara duygusal destek verme zorunluluğunun bulunması, ağır ve ölümcül hastalara bakım hizmeti vermek, uyku düzeni bozukluğu, nöbet sayısının fazlalığı hemşirelerde stresör olarak görülmektedir. Ek olarak, tanı ve tedavisi zor hastalarla ilgilenme, ekonomik kaygılar ve bu sorunlarla başa çıkmaya çalışırken, kendisine ve özel hayatına yeterince vakit ayıramama, işle ilgili stres ve gerginlikler sonucunda tükenmişlik yaşanabilmektedir (Altay, Gönener, & Demirkıran, 2010, s. 11).

Ülkemizde hemşirelerin görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, hemşirelerin farklı düzeyde eğitim almış olmalarına rağmen, iş tanımlarının aynı olması, çalışma sisteminin (Nöbet/vardiya), finans kaynaklarının yetersiz olması, düşük ücretle çalışmak, araç-gereç, ekipman yetersizlikleri, hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin çalışma/beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve tükenmişliğe neden olabilmektedir. Akt. (Metin & Gök Özer, 2007, s. 59).

Dünya literatüründe hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları sorunlar ve stres yaşamalarına neden olan faktörlerin tesbit edildiği ve tükenmişlik sendromu ile bağlantılandırıldığı çeşitli araştırmalar yer almaktadır. Ülkemizde, 2007 yılından bugüne kadar, meslekte erkek üyelerin de yer almış olmaları, bir yandan iş yüküne olumlu katkı sağlarken diğer yandan her iki cinsiyetin tükenmişlik sendromu karşısındaki durumunun da irdelenmesini gerektirmiştir. Bu konuda literatürde, ülkemiz açısından az sayıda makale bulunmaktadır. Sunulan çalışma ile konuya açıklık getirilmeye çalışılarak, hem literatüre katkı hem de sağlık sektöründe insan kaynaklarının verimli ve etkili bir şekilde kullanılması yönünde önemli faydalar sağlanacağına inanılmaktadır.

Tükenmişlik, farklı boyutları ile 25-30 yıldan beri üzerinde çalışılan, insanların işleri ile ilişkilerini etkileyen kompleks bir süreçtir. Yapılan çok sayıda çalışma, sendromun farklı boyutlarına odaklanarak insan sağlığı üzerindeki etkilerini açıklamaya çalışmaktadır (Maslach, Schaufeli, & Leiter, Job Burnout, 2001, s. 397-399).

Tükenmişlik sendromuna ilişkin ileri sürülen birçok teori, sürecin gelişimine, bireyin işine ve çevre ile ilişkilerini, kişilik faktörlerini irdelleyerek açıklama getirmeye çalışmaktadır. Bireyin, stresi yüksek sağlık sektöründe çalışması ve sık olarak ölümlerle sonuçlanan olgularla karşı karşıya kalması, özgüven eksikliği, gürültü kirliliğine maruz kalması hemşirelerin tükenmişlik riskini arttırmaktadır (Beckstead, 2002, s. 785-789).

## BİRİNCİ BÖLÜM

### TÜKENMİŞLİK (BURNOUT) SENDROMU

#### 1.1 Tükenmişlik Kavramı

Çağımızın önemli sorunu olarak görülen tükenmişlik (Burnout) sendromu, 1970’li yıllarda Amerika’da, müşteri hizmetlerinde çalışanların işle ilgili, yaşadıkları mesleki bunalımı anlatmak için kullanılmıştır. 1961 yılında Greene’nin yayınladığı “A Burnt-Out Case (Bir Tükenmişlik Olayı)” romanında işinden dolayı ruhsal bunalıma girmiş, hayal kırıklığına uğramış bir mimarın işini bırakıp, Afrika ormanlarına kaçışını anlattığı öyküde ilk kez kendine yer bulan tükenmişlik kavramı, “Büyük bir bıkkınlık ve kişinin işine duyduğu bağlılık ve idealizmin sönmesi” şeklinde ifade edilmiştir (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s.5; Yıldırım, Erul&Kelebek, 2014, s.35; Ak, 2014, s. 13; Erdağı, 2013, s. 20).

Tükenmişlik (Burnout) sendromunun bilimsel tanımı, 1974 yılında Alman psikolog J. Herbert Freudenberger tarafından yapılmıştır (Şıklar & Tunalı, 2012, s.76; Partlak Günüşen, 2009, s. 8; Ak, 2014, s. 13).

Freudenberger tükenmişliği, duygusal çöküntü ve motivasyon kaybı, başarısızlık, yıpranma hissi, enerji ve güç kaybı, çalışanın beklentilerinin karşılanmaması sonucunda ortaya çıkan tükenme durumu şeklinde tanımlamıştır (Freudenberger, 1974, s.159; Maslach, Schaufeli&Leiter, 2001, s. 397-398).

Tükenmişlik (Burnout) kavramı, daha sonra Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Maslach ve Jackson tükenmişliği; “insanlarla yüz yüze çalışan kişiler arasında, sık sık görülen bir duygusal tükenme ve sinizm sendromu” şeklinde ifade etmişlerdir (Maslach&Jackson, 1981, s. 99; Leiter & Maslach, 2009, s. 331-332).

Günümüzde en yaygın olarak kullanılan tanım ve ölçek, Maslach tarafından geliştirilmiş olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)’dir. Orijinal ismi “Maslach Burnout Inventory, (MBI)” olan bu ölçeği, Türkçe’ye uyarlayan, geçerlik ve

güvenirlilik analizini yapan kişi Dr. Canan Ergin'dir (Meydan, Basım & Çetin, 2011, s.184; Sürgevil, Fettahlıoğlu, Gücenmez, Budak & Budak, 2007, s.41).

Maslach ve Jackson tükenmişlik kavramını; Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion), Duyarsızlaşma (Depersonalization) ve Kişisel Başarı (Personal Accomplishment) azlığı şeklinde üç ayrı kategoride değerlendirmişlerdir.

Tükenmişlik, daha çok bireylerin işleri gereği karşılaştıkları sorunlardan dolayı insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini bitmiş hissetmeleri ve yeterlilik duygularının azalması ile ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik (Burnout) sendromu, daha çok insan işi yapan mesleklerde görülen bir olgudur (Ergin C. , 1992, s. 143-144).

Freudenberger (1974), tükenmişliğin ilk klinik tanımlarından birini yaparak, tükenmişliği “Mesleki bir tehlike” olarak kabul etmiştir (Okutan, Yıldız, & Konuk, 2013, s.2; Altay, 2009, s. 3).

Tükenmişlik kavramı, ilk yıllarda bireysel bir sorun olarak ele alınmış, fakat daha sonraki dönemde yapılan çalışmalarda, sadece bireysel bir sorun olmayıp örgütsel bağlantılarının da önemli olduğu görülmüştür (Partlak Günüşen, 2009, s.13). Ayrıca, tükenmişliğin müşteri, kurum ve çevre açısından da olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Tükenmişlik yaşayan birey, çalıştığı kurumu ve çevresini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu durum, zamanla tükenmişlik konusunun birey ve örgüt açısından çok önemli olduğunu ortaya koymuştur. Tükenmişlik (Burnout) sendromu, kurumda hizmet kalitesini düşürdüğu gibi, iş verimliliğinin azalmasına da yol açmaktadır. Bunun yanı sıra, tükenmişlik yaşayan birey; ailesine, çevresine ve iş ortamında bulunan mesai arkadaşlarına ve diğer çalışanlara karşı olumsuz duygu ve düşüncelerini yansıtmaktadır (Karadağ N., 2013, s.120; Polatcı, 2007, s.61).

Freudenberger (1974), nedeni ne olursa olsun, bireyi etkisiz hale getiren tükenmişlik, bireyin enerji, güç ve kaynakları üzerindeki aşırı talepler nedeniyle tükenmeye başlaması, başarısızlığı, yıpranması veya enerji güç potansiyeli üzerinde aşırı zorlanması sonucunda ortaya çıkan bir durumdur (Meydan, Basım, & Çetin, 2011, s. 178).

Metin & Gök Özer (2007), tükenmeyi, “Ne yaparsanız yapın, ne denli sıkı çalışırsanız çalışın durumda bir değişiklik, farklılık yaratamayacağınız duygusunun sonucunda gelişen bir teslimiyet” olarak tanımlamışlardır (Metin & Gök Özer, 2007, s. 59).

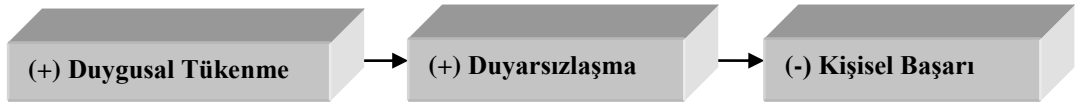
Tükenmişlik kavramı ile ilgili ortak bir değerlendirme şu şekilde yapılmıştır: “Bireyleri güçsüzleştirdiği ve yaşama uyumu zorlaştırdığı” şeklinde ifade edilmiştir. Bu tanımdan hareket ederek, tükenmişlik tanımı için, “Umutsuzluk” uygun bir kavram olacaktır (Seferoğlu, Yıldız, & Avcı Yücel, 2014, s. 349).

## 1.2 Tükenmişlik Tanımı

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde tükenmişlik, “Gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu” olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr).

Tükenmişlik, insanlarla yüz yüze iletişim halinde bulunan, birebir insana hizmet verilen mesleklerde daha sık görülmektedir. En fazla tükenmişlik yaşayan gruplar; hemşireler, doktorlar, psikologlar, diyetisyenler, akademisyenler, öğretmenler, avukatlar, muhasebeciler, polisler, otel çalışanları, çocuk bakıcıları, bankacılar, satış temsilcileri vb. olarak sıralanabilir (Çapri, 2006, s. 63).

Tükenmişlik; işi gereği, daima insanlarla yüz yüze çalışan bireylerde sıklıkla ortaya çıkan ancak üç boyutlu bir sendromdur. Nitekim, Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği; Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarıda (KB) azalma duygusu olarak üç boyutta ifade etmişlerdir. Tükenmişlik modelinde birbirini izleyen aşamalar Şekil 1.1’de gösterilmiştir.



Şekil 1.1: Maslach'ın tükenmişlik modeli (Ardıç & Polatçı, 2009, s. 23).

Duygusal Tükenmişlik (DT) ve Duyarsızlaşma (D) arttıkça, Kişisel Başarı (KB) azalmaktadır (Ardıç & Polatçı, 2009, s. 23).

Tükenmişliğin en kritik ve önemli boyutu olan duygusal tükenmede bireyde yorgunluk, enerjisinde eksilme, duygusal yönden yıpranmışlık hissi bulunur. DT yaşayan birey, hizmet verdiği kişilerin, eskiden olduğu kadar, ilgili ve sorumlu davranmadığını düşünür, gerginlik ve engellenmişlik hisseder. Ertesi gün işe gitmek zorunluluğu, bireyde büyük bir endişe kaynağıdır. Akt. (Demirel, 2014, s. 13).

Tükenmişliğin yaygın olarak kullanılan bir tanımının olmamasından dolayı, literatürde farklı çok sayıda tanıma rastlanmaktadır (Basım & Şeşen, 2005, s.58; Çapri, 2006, s.63). Bu tanımlardan bazıları şu şekildedir (Özkurt, 2014, s. 11):

Maslach tükenmişliği (Burnout); Profesyonel bir kişinin, mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile gerçekten ilgilenemiyor olması, karşısındaki insanları bir insan olarak değil, bir nesne olarak görüyor olması, hatta umursamaması şeklinde tanımlamıştır (Skeja, 2012, s. 4).

Cherniss (1980) tükenmişliği, İnsanın, aşırı stres ya da doyumsuzluğuna işten soğuma biçiminde gösterdiği bir tepki olarak ifade etmiştir (Basım & Şeşen, 2005, s. 58).

Pines ve Aronoson'a göre tükenmişlik, Duygusal açıdan emek ve dikkat isteyen şartlar altında uzun süre kalmaktan kaynaklanan; fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak tükenme durumu olarak tanımlamıştır. Akt. (Skeja, 2012, s. 5).

Mc Carty göre tükenmişlik, Bir stres denklemdir. İlerleyen bir stres süreci olarak ifade etmiştir. Akt. (Çam, 1992, s. 156).

Mattingly (1997) tükenmişliği, Her bireyde, o bireye özgü şekilde kendini gösteren bir dizi belirti, davranış ve tutum şeklinde ifade etmektedir. Akt. (Seferoğlu, Yıldız, & Avcı Yücel, 2014, s. 349).

Maher tükenmişliği, psikosomatik hastalıklar, uykusuzluk, iş ve kriterlere karşı negatif tutum, kötümserlik, ilgisizlik ve depresyonu içeren, karmaşık bir belirtiler grubu olarak tanımlamaktadır.

Başka bir tanımda ise; fiziksel olarak tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik durumu, negatif bir benlik kavramının gelişmesi ve bunun sonucunda iş, yaşam ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme hali olarak ifade edilmiştir. Tükenmişlik genelde, duygusal tükenme varlığında, farkındalığın olmaması nedeni ile, ters giden bazı durumların olduğu, fakat bireyin buna inanmayı reddettiği durumda gelişen bir olgudur. Başka bir deyişle yaşam enerjisinin tükenmişliğidir. Bir diğer görüşe göre de “Meslek otizmi”dir. Akt. (Barutçu & Serinkan, 2008, s. 545).

Tükenmişlik; bireyin sahip olduğu değerlerde, itibarda ve maneviyatta bir aşınmayı belirtir. Temel olarak tükenmişlik, insan ruhunun çöküşüdür (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 6).

Tükenmişlik, yaşanan stres ile ortaya çıkmakta, bireyin stres ile başa çıkamaması sonucunda (Şıklar & Tunalı, 2012, s. 75), stresin son aşaması olarak bilinmektedir. Tükenmişlik, stresin ilerlemiş ve kronikleşmiş hali olarak görülmektedir. Son yıllarda ortaya çıkan tükenmişlik (Burnout) sendromu, stresle

ilgili bulguların artması nedeniyle, iş verimliliğini ve iş düzenini olumsuz etkileyen önemli bir sorun olarak görülmektedir. Tükenmişlik yıllarca araştırmalara konu olmasına rağmen, günümüzde halen tartışılmaktadır (Yılmaz, et al., 2005, s. 625).

Tükenmişlik ile stres arasında bir ilişki vardır ve bilimsel olarak da kanıtlanmıştır. Ancak, stres ile tükenmişlik, birbirleri ile karıştırılmaması gereken konulardır (Polatçı, 2007, s. 15). Stresin, hem olumlu hem olumsuz yönleri varken, tükenmişlik öyle değildir. Tükenmişliğin stresten daha ağır sonuçları vardır. Örneğin, bireyin kendini kapana sıkışmış gibi hissetmesi, sorunu çözmede kendini yetersiz ve çaresiz bulması, yorgunluk, aşırı derecede kendisini bitkin hissetmesi vb gibi davranışları tükenmişliğe örnek gösterilebilir (Tunç T. , 2008, s. 13).

Tükenmişlik konusu çok boyutlu olarak çalışılmıştır (Partlak Günüşen&Üstün, 2010, s.41). Bilimsel olarak, tükenmişlik (Burnout) sendromu ile ilgili oldukça fazla literatür bulunmaktadır.

Farklı meslek grupları üzerinde yapılan birçok araştırmanın sonucunda, tükenmişliğin daha çok hemşirelerde yaygın olarak yaşandığı görülmüştür (Karahüseyin, 2010, s. 7).

Türkiye’de, hemşirelikle ilgili tükenmişlik çalışmalarına, 1992 yılında başlanmıştır (Günüşen & Üstün, 2008, s. 49); 1996 yılında, Ergin tarafından yapılan çalışma, bütün bölgelerdeki sağlık meslek gruplarını içine alan ilk ve tek ulusal düzeyde yapılan çalışmadır. Akt. (Bostancı, 2014, s. 8).

### **1.3 Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri**

Çağımızın önemli bir fenomeni olan (Şıklar & Tunalı, 2012, s. 75) ve günlük hayatta, çalışma hayatı içinde bulunan insanların sıklıkla karşılaştığı tükenmişliğin belirlenmesi çok önemlidir (Çapri, 2006, s. 64).

Tükenmişlik, yavaş başlayan ve sinsi ilerleyen, aniden ortaya çıkan ve sürekli olarak gelişen, kronik bir olgudur. Bazen tükenmişlik, herhangi bir neden olmaksızın birdenbire ortaya çıkabilmektedir (Çelebi B. , 2014, s. 7). Tükenmişlik duygusu yaşayan bireyler, zayıf yönlerini iyi saklayabilen zeki kişilerdir; zeki insan olmaları nedeniyle, çoğu zaman, bu durumun erken dönemlerinde, içlerinde olup bitenlerin farkına bile varamazlar (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 27-28).

Tükenmişlik belirtileri çok çeşitli olmasına rağmen, tükenmişlik yaşayan birey, genellikle, mesleki doyumsuzluk ve yorgunluk gibi karmaşık duygular içerisindedir.



Tükenmişlik yaşayan bireylerde genellikle; işe gitmeme, tahammülsüzlük, kendinden şüphe duyma ve kişiliğine uygun olmayan hal, hareket ve davranışlarda bulunma görülür (Barutçu & Serinkan, 2008, s. 544-545).

Tükenmişlik (Burnout) sendromu yaşayan bireyler, duygularını kontrol etmede zorlanırlar. Aniden öfkelenir, kolayca ağlamaya başlarlar, sürekli kızgınlık hali içindedirler, insanlara yardım etmek istemezler, çaresizdirler, yalnızlık çekerler, mutsuz ve umutsuzdurlar, engellenmişlik hissederler, en küçük bir baskıda, kendisine aşırı derecede yüklenildiğini zannederler. Şüphelidirler, çevredeki insanların kendisi aleyhinde konuştuklarını düşünürler. Buna karşılık, tükenmişlik yaşayan birey, bazen kendisini aşırı derecede güçlü hissedebilir; kendine güveni tamdır, gereksiz risklere girebilir, diğer bireylerin yapamayacağı şeyleri kendisinin yapacağını düşünür. Bu bireyler genellikle katı, sert ve inatçı kişilikte olup, bildiklerini okurlar. Akt. (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 19).

Öztürk (2003), Tükenmişlik yaşayan bireyler genellikle, mesleki doyumsuzluk, iş tatminsizliği ve yorgunluk gibi karmaşık duygular yaşarlar. İşe gitmek istemezler, tahammülsüzdürler, kendilerinden şüphe duyarlar, kişiliğine uygun olmayan hal ve davranışlarda bulunurlar. Sürecin sonucunda işten soğuma ve işten uzaklaşma yaşarlar. Akt. (Barutçu & Serinkan, 2008, s. 544-545).

Tükenmişlik (Burnout) sendromunun belirtileri, bireyden bireye farklılık göstermesine rağmen, genelde; fiziksel, psikolojik/ruhsal ve davranışsal olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir (Ardıç & Polatçı, 2009, s.30; Ak, 2014, s.19; Çapri, 2006, s.63).

### **1.3.1 Fiziksel Belirtiler**

1. Yorgunluk ve bitkinlik hissi
2. Sık sık baş ağrısı
3. Uykusuzluk
4. Solunum bozuklukları
5. Uyuşukluk
6. Kilo kaybı veya şişmanlık
7. Genel ağrılar ve sızılar
8. Yüksek kolesterol
9. Koroner kalp rahatsızlığına yakalanma oranının artışı

10. Diyabet hastalığı
11. Hastalıklara sık yakalanma eğilimi
12. Çok sık görülen ve geçmeyen soğuk algınlığı ve grip
13. Kas gerilmeleri/Kas ağrıları
14. Deride kabarma ve kızarıklıklar, allerji
15. Ülser, mide ve bağırsak hastalıkları
16. Güçsüzlük
17. Psikosomatik rahatsızlıklar
18. Cinsel bozukluklar
19. Yüksek tansiyon

şeklinde sıralanabilir (Özkurt, 2014, s. 21-22; Sürgevil Dalkılıç, 2014, s.32; Tunç, 2014, s. 27; Gür, 2014, s.23; Karadağ N., 2013, s.7; Savran, 2012,s.4; Ardıç & Polatçı, 2009, s.30; Barutçu & Serinkan, 2008, s. 547; Kaçmaz, 2005, s.30).

### **1.3.2 Psikolojik/Ruhsal Belirtiler**

- a. Korku ve kaygı
- b. Sinirlilik
- c. Mutsuzluk
- d. Anksiyete
- e. Huzursuzluk
- f. Sabırsızlık
- g. Bilişsel becerilerde güçlükler yaşama
- h. Hayal kırıklığı
- i. Çökkün duygudurum
- j. Benlik saygısında azalma
- k. Değersiz hissetme
- l. Kişisel güvende azalma
- m. Engellenmişlik hissi
- n. Asılsız şüphencilik, paranoya
- o. Gerilim ve tartışma artışı
- p. Eleştiriye aşırı duyarlılık
- q. Karar vermede zorlanma
- r. Apatik (duygusuz, ilgisiz) görünme

- s. Ümitsizlik, çaresizlik
- t. Zihin karışıklığı, konsantrasyon bozukluğu
- u. Depresyon ve kendini yalnız hissetme
- v. Düşmanlık duygusu
- w. Başarısızlık hissi
- x. Suçluluk ve yılgınlık hissetme
- y. Alınganlık
- z. Belirgin şekilde üzülme
- aa. Öz saygı ve öz güvende azalma
- bb. Değersizlik
- cc. Kendi kendine zihinsel uğraş içinde olma
- dd. İç sıkıntısı, bıkkınlık
- ee. İntihar eğilimi
- ff. Yaratıcılığın kaybı
- gg. Aile içi sorunlarda artış

olarak sıralanabilir (Gür, 2014, s.23-24; Sürgevil Dalkılıç, 2014, s.34; ; Özkurt, 2014, s.22; Savran, 2012, s.4; Barutçu & Serinkan, 2008, s.30; Kaçmaz, 2005, s.30; Izgar, 2003, s.9).

### **1.3.3 Davranışsal Belirtiler**

1. Çabuk öfkelenme
2. Unutkanlık
3. Sıkıntı
4. Ani duygusal patlamalar, kolay ağlama
5. Heves ve şevkin kırılması
6. İşe gitmek istememe veya geç gitme
7. İşten nefret etmek ve işten ayrılmayı düşünme
8. İş ve iş dışındaki ilişkilerde bozulma
9. Görev ve sorumluluklarını yerine getirmede gecikme
10. Hizmetin niteliğinde bozulma
11. Kuruma olan ilgi ve bağlılıkta azalma
12. Rol çatışması yaşama, kurallara uymama
13. Alaycı ve suçlayıcı davranma,

14. İşle ilgilenmek yerine başka şeylerle vakit geçime
  15. Hatalar yapma
  16. Kaza ve yaralanmalarda artış
  17. İlaç, alkol, sigara vb. alma eğilimi ya da alımında artma
  18. İzinsiz olarak ya da hastalık nedeni ile işe geç gelme
  19. Aşırı alınganlık
  20. İş doyumsuzluğu
  21. Yalnız kalma isteği
  22. İşi yavaşlatma ya da sürüncemede bırakma
  23. Az ya da çok yemek yeme
  24. Evlilik çatışmaları ve boşanma
  25. Aile ve arkadaşlarla çatışma ve içe kapanma
  26. Yapılan davranışları şüphe ve endişe ile karşılama
  27. İş arkadaşlarıyla tartışmaktan kaçınma ve onlara suçlayıcı davranma
- şeklinde sıralanabilir (Gür, 2014, s. 24; Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 35; Savran, 2012, s. 4; Barutçu&Serinkan, 2008, s. 547; Simat, 2007, s. 10-11; Kaçmaz, 2005, s. 30).

#### **1.4 Tükenmişlik İle İlgili Kavramlar**

Araştırmacılara göre tükenmişlikle ilgili bazı kavramlar şunlardır: Stres, Genel Uyum Belirtisi ve İş Doyumu şeklinde açıklanabilir (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 13). Tükenmişlik ile ilgili kavramların birbiriyle ilişkisi vardır.

##### **1.4.1 Stres**

Stres, Latince bir kelime olup, “Estrece” kelimesinden gelmektedir (Karadağ N. , 2013, s. 11). Stres sözcüğü; gerilme, baskı, zorlama, felaket, bela, dert, sıkıntı anlamlarında kullanılmaktadır (Aydın, 2004, s. 50; Özkurt, 2014, s. 13).

Stres, ilk olarak Kanadalı Fizyolog Dr. Hans SELYE tarafından, 1950 yılında tanımlanmıştır. Selye, 1950 yılında “Stres” adlı bir eser yayınlamış, bir bilim dalı kurmuş ve böylece, stres bir disiplin olarak günümüze kadar gelmiştir. Bu şekilde, tıp bilimlerinde daha yaygın olarak kullanılan bir bilim dalı haline dönüşmesini sağlamıştır (Ceylan, 2012, s. 108).

Stres kelime olarak; gerilim, gerginlik, bunalım, şiddet, zorlama gibi anlamları da taşımaktadır. Çalışma hayatındaki stres kaynaklarından başlıcaları şu şekildedir:

Rollerde ve görev tanımında belirsizlik, çalışanlar arası çatışma, sorumluluk, aşırı iş yükü ve çalışma ortamının fiziki koşullarıdır (Armağan & Kubak, 2013, s. 36).

Çalışanlar, günün büyük bir bölümünü işyerlerinde çalışarak geçirmektedir. İşyerlerinde çeşitli nedenlerden dolayı birçok sorunla karşılaşmaktadır (Lal, 2014, s. 32). Bu sorunlar, çalışanların huzurunu, mutluluğunu, çalışma arzusunu yok ederek strese girmelerine neden olmaktadır. Kişiyi bedensel ve duygusal açıdan olumsuz olarak etkileyen durum stres olarak tanımlanmaktadır. Birçok araştırmacıya ve uzmana göre stres, günümüzün vebası olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, stres bulaşıcı (Lal, 2014, s. 33) bir hastalıktır; çünkü, çalışanların sorunları, hem kendilerine hem de çalıştıkları işletmelere veya kurumlara zarar vermektedir. Stres, son yıllarda küçükten büyüğe herkesin dilinde olan popüler bir kelime haline gelmiştir. Günlük hayatta yaşanan birçok trajik olay ve hızla gelişen teknoloji bireylerin strese girmesine yol açmaktadır. Stres hayatın her evresinde karşılaşılabilen bir sorundur ve strese verilen yanıt kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Stresle başa çıkılmazsa çeşitli hastalıklar meydana gelebilmektedir.

Günlük hayatta çok kullanılan stres kavramı, çok yönlü bir olgudur. Tükenmişlik (Burnout), stresin ilerlemiş ve kronikleşmiş halidir (Barutçu & Serinkan, 2008, s. 543). Stresin olumsuz özelliklerinin yanısıra olumlu katkıları da bulunmaktadır (Özkurt, 2014, s. 14).

Stres; bireyin ulaşmak istediği hedefler karşısında, karşılaştığı engeller, sorunlar tarafından yaratılır. Stres; çalışma hayatında, örgütsel başarıyı, iş performansını etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Stres, çalışan bireylerin performanslarını düşürdüğü gibi, çalışanların performansını artırıcı, teşvik edici de olabilir (Mavili Aktaş, 2001, s. 27-28).

Sağlık sektöründe, hizmet çalışanları olarak; doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, psikologlar, fizyoterapistler, laborantlar diyetisyenler ve yardımcı personeller yer almaktadır. Sağlık hizmet alanında yoğun iş yükü altında çalışan özellikle hemşireler, birebir hasta ve yakınlarına hizmet vermek, hastaya gereken ilgiyi göstermek ve yaşamsal konulara özenle yaklaşmak zorundadır. Hemşirelik mesleğinin çalışma koşulları bu nedenlerden ötürü ağır, insana birebir hizmet vermesi bakımından da stresli ve zorlu bir süreçtir (Yıldırım & Hacıhasanoğlu, 2011, s. 61).

## **1.4.2 Genel Uyum Sendromu (General Adaptation Syndrome)**

Selye, Genel Uyum Sendromunu, “strese karşı verilen reaksiyonlardır” şeklinde ifade etmiştir (Demirbaş, 2006, s. 13).

Baltaş&Baltaş’a göre, stres, organizmada fiziksel, duygusal sınırların zorlanması ve tehdit edilmesi ile ortaya çıkmaktadır. Organizma tehlike ve tehdit durumunda dengesini kaybeder. Canlılığını korumak amacıyla tepki verir ve “Alarm” durumuna geçer. Organizmanın dengesini yeniden kurabilmesi için oluşan yeni duruma adapte olması gerekmektedir. Akt. (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 17).

Selye, bireyler üzerindeki stresin etkisini “Genel Uyum Sendromu” ile ele almış ve stresin birey üzerinde üç aşaması olduğunu ifade etmiştir. Bu aşamalar: Alarm Aşaması, Direnme Aşaması ve Tükenme Aşamasıdır (Mavili Aktaş, 2001, s. 30).

### **1.4.2.1 Alarm aşaması**

Alarm aşamasında, birey bir stresle karşılaşır ve bunu organizma bir tehlike ya da tehdit olarak algılayarak beyne çok hızlı bir şekilde sinyaller gönderir. Bu koşullarda, beyin harekete geçer, fiziksel ve kimyasal değişmelerle vücudun savunma mekanizmalarını aktifleştirir. Bu sırada, organizmanın direncinde düşme olabilir, vücutta kan basıncı yükselir, vücut sıcaklığı artar, kalp atışları hızlanır. Alarm aşamasında, organizma, strese karşı “savaş ya da kaç” tepkisi gösterir. Organizma ya savaşır ya da savaşamayacak güçte değilse, stres yaratan etkenden kaçarak kendini korumaya çalışır (Tunç T. , 2008, s. 11-12; Düzgün, 2009, s. 22; Lal, 2014, s. 38).

### **1.4.2.2 Direnç aşaması**

Organizma alarm aşamasında stres ile baş etmeyi başaramamışsa direnç aşamasına geçer. Bu aşamada organizma, olağan koşullara uyum sağlamaya çalışmaktadır. Strese karşı savaş kazanılırsa, uyum sağlanır, her şey normale döner (Düzgün, 2009, s. 22). Organizma, strese karşı girdiği savaşta çok fazla kaynak tüketmek zorunda kalır. Zamanla gösterdiği direnç düşmeye başlar (Tunç T. , 2008, s. 12). Bunun sonucunda, stres ortadan kalkmadığı takdirde, tükenme evresine geçmeye mahkum olacaktır.

### 1.4.2.3 Tükenme aşaması

Tükenme aşamasında, organizma strese karşı baş edememiş, sorunun üstesinden gelememiştir. Sonucunda bütün kaynaklarını tüketerek, tükenme yaşamaya başlamıştır (Eşsizoglu, Işıklı, Güleç, Aksaray, Yenilmez, & Kirel, 2013, s. 12). Uyum veya direnç aşamasında, strese neden olan kaynaklar ve bunların yoğunluk derecesi azalmadığı gibi, artış gösterdiği takdirde, bireyin şevki kırılır, davranışları bozulur, hayal kırıklığı yaşayarak tükenme aşamasına girer (Düzgün, 2009, s. 23). Bu aşamada stres kaynakları ile mücadele edemez duruma gelir ve birey tükenmişlik yaşamaya başlar (Düzgün, 2009, s. 23).

### 1.4.3 İş Doymu

Çalışanların, yaptıkları işleri severek ve isteyerek yapmalarından aldıkları haz duygusuna iş doymu denir (Özkurt, 2014, s. 15). İş doymu, bireyin yaptığı işten maddi ve manevi olarak memnun kalmasıdır; yani, çalışan bireylerin iş hayatındaki beklentilerine ulaştıkları an, duydukları olumlu duygusal durumdur.

Sağlık alanında çalışan hemşirelerin iş doymu çok önemlidir. Çünkü, hemşirelik mesleği, insana hizmet veren, emek gerektiren kutsal bir meslektir. Sağlık sektöründe uzun saatler boyunca hizmet veren hemşirelerin iş doyumuna ulaşmış olmaları, iş verimine ve hastaya olumlu yaklaşımları bakımından büyük önem taşımaktadır (Demir S. , 2010, s. 7).

İş doyumsuzluğu (Tatminsizliği) ise, bireylerin işini isteyerek ve severek yapmamaları ve yaptıkları işlerden aldıkları haz duygusunun bulunmaması olarak ifade edilmektedir (Özkurt, 2014, s. 15).

Çelikkol'a göre (2001) bireyin yaptığı işten memnun olması, işini severek yapması, yaptığı işin kendisine uygun olması, işinin karşılığında aldığı ücretin yeterli olması gibi birçok olumlu faktörler, çalışanların iş doyum düzeylerini arttırmaktadır. Bu nedenlerin yokluğu kişiler üzerinde iş doyumsuzluğu yaratmaktadır. Akt. (Özkan, 2012, s. 14).

Telman ve Ünsal (2004) çalışmalarında, iş doyumunu, bireyin işi ile ilgili beklentilerinin karşılandığı ve işi ile ilgili değerlerin gereksinimleri ile uyumlu olduğu algısı olarak tanımlamaktadırlar. Akt. (Özkan, 2012, s. 14).

Yapılan araştırmalarda, iş doyum ve iş doyumsuzluğu, tükemişlik düzeyini etkileyen önemli sorunlardan olduğu kabul edilmektedir. İş doyum yüksek olan ve işinden haz alan çalışanların tükemişliği yaşamadığı ya da az yaşadığı, bunun yanında iş doyumsuzluğu yaşayan bireylerin ise daha yüksek düzeyde tükemişlik yaşadıkları görülmektedir (Özkurt, 2014, s. 17). Nitekim, iş doyum olmayan çalışanlarda, işten ayrılma veya işlerinde verimsizlik yaşanmaktadır (Özkurt, 2014, s. 16).

Wright ark. (1997) iş doyum olmayan bireylerin işlerinde ilerleme kaydetmediklerini ve başarısız olduklarını düşünerek tatminsizlik yaşadıklarını ve iş dışında faaliyetlere yönelmeye başladıklarını bildirmiştir (Meydan, Basım, & etin, 2011, s. 179). Gerçekten de, iş doyumsuzluğu yaşayan hemşireler; iş ortamlarında mutsuz, verimsiz, çalışma isteği ve hevesi kalmamış şekilde hizmet vermeye çalışırlar. İş memnuniyeti olmayan hemşireler hastaya gereken ilgiyi, sevgiyi, hoş görüyü yeterince gösteremezler.

Stresin ilerlemesi ile tükemişlik belirtisi yaşamaya başlayan hemşirelerde umursamazlık başlar. Böylelikle, hemşirelerde işlerini “yapsam da olur yapmasam da olur” düşüncesi hakim olmaya başlar ve sadece işi yapmış olmak için çalışırlar. Bu durum, çalıştıkları kuruma olduğu kadar ülke ekonomisine de oldukça yüksek maliyet getirmektedir. Hastaya verilen hizmetin kalitesini ve hemşirelerin ruh ve beden sağlığını, iş performansını ve iş doyumunu olumsuz yönde etkileyen tükemişlik hizmet alanında verimsizliğe neden olabilmektedir. Nitekim, Amerika Birleşik Devletleri’nde stresin yarattığı problemler nedeniyle, her yıl, çalışanların toplam 550 milyon gün işe gitmediği belirtilmekte ve İngiltere’de her yıl 40 milyon iş günü strese bağlı nedenlerle kaybedilmektedir. Avusturalya’da 1994 yılında iş stresine bağlı harcamaların 30 milyon dolara ulaştığı bildirilmektedir. Akt. (Demir A. , 2004, s. 77-78).

### **1.5 Tükemişlik Nedenleri**

Tükemişlik nedenleri incelendiğinde, birçok nedenlerin varlığından söz edildiği görülmektedir. Sunulan bu çalışmada, temel olarak, kişisel ve örgütsel tükemişlik nedenleri ele alınacaktır. Kişisel ve örgütsel tükemişlik nedenlerini ayrı ayrı irdelemek, tükemişliğe daha iyi bir açıklama getirmesi açısından yararlı olacaktır (Demir S., 2010; Gür,2014, s.20).



### 1.5.1 Kişisel Tükenmişlik Nedenleri

Tükenmişlik (Burnout) sendromu, kişisel nedenleri arasında, “Mükemmeliyetçi eğilimi olan, hiçbir şeyin yeterince iyi yapılmadığını düşünen, her şeyi kontrol etme ihtiyacı duyan ve yüksek başarı beklentisi” bulunan kişilerde büyük bir risk taşımaktadırlar. Ayrıca, dünyaya ve kendisine karşı olumsuz duygulara sahip kişiler de, bu anlamda, risk taşıyan kişiler arasında yer almaktadır.

Hayatını işe adayan, işten başka hayatı olmayan işkolikler, uykuya, dinlenmeye vakit ayırmayan, insan ilişkilerinden uzak yaşayan, başkalarından yardım almayı kabul etmeyerek çok fazla sorumluluk alan kişiler, tükenmişlik (Burnout) sendromuna daha yatkın kişilerdir.

Çalışma ortamının karışık, hizmet tanımının yetersiz olduğu, sınır ve sorumlulukların belirgin olmadığı, çalışanların fikirlerinin sorulmadığı, monoton çalışma düzeni içindeki işyerlerinde bireylerin, daha çok tükenmişlik yaşamaları söz konusu olmaktadır (Eşsizoglu, Işıklı, Güleç, Aksaray, Yenilmez, & Kırel, 2013, s. 63).

Kişisel tükenmişliği hazırlayıcı nedenler arasında; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, kişisel özellikler, yani, daha çok tükenmeye maruz kalan A tipi kişilik özelliği, beklentiler, işe aşırı bağımlılık yani işkoliklik, empati, motivasyon, performans, iş yaşantısındaki stres, iş doyumunu, bireyin ego gücü sayılabilir (Akt. Barutçu & Serinkan, 2008, s. 547; Akbolat & Işık, 2008, s. 231).

Arı & Bal (2008) yaptıkları çalışmada, kişisel özelliklerin, bireyin sahip olduğu bazı durumların da tükenmişliğe neden olabileceğini veya arttırabileceğini, ama bazı durumlarda tükenmişliği ve etkisini azaltıcı rol oynayan özellikler olduğunu belirtmişlerdir. Bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, kişilik özellikleri, sağlık sorunları, çalışma süresi, işle ilgili beklentiler gibi değişkenler tükenmişlik açısından risk faktörü özelliği taşımaktadır (Akt. Karahüseyin, 2010 ,s.13; Sağlam Arı &Çına Bal, 2008, s.137; Demir A., 2004, s.72-73).

Sunulan bu çalışmada, kişisel nedenlerden cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, beklentiler ve kişilik özellikleri (Okutan, Yıldız, & Konuk, 2013, s. 3) üzerinde durulacaktır.

### 1.5.1.1 Cinsiyet

Cinsiyet ile tükenmişlik arasında bir kısım çalışmada anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ancak, net bir açıklama olmamasına rağmen, bazı çalışmalarda cinsiyet ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Ergin (1992) çalışmasında, cinsiyet ile tükenmişlik arasında önemli bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Genellikle, kadınların erkeklerden daha fazla duygusal yönden tükenmişlik yaşadıklarını, erkeklerinde kadınlara oranla daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır (Ergin C. , 1992, s. 143).

Maslach ve Jackson'ın (1981) yaptıkları çalışmada, kadınların duygusal tükenme düzeyleri, erkeklerden daha yüksek bulunurken, erkeklerin, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azlığı yönünden kadınlardan daha yüksek düzeyde oldukları saptanmıştır.

Greenglass ve Burke (1987) çalışmaları sonucunda cinsiyet değişkeninin tükenmişlikte önemli bir yordayıcı olmadığını belirtmişlerdir. Kadın ve erkek arasında duygusal tükenme açısından çok az bir fark olduğunu belirtmişlerdir (Sayıl, Haran, & Devrimci Özgüven, 1997, s. 76).

### 1.5.1.2 Yaş

Yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında, yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Yaş ile tükenmişlik arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu tespit eden çalışmalar (Polatçı, 2007, s. 58) olduğu gibi, genç ve ileri yaşlarda çalışanlarda tükenmişlik görülme düzeyinde farklılıklar görülebilmektedir (Sağlam Arı & Çına Bal, 2008, s. 137). Tükenmişliğe ilişkin yapılan bazı çalışmalarda, genç çalışanların, mesleğin ilk yıllarında beklentilerinin yüksek olmasından kaynaklı daha fazla tükenmişlik yaşadıkları tesbit edilmiştir (Sağlam Arı & Çına Bal, 2008, s. 137; Çimen, 2000, s. 11).

Bryant (1994) yaptığı çalışmada, genç hemşirelerin stresle baş etmede daha dayanıksız oldukları için, fazla tükendiklerini belirtmiştir. Yaş arttıkça tükenmişliğin azaldığı vurgulanmaktadır (Demir A. , 2004, s. 73).

Torun (1995), işe yeni başlayanlar, yeni işlerinin gerektirdiği roller ve sorumluluklarla karşı karşıya olmaları nedeniyle, tükenmişlik riski taşırlar. Aynı doğrultuda otuz yaşından daha küçük olanların risk grubu içinde olduğu belirtilmiştir (Demir S. , 2010, s. 20). Otuz yaş altında tükenmişlik riski orta düzeyde yaşanırken,

51 yaş üzeri grupta neredeyse tükenmişlik ortadan kalkmaktadır (Izgar, 2003, s. 12). Nitekim, Maslach ve ark. (2007) yaptıkları çalışma ile, yaş ilerledikçe tükenmişliğin azaldığını bulmuşlardır.

Yaş ilerledikçe iş deneyimi artar, bireyler iş stresine daha dirençli hale gelirler ve işte olgunlaşmaları tükenmişliği azaltır (Gür, 2014, s. 21).

Bazı çalışmalarda da, yaş ile birlikte tükenmişlik düzeyi de artmaktadır. Nitekim, sunulan çalışmada, en yüksek tükenmişlik yaşayan grup 25 yaş ve üzeri grup olarak bulunmuş, en az tükenmişlik yaşayan grup, 25 yaş altı çalışan hemşireler olarak saptanmıştır.

### **1.5.1.3 Medeni durum**

Medeni durum, tükenmişlik düzeyini etkileyen nedenler arasında yer almaktadır. Maslach ve Jacson (1986) bekarların, evlilere göre, daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını yaptıkları çalışmalarla bildirmişlerdir. Bunun nedenlerini irdelerken, evlilerin, genel hayat doyumlarının fazla olmasına, kişiler arası ilişkilerin uyum içinde olmasına, daha dengeli ve kararlı yaşamalarına, eşlerin sevgi ve desteğine, belirli bir sorumluluğu almalarına, evlilikte yaşanan sorunların çözüm yollarını daha kolay bulmalarına, daha çok stresle baş etmeyi ve problem çözme becerilerinin gelişmesine bağlamışlardır (Polatçı, 2007, s. 60).

Ergin (1992), doktor ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, bekar hemşirelerde duyarsızlaşmanın, evli hemşirelerden daha fazla olduğunu açıklamıştır. Bekar doktorlarda ise, hem duyarsızlaşma, hem de duygusal tükenme, evlilere oranla daha fazla bulunmuştur (Ergin C. , 1992, s. 147). Buna karşın, Dizer ve ark.'nın 2008 yılında yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmada, evli hemşirelerin, bekar hemşirelere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (Dizer, İyigün, & Kılıç, 2008, s. 4).

### **1.5.1.4 Eğitim**

Eğitim ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki net değildir. Bazı araştırmacılara göre ilişkili görülse de, bazılarına göre eğitimin tükenmişlikle anlamlı bir ilişkisi bulunmamaktadır.

Profesyonel yardım hizmeti veren mesleklerin çoğu lisans mezunu veya yüksek lisans eğitimi almış, uzmanlaşmış kişilerdir. Tükenmişliğin en yüksek bulunduğu

grubun, lisans eğitimi almış, ama, yüksek lisans eğitimi almamış kişiler olduğu görülmektedir. Bu sınıftakilerin duyarsızlaşmaları yüksek, kişisel başarı azlığını hissetmeleri düşüktür ve duygusal tükenmeye eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak, daha fazla eğitim alan kişilerin, hayattan beklentilerinin, daha yüksek olması şeklinde açıklanabilir. Eğitim düzeyi yükseldikçe tükenmişlik düzeyi de artmaktadır (Gür, 2014, s. 21).

Stewart ve Arklie (1994)'nin yaptığı çalışmada, eğitim seviyesi düşük olan hemşirelerin daha çok tükendiklerini saptamıştır (Demir A. , 2004, s. 73).

Demir ve ark.(2003) yılında, 333 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, Sağlık Meslek Lisesinden mezun olmuş hemşirelerin duyarsızlaşma (D) puanlarını yüksek bulurken, Hemşirelik Yüksekokulundan mezun olmuş hemşirelerin, kişisel başarı (KB) puanlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Demir A. , 2004, s. 73).

O'Neal (1993) Körfez Savaşında hizmet veren hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça stresle baş etme becerilerinin de arttığını saptamıştır (Demir A. , 2004, s. 73).

Tunç (2014), eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin, eğitim düzeyi düşük olanlardan fazla tükenmişlik yaşamasının nedenini, eğitim için harcanan emek ve maddi maliyetlerin yüksek olması ve kişinin beklentisini karşılayamaması şeklinde olabileceğini belirtmiştir (Tunç H. , 2014, s. 22).

Eğitim arttıkça, kişilerin geleceğe yönelik olarak kariyer beklentilerinin artması ile bir stres kaynağı oluşabilir. Bu durum, tükenmişlik için bir risk olarak görülebilmektedir (Sağlam Arı & Çına Bal, 2008, s. 137).

Sonuç olarak, eğitim düzeyi yükseldikçe, bireylerde, kişisel başarı ve mesleki doyum daha fazla yaşanmakta ve çalışma ortamındaki stresle mücadele etmede daha başarılı olabilmektedirler. Akt. (Demir A. , 2004, s. 72).

#### **1.5.1.5 Beklentiler**

Bireyler, çalışma hayatının ilk yıllarında büyük bir heyecan ve beklenti içinde iş hayatına atılırlar. Çalışma hayatına atılan her bireyin örgütten bazı ihtiyaç ve beklentileri vardır. Bu ihtiyaçları karşılanmaz ve beklentileri gerçekleşmez ise moral bozukluğu ve iş veriminde düşme olur; çünkü, yeni işe başlayan gençler hem kendilerinden hem de örgütten fazla beklenti içindedirler. (Izgar, 2003, s. 121)

Zamanla beklentilerinin karşılanmadığını gören çalışan bireyler, kendilerine olan güvenini kaybeder, kişisel başarılarında duygusal olarak kendilerini yetersiz hisseder, olumsuzluklar içinde tükenmişliğe doğru sürüklenir (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 84).

İş hayatında yöneticiler tarafından takdir edilme, ödüller, mesleğin çekiciliği, mesleki gelişim konularında çalışan bireyler, beklenti içine girebilirler. Fakat zamanla beklentilerinin gerçekleşmemesi, gerçeklerle karşılaşmaları durumunda bireyin tükenmişlik yaşaması söz konusudur (Karadağ N. , 2013, s. 22).

### **1.5.1.6 Kişisel özellikler**

Tükenmişliğin önemli nedenlerinden birisi kişisel özelliklerdir. Kişiler huy, mizaç, karakter ve davranış bakımından A tipi kişilik ve B tipi kişilik olarak iki sınıfta incelenmektedir (Özen, 2013, s. 79).

#### **A tipi kişilik**

A tipi kişilik yapısında olan kişiler tükenmeye daha yatkın kişi tipleridir. Sabırsız, hoşgörüsüz, kolayca kızan, hızlı konuşan, iş ilişkilerinde çatışmalar çıkaran, öfkelenildiğinde hastasına, müşterisine karşı duyarsızlaşabilen kişi tipleridir. Daha çok kaygılı, yardım ilişkilerinde zorluk çeken, ilişkilerine sınır koyamayan insanlardır. Bu kişilik yapısındaki insanlar buldukları ortamı kontrol edemez, pasif ve edilgen kalırlar. Duygusal dalgalanmaları sık ve kolaydır, bu yüzden duygusal tükenme riski yüksektir. A tipi kişilik özelliğine sahip bireyler, tükenmişliğe eğilimli oldukları için toleransları yoktur. Önlerine çıkan engellerde ani öfkelenme ve hayal kırıklığı durumları yaşarlar. Düşmanca davranır, duyarsız yaklaşabilirler. Zorluklar karşısında cesaretleri hemen kırılır. Kendilerini işe yaramaz ve yararsız hissederler. Akt. (Demir S. , 2010, s. 23).

#### **B tipi kişilik**

B tipi kişilik özelliği, A tipi kişilik özelliklerinin tam zıttı yapı gösterir. B tipi kişilik özelliğine sahip bireyler daha az rekabetçi, kendini işine çok fazla adamayan, zamanla yarışmayan, endişe duymayan, aceleci olmayan sakin yapıda kişilerdir. Sessiz konuşurlar, ağır yemek yerler, acele etmezler. Rahat yapıda kişilerdir. Zorlanma ve tehdit durumunda paniğe kapılırlar, fakat aşırı tepki vermezler. B tipi kişilik özelliği taşıyan bireyler, A tipi kişilik özelliği taşıyanlara göre daha az sağlık problemleri yaşamaktadırlar. Akt. (Tunç, 2014, s. 23).

## 1.5.2 Örgütsel Tükenmişlik Nedenleri

Yapılan çalışmalarda, tükenmişlik (Burnout) sendromunun oluşum yeri olarak işyerleri ve işletmeler kabul edilmektedir. Tükenmişlik oluşmasında ve gelişmesinde örgütün fiziksel ve yönetsel yapısının önemli etkisi vardır. Örgütler, çalışan bireyleri hem duygusal hem de fiziksel açıdan bitkin düşürebilmektedir. Çalışanları bir robot gibi gören düşünce sistemi, çalışanın ideallerine zarar vermektedir. Yapılan işin niteliği, çalışma süresi, fazla mesai, işin yoğunluğu, verimlilik, personel sayısının azlığı, işleyiş hataları, adil davranılmama, yeterli desteğin verilmemesi, takdir ve ödüllendirmenin olmayışı, görevde ilerleyememe, amir veya iş arkadaşları ile iletişimde sorunlar yaşanması, tükenmişliğe neden olan en önemli örgütsel nedenler arasında yer almaktadır (Savran, 2012, s. 6).

Maslachve Leiter (1997) tarafından tükenmişlik üzerinde etkili olduğu düşünülen örgütsel (çevresel) faktörler; aşırı iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler, başlıkları altında sınıflandırılmıştır (Budak & Sürgevil, 2005, s. 97).

### 1.5.2.1 Aşırı iş yükü

Aşırı iş yükü, örgütsel tükenmişlik kaynaklarının en yaygın olanıdır. Aşırı iş yükü, sınırlı bir zaman dilimi içinde, işin bitirilmesi zorunluluğunu ifade etmektedir. Çalışanın işin niteliğe göre, yetersiz olması ya da işin standartlarının yüksek olması anlamında kullanılmaktadır. Bununla beraber, işin azlığı da stres yaratan etmenler arasında yer almaktadır (Izgar, 2003, s. 18).

Sağlık alanında çalışan hemşireler, çalışma kapasiteleri dikkate alınarak, yeteneklerine uygun iş yükü altında hizmet vermelidir. Hemşireler, ne aşırı iş yükü altında ezdirilmeli nede yetersiz iş yüküne maruz bırakılmalıdır. Ağır iş yükü altında ezilen hemşireler, kendilerine ve ailelerine yeterli zaman ayıramadıkları gibi, sosyal ortamlardan uzaklaşır, dinlenmeye, eğlenmeye ve kültürel faaliyetlere yeterli zaman bulamazlar. Çalışma saatlerinin uzunluğu ve zor şartlar altında çalışmaları, hemşirelerin beden ve ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır.

Aiken ve ark.'nın yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre, hastanede, hemşire başına düşen hasta sayısı 1 arttığı zaman tükenmişlikte ve işinden memnuniyetsizlikte, sırası ile %23 ve %15 artış olmaktadır. Buna göre, 8:1 hasta: hemşire oranı ile çalışan hemşirelerde, 4:1 oranı ile çalışanlara göre, DT boyutu

yaklaşık 2,29 kat ve işinden memnuniyetsizlik 1.75 kat artış göstermektedir. Yine bu çalışmanın sonuçlarına göre, yüksek düzeyde tükenmişlik ve işinden memnuniyetsizlik yaşayan hemşirelerin %43'ünün gelecek 12 ay içinde işlerini bırakmayı düşündükleri, oysa, tükenmişlik yaşamayan ve işinden memnun olan hemşirelerin sadece %11'inin işlerini bırakmayı düşündükleri görülmüştür (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002, s. 1990).

### **1.5.2.2 Kontrol**

Kontrol, bireyin işi üzerinde sahip olduğu, “seçim yapma, karar verme, sorun çözme ve sorumluluklarını yerine getirme olanağı” olarak ifade edilmektedir. İnsanlar yaptıkları iş üzerinde kontrolü sağlamak isterler. Bu nedenle çalıştıkları kurumlarda, iş yerlerinde yeteneklerini göstererek, sorunları çözebilmek, sorumluluk sahibi olmak, bireyin işiyle ilgili daha derin ilişkiler kurmasına olanak sağlayacaktır. Akt. (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 98).

Hemşirelerin, çalışma ortamında, hastaların sorunlarını çözmeye kendilerini yeterli görmeleri gerekmektedir. Hastalara karşı sorumluluklarını yerine getirdikleri takdirde, kendilerini mutlu ve işe yarar hissederler; kişisel başarılarının farkında olmak, kendilerini değerli kılması yönünden çok önemli bir etkidir. Hemşireler, diğer çalışanlar gibi, işleri ile ilgili kontrolü sağlamakta sıkıntı çekiyorlarsa yüksek tükenmişlik riski ile karşı karşıyadırlar denilebilir (Karadağ N. , 2013, s. 27).

### **1.5.2.3 Çalışma süresi**

Tükenmişliğe etki eden işle ilgili örgütsel nedenlerden birisi de çalışma süresidir. Çalışma süresi, tükenmişlik araştırmalarında, sıklıkla, karşılaşılan konulardan biridir. Bazı araştırma sonuçlarına göre, tükenmişlik ile çalışma süresi arasında ters yönlü bir ilişki vardır; yani, çalışma süresi arttıkça, gelişen deneyim ve stresle başa çıkma kapasitesi arttığı için tükenmişlik riski azalmaktadır (Çimen, 2000, s. 9).

Demir (1999) yaptığı çalışmasında, hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını ortaya çıkartmıştır (Demir A. , 2004, s. 73).

Ergin, 1993 yılında yaptığı çalışmasında, işe yeni başlamış doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin, kıdemliliği uzun süreye dayanan çalışanlara

oranla daha fazla olduğunu belirtmiştir. Yani, işe yeni başlamış hemşire ve doktorlarda tükenmişlik düzeyi daha yüksektir denilebilir (Demir A. , 2004, s. 73).

Ergin, çalışma süresini üç ayrı kategoride incelemiştir. 0-2 yıl süre ile çalışanlarda duygusal tükenmişliğin ve duyarsızlaşmanın en yoğun olduğu görülmüştür. Bunu, sırası ile 3-10 yıl ve 10 yıl üzeri gruplar izlemektedir. Kişisel başarı duygusundaki azalma boyutu ise tam tersi bir eğilim göstermektedir; yani, çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeyleri azalırken, kişisel başarı duygusunda artış gözlenmektedir (Ergin C. , 1992, s. 147).

Oysa, bizim çalışmamızda çalışma süresi arttıkça hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin artabildiği saptanmıştır; buna göre, en yüksek tükenmişlik (Duygusal Tükenmişlik) yaşayan grup 6 yıl ve üzeri, en az tükenmişlik yaşayan grup 5 yıl ve daha az süre çalışan grupta tesbit edilmiştir. Bu sonuçlar, yaşla tükenmişlik arasında saptanmış olan bağlantıyı destekler niteliktedir.

#### **1.5.2.4 Rol çatışması ve rol belirsizliği**

Rol belirsizliği, çalışanların işleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları şeklinde tanımlanmaktadır. Akt. (Karadağ N. , 2013, s. 27-28) Çalışma hayatında farklı beklenti ve talepler içinde bulunan farklı çalışan bireyler hizmet verir. İyi hizmet tanımı yapılmadığı takdirde bu farklı beklenti ve talepleri yerine getirmek oldukça güçleşebilir. Çalışanlar arasında ve çalışanın yaptığı işle ilgili eksik talimatlandırılma ve bilgilendirme rollerin çatışması ve rol belirsizliğine neden olabilir. Bu bağlamda, hemşireler arasında da rol çatışması ve rol belirsizliği beklenebilir. Bu da bu hizmet grubunda yüksek stres faktörü oluşturabilir. Nitekim, Çalışma Örgütü, hemşirelerin çalışma ortamlarına ait başlıca stresörleri şu şekilde açıklamıştır. Yöneticiler ve hekimlerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinim duyan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla ve hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar ve vardiya sistemi ile çalışma, hemşirelerde, başlıca stres nedenleri arasında görülmektedir. Akt. (Demir A. , 2004, s. 72).

Hemşirelerin uzun dönem stres yaşamaları ve stresle başa çıkamamaları sonucunda ise tükenmişliğin ortaya çıkması kolaylaşmaktadır.



### **1.5.2.5 Ödüller**

Ödül, kişinin örgüte sağladığı fayda ve katkılara karşılık olarak, maddi, manevi ve sosyal açıdan takdir edilmesidir. Başarılı bir ödüllendirme örgüte yapılan yararın yönetim tarafından fark edildiğinin göstergesidir (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 104).

Çalışma hayatında bireyler, yaptıkları işin karşılığında para, prestij ve güven kazanmak isterler. Kariyer ilerlemesinin olmadığı kurumlarda çalışmak tükenmişlik nedeni olabilir (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 107).

Çalışan bireyle iş arasında ödüllendirme açısından uyum olmalıdır; bireyin, örgüte sağladığı katkı ve yararlar karşısındaki kazanımları, işinde tatmin duygusunu ve takdir görmüş olmayı hissetmesini ifade eder. Birey, iş ortamında kendisinin anlamlı ve önemli olduğuna inanır. Ödüllendirmenin uyumsuzluğu, bireyin örgüte sağladığı katkı ve yararların örgüt tarafından görmemezlikten gelinmesi anlamını ifade eder. Bu durum çalışanlarda tükenmişliğe yol açıcı bir neden olabilir (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 105).

İnsana hizmet ve bakım sağlayan hemşirelerin ödüllendirilmesi, takdir edilmesi gerekmektedir. Zor şartlar altında, uzun saatler ayakta, özveri ile, empati kurarak çalışan ve sağlık sektörünün en önemli kilit elemanları olan hemşireler, bazen kendi sorunları olmasına karşın, bunu hastalara yansıtmadan, güler yüzle hizmet ve bakım vermeye gayret gösterirler. İnsan ilişkilerinin zorluğu herkes tarafından bilinmektedir. Hem hasta hem de hasta yakınıyla birebir ilişki içindedirler. Bu durum, hemşirelere bazı olumsuzluklar yaşatabilir, hemşireleri strese sokabilir. Hemşirelerin yoğun stres yaşamaları sonucunda yaşanan olumsuz duygu durum ise tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır.

### **1.5.2.6 Adalet**

Adalet, kurumlarda aynı pozisyonlarda çalışan bireylerin eşit haklara sahip olması şeklinde tanımlanabilir. Örgütte çalışanlar arasında eşitsizlik durumlarında, çalışan bireylerde kırgınlık ve üzüntü ortaya çıkarak kuruma olan güvenlerinde kayıp gelişebilir. Bireylerin üzülmeleri ile tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutu yaşanabilir. Çalışanların beklentisi doğrultusunda, eşit koşullarda yükselme ve kariyer olanaklarının tanınması, maddi ve manevi yönlerden eşit davranılması gerekmektedir.

Maslach ve ark. (2001) yaptıkları çalışmaya göre, örgütte, adalet uyumsuzluğu algısı, tükenmişlik üzerine iki şekilde etki etmektedir. Birincisi, çalıştığı örgütte adaletsizlik hissedildiğinde, birey, duygusal olarak çöküntüye uğrar ve tükenmişlik hisseder. İkincisi, adaletsiz ortamda çalışan birey, işine ve kurumuna karşı duyarsızlaşır. Kurumuna olan güveni sarsılabilir (Karahaliloğlu, 2013, s. 15).

Sağlık kuruluşlarında çalışan hemşireler arasında da yaşanan adaletsizlik, işlerine karşı duyarsızlaşmalarına neden olabilmekte ve duygusal olarak tükenmişlik yaşamalarına yol açabilmektedir. Örneğin, fazla mesai yapan hemşirelerin bir bölümü, yaptığı fazla mesainin karşılığını ücret olarak alabilirken, bir bölümü, izin olarak kullanmaktadır; bunun, standardize edilerek tüm hemşirelere aynı şekilde uygulanması gerekmektedir. Bu durumda, kimilerine göre, adaletsizlik ortadan kalkacağı için tükenmişlik riski de varlığını sürdüremeyecektir.

#### **1.5.2.7 Meslektaşlarla ilişkiler ve çatışmalar**

İş ortamının insan kaynağı yöneticiler ile çalışanlardan oluşur. Günün büyük bir kısmı iş ortamında geçmektedir. İş ortamında iş ilişkilerinin iyi olması, bireylerin sağlıklı bir şekilde hizmet vermesine ve çalışmasına olanak sağlar. İş arkadaşları, bireye destek sağlayabildiği gibi, bazen engelleyici de olabilmektedirler. Tükenmişlikle baş etmede iş arkadaşlarından destek sağlanabilir. Tükenmişlikle baş etmede iş arkadaşlarının yardımları olabildiği gibi, üst basamağa yükselme durumunda, iş arkadaşları ile birey arasında bir rekabet oluşabilir. Bu durum ise arkadaşlar arasında çatışmaya, sosyal ilişkilerin ve desteğin zayıflamasına, bu da duygusal tükenmişlik yaşamasına neden olabilir.

Çatışmalar, aslında, bireysel kaynaklı görünmesine rağmen, kurumsal yapı ve yönetim sisteminin, çatışmanın ortaya çıkmasında önemli rolü olabilir. Bu çatışmalar, performans değerlendirme sistemlerinin grup veya bölüm olarak değil, birey olarak değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır (Çimen, 2000, s. 10).

Hemşirelik mesleği, tek başına yapılan bir meslek değildir. Hemşireler, sürekli olarak doktorların önerilerine ihtiyaç duyarlar ve birlikte çalışırlar. Bu durum, ara sıra doktor hemşire arasında çatışmalara da neden olmaktadır. Ayrıca, hemşireler ile hemşire sorumluları arasında olumsuzluklar yaşanabilmekte, çatışmalar çıkabilmektedir.

## 1.6 Tükenmişlik Modelleri

Tükenmişlik (Burnout) sendromuna ilişkin literatür taraması yapıldığında, tükenmişlik ile ilgili birçok farklı modellerin yer aldığı görülür (Çelebi B. , 2014, s. 11). Ancak, bu çalışmada Cherniss Tükenmişlik Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli, Pines Tükenmişlik Modeli, Meir Tükenmişlik Modeli, Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli ve günümüzde en yaygın kabul gören Maslach Tükenmişlik Modeli üzerinde durulacaktır.

### 1.6.1 Cherniss Tükenmişlik Modeli

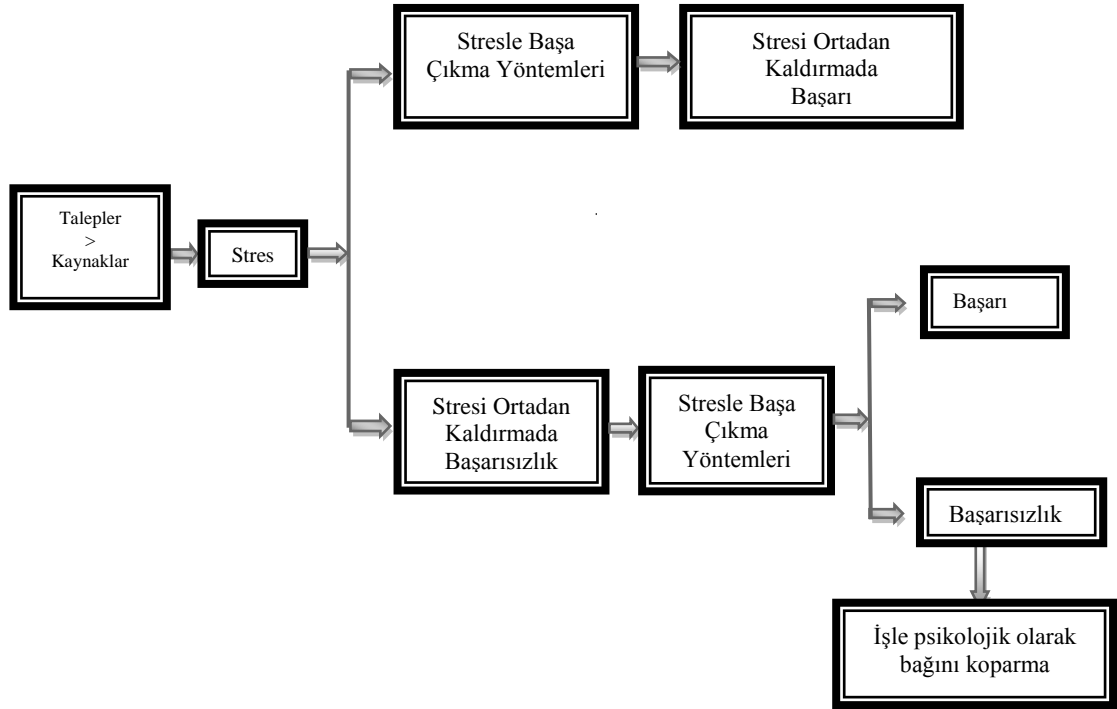
Cary Cherniss, 1998 yılında tükenmişliğin özünde stresin bulunduğunu ileri sürmüştür. Cherniss'e göre, stres oluşumu, bireyin sorunlarla başa çıkabilme kapasitesi ile bağlantılıdır. Cherniss, 1980 yılında bu teoriyi açıklarken örgütsel, kişisel ve kültürel değerleri içerdiğini belirtmiştir; tükenmişliği, “stres ile başlayan, psikolojik geri çekilmeyi içeren ve baş etme davranışları ile son bulan bir süreç” şeklinde tanımlamıştır. Bu teoriye göre, iş talepleri ve işin gereklilikleri, kişilerin sahip oldukları kapasite ve kaynakların üstüne çıktığı zaman, stresi meydana getirmektedir (Melik, 2014, s.16; Sevim, 2011, s. 77).

Cherniss tükenmişliği, zaman içinde ortaya çıkan bir durum olarak ifade etmiştir. Bireyler, iş hayatına çeşitli beklentiler içinde bulunarak atılırlar. İş ortamlarında, farklı beklentiler içindeki kişilerle çalışmak durumunda kalan birey, kişilerin farklı beklentilerinden dolayı birçok sorun ve aksaklıklarla karşılaşabilirler. Bireylerin iletişimi ve etkileşimi halinde ortaya çıkan sorun ve aksaklıklar, strese neden olabilmektedir. Stresle baş etme konusunda bazı bireyler, sorunlarla baş ederek aksaklıkları çözebilirken, bazıları sorunların üstesinden gelemezler. Çalışanlar, stresle baş etmede rahatlama ve meditasyon tekniklerini kullanarak rahatlayabilmektedirler. Kişiler, bu teknikleri kullanarak stresle baş etmede başarılı olmadığında, bireyde olumsuz tutum ve davranışlar gözlenmektedir. Akt. (Demirbaş, 2006, s. 19).

Cherniss tükenmişlik modelinde, konunun karmaşıklığını da belirtmiştir. Bu modele göre örgütsel değişkenler, yani iş yükü, bireylerin yüz yüze ilişkileri, belirlenememiş amaçlar, örgüt içi çatışma, olumsuz iş koşulları, destek ve danışmanlık eksikliği ve bireysel nedenlerle çalışanın kişiliği, iş doyumunu, kariyer

planları, örn. evlilikten aldığı doyum vb. anılan tüm bu stres kaynakları, zaman içinde, tükenmişliğe neden olabilmektedir. Akt. (Çelebi E. , 2013, s. 19).

Bu model aşağıdaki gibi şekillendirilerek açıklanabilir.



Şekil 1.2: Chernis tükenmişlik modeli tükenmişlik gelişim süreci (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 39)'dan modifiye edilerek alınmıştır.

Cherniss modelinde; çalışanların talepleri, kaynaklarından fazla olduğunda strese neden olmaktadır. Birey duruma uyum sağlayabilirse, stres ortadan kalkabilir. Eğer uyum sağlanamaz ve stresi ortadan kaldıramaz ise stresle başa çıkma yöntemlerinden meditasyon ve egzersiz yöntemlerini kullanarak stresi yenmede başarı sağlayabilir ya da başarısız olarak strese yenik düşer. Strese yenik düşme durumu, çalışanın, iş ortamında, diğer çalışanlara karşı olumsuz tavırlar takınmasına ve işine karşı duyarsızlaşmasına neden olur. Bu süreçte, çalışan, duygusal yükünü azaltmak için, işi ile ilgili psikolojik olarak bağımlı koparır (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 38-39).

### 1.6.2 Edelvich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelvich ve Brodsky (1980) tükenmişliğin, birbirini takip eden ve izlenebilir aşamalardan geçen bir süreç sonunda ortaya çıktığını öne sürmüşlerdir. Bu süreç, çoğunlukla, “Tükenmişliğin Gelişim Süreci” olarak ifade edilmekte olup, dört

aşamada incelenmektedir: İdealistik coşku, durgunluk, engellenme ve apati (Duyarsızlaşma)'dir (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 39).

### **1.6.2.1 İdealistik coşku**

Bu aşama, çalışma hayatına yeni başlamış bireylerde görülen heves, şevk veya coşkuyu ifade etmektedir; bireylerin beklentileri ve enerjileri yüksektir. Bireyler, hayatının tümünü iş yerlerinde hizmet vermek ve mesleksel kazanımlar elde etmek isterler. Bu arada, hizmet verdiği insanlar tarafından övgü ve takdir edilme isteği içinde bulunurlar (Çelebi B. , 2014, s. 12). Beklentilerine karşılık alamadıkları takdirde, büyük bir heves ile başladıkları işlerden uzaklaşarak, olumsuz duygu durum içinde hayal kırıklıkları yaşar ve durgunluk dönemine girerler. Akt. (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 40).

### **1.6.2.2 Durgunluk**

Bu dönemde, bireyin coşkusu, hevesi, şevki azalır ve sorunlardan yorgun düşer. İlk işe başladığı zamandaki gayreti ve motivasyonu gösterememektedir, çünkü, sahip olduğu enerji ve motivasyon, giderek düşmektedir (Çelebi B. , 2014, s. 12). Beklentileri yavaş yavaş azalmakta ve hayal kırıklıkları yaşamaya başlamaktadır. Bu şekilde çalışan bireyler, zamanla işlerinden soğurlar, sonunda ise büyük hayaller ve umutlar içinde başladıkları işe, sadece para kazanmak, işsiz kalmamak için devam ederler. Bu arada, işini önemsemeyerek başka ilgi alanlarına yönelirler. Bu durum, “Yolun sonuna gelme” şeklinde ifade edilebilir. Akt. (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 41).

### **1.6.2.3 Engellenme**

Birey, zamanla, mesleksel amaçlarını başarı ile gerçekleştirmede engellendiğini düşünür. Yani, hizmet verdiği kişilerin gereksinimlerini karşılamada engellenme ve yanı sıra, hizmeti sürdürebilmek için kendi gereksinimlerini göz ardı etme düşüncesi hakim olabilir. Zaman ilerledikçe, başarılı olma çabalarının yetersiz kaldığını düşünerek, mesleğine devam edip etmemeyi sorgular. Bireyin işinde yaşadığı sürekli engellenme hissi, tükenmişliğe zemin hazırlar ama farklı savunma yöntemleri ile bu durumla baş etmeye çalışır. Bu yöntemler;

1. Adaptif (Uyum Gösteren) Savunmalar: Birey ile bulunduğu iş ortamı arasında bir denge uyum kurularak tükenmişlikten uzaklaşmasıdır.
2. Maladaptif Savunmalar: Çalışan bireyin sorunu görmemezlikten gelmesi, sorunu reddetmesine bağlı olarak, daha çok çalışarak sorunun çözüleceğini düşünmesidir.
3. Durumdan Kendini Çekme: Kişinin çalıştığı meslekte son derece katı, duyarsız ve mekanikleşmiş davranışlar göstermesi ve teknik olarak işini sürdürmesidir.

#### **1.6.2.4 Apati (Duyarsızlaşma, umursamazlık)**

Sılığ tarafından (2003) “Engellenmeye karşı kullanılan doğal bir savunma mekanizması” olarak tanımlanmıştır.

Bu evrede, bireyde, büyük bir inançsızlık ve umutsuzluk gözlenmektedir. Çalışan kişi, işine veya kurumuna saygısını kaybetmeye başlamıştır. Mesleğini ekonomik gereksinimlerini sağlayabilmek ve sosyal güvence için sürdürmekte, ancak zevk alamamaktadır. Böyle bir durumda, çalışanın, iş yaşamından doyum alması güçleşir ve mesleğinde öne çıkma şansı azalır. Koşullar, çalışan kişiye sıkıntı ve mutsuzluk verici bir ortam haline gelir. Bunun sonucunda, çalışan, işiyle ilgili umursamaz ve duyarsız davranış şeklini benimser (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 42).

#### **1.6.3 Pines Tükenmişlik Modeli**

Pines ve Aranson (1988), modellerinde tükenmişliği “Bireyleri duygusal anlamda sürekli tüketen ortamların, bireyler üzerinde yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik durumu” olarak tanımlamaktadırlar. Akt. (Sevim, 2011, s. 77).

Pines’e göre, tükenmişliğin ana nedeni, kişinin sürekli olarak duygusal baskı altında çalıştığı iş ortamından kaynaklanmaktadır. Akt. (Demirbaş, 2006, s. 21-22).

Bu modele göre tükenmişlik, bedensel, duygusal ve zihinsel olarak ele alınmaktadır. Sürekli olarak yorgunluk, çaresizlik, enerjinin azalması ve hayal kırıklığı tükenmişlik nedenleri arasında görülmektedir.

Motivasyon düzeyi yüksek bireylerde, iş çevresi, destekleyici etken olarak algılanır. Yani, beklentilerini ve var olma nedenlerini gerçekleştirme şansını bu sayede yakaladıklarını düşünürler. Fakat, iş çevresinde stresin yüksek, destek ve ödülün düşük olduğu durumlarda yaşanan başarısızlık, tükenmişliğin en önemli

nedeni haline gelir. Tükenmişlik, motivasyon düzeyinde azalmaya neden olmakta ve bu durum bazı bireylerde işten ayrılma veya iş değişikliği ile sonuçlanmaktadır. Akt. (Sevim, 2011, s. 77-78).

Pines tükenmişlik modeline göre, tükenmişliği üç boyutta açıklamaktadır. Fiziksel bitkinlikte enerji azalır, kronik olarak sürekli yorgun ve güçsüzlük görülmektedir. Duygusal bitkinlikte çaresizlik, umutsuzluk, kapana kısılmışlık, engellenmişlik ve hayal kırıklığı gibi duygu durum değişiklikleri görülmektedir.

Zihinsel bitkinlikte birey kendisine, yaptığı işe, hizmet verdiği insanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar içindedir. Akt. (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 43).

Pines ve ark. (1981), tükenmişlikle baş etmeye karşı yapılması gereken dört basamaklı bir öneri sunmuşlardır:

1. Tükenmişliğin belirtileri tanımlanmalı,
2. Tükenmişliğe neden olan faktörlerle mücadele etmek için bir plan oluşturulmalı,
3. Değişebilecek ve değiştirilemeyecek etkenler belirlenmeli ve birbirinden ayırt edilmeli,
4. Yeni gelişen durumlarla eski durumlar birbirinden ayırt edilmelidir.

MBI'dan sonra en çok kullanılan ikinci ölçek, Pines'e ait tükenmişlik ölçeğidir (Tunç, 2014, s. 18-19).

#### **1.6.4 Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli**

Pearlman ve Hartman (1982) yılında, tükenmişlikle ilgili yapılmış olan bütün çalışmaların sentezini yaparak, kendilerine özgü bir tükenmişlik kavramı oluşturmuşlardır. Bu modele göre tükenmişlik, "Kronik, duygusal strese verilen ve üç bileşenden oluşan bir yanıttır" (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 44). Bu bileşenler duygusal ve/veya fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve başkalarına karşı duyarsızlaşmayı içeren davranış boyutundaki reaksiyonlardır" şeklinde ifade etmişlerdir (Akt. Çelebi E., 2013, s.23; Polatçı, 2007, s.25).

Kişilerin çevresel ve bireysel değişkenlerini inceleyen bu model, neredeyse tükenmişlik konusundaki araştırmalarda ele alınan tüm değişkenleri içermektedir. Bu modelde bireyin özellikleri, iş çevresi, sosyal çevresi tükenmişlikle baş etme konusunda oldukça etkilidir (Polatçı, 2007, s. 25).

Pearlman ve Hartman'ın tükenmişlik modeline göre dört aşama vardır: Durumun strese götürme derecesi, algılanan stres, strese verilen tepki, strese verilen tepkinin sonucu olarak belirtilmiştir. Akt. (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 45).

#### **1.6.4.1 Durumun strese götürme derecesi**

Bu aşama, hangi durumun ve/veya durumların stres oluşturduğunu göstermektedir. Strese neden olan iki büyük etken vardır. Bunlardan birincisi, beceri ve yeteneklerin, algılanan ya da gerçek örgütsel beklentiler karşısında yetersiz kalması; ikincisi, kişilerin yaptığı işin, beklentilerini ihtiyaçlarını karşılayamamasından kaynaklanmaktadır. Kısacası, stresin derecesini belirleyen, kişisel ve örgütsel değişkenler arasındaki uyumsuzluğun derecesidir (Polatçı, 2007, s. 27).

#### **1.6.4.2 Algılanan stres düzeyi**

Bireylerin hayatlarında birçok neden stres sebebi olabilmektedir. Ancak, bireylerin tümü stres yaşamamaktadır. Bu noktada çeşitli faktörlerin rol oynadığı, tek başına stres durumu değil, aynı zamanda rol ve örgüt değişkenlerine, bireylerin kişiliklerine ve altyapı özelliklerine bağlı olarak bireyde stres oluştuğu ileri sürülmektedir.

#### **1.6.4.3 Strese verilen tepki**

Bu aşama, strese cevap olarak verilen üç ana tepki kategorisini kapsamaktadır. Bu tepkiler, psikolojik, fizyolojik ve davranışsaldır, ancak, bunlardan hangisinin meydana geleceği örgütsel ve kişisel değişkenler tarafından belirlenmektedir.

#### **1.6.4.4 Strese verilen tepkinin sonucu**

Bireyin yaşadığı stres sonucunda iş doyumu veya iş yapma düzeyinde bir değişiklik olabileceği gibi bireyin ruh ve beden sağlığında bozulmalar meydana gelebilmektedir. Birey, işi bırakma ya da işten atılma ile karşı karşıya kalabilir. Stres koşullarının uzun sürmesi halinde, çok yönlü kronik duygusal stres varlığından kaynaklanan tükenmişlik yaşanabilir (Polatçı, 2007, s. 28).



### 1.6.5 Meier Tükenmişlik Modeli

Scott Meier, Bandura'nın "Kendini yeterli bulma/öz yeterlilik" görüşlerini esas alarak bir tükenmişlik modeli geliştirmiştir (Çelebi E. , 2013, s. 23).

Bandura (1993) amaçları konusunda farkındalık geliştirmiş öz yeterliliğe sahip kişilerin, kendilerini etkileyen olaylar hakkında bilgi sahibi olduğunun farkına vardıklarını ve bu olayları kontrol edebilmek için aynı zamanda harekete geçtiklerini savunmuştur. Bu modelde "Bireyin, arzulanan sonuçları ortaya çıkaracak davranışları yapmadaki kişisel yeterliliği vurgulanmaktadır." (Polatçı, 2007, s. 28).

Meier (1983) tükenmişliği; işle ilgili olumlu pekiştirici beklentisi düşük, ceza beklentisi yüksek olan bireyin, pekiştiricileri kontrol edebilme beklentilerinin düşük olması ve iş yaşantısında, bu tablonun, değişmeksizin tekrarında gelişen bir durumdur, şeklinde tanımlar. Akt. (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 49-50).

Meier (1983), "bireyin, iş yaşantısına ilişkin amaçlarının karşılanıp karşılanmadığı ile ilgili olan pekiştirme beklentileri gerçekleşmediğinde, yaptığı işten memnuniyetsizlik duyar ve bu da tükenmişliği getirir" demektedir (Bostancı, 2014, s. 16).

Meier tükenmişlik modelinde dört boyut bulunur, bunlar; pekiştirme beklentileri, sonuç beklentileri, yeterli olma beklentileri ve davranışları anlamlandırma (bağlamsal bilgi işleme) sürecidir (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 50; Bostancı, 2014, s. 16; Çelebi E., 2013, s. 24; Polatçı, 2007, s. 28).

#### 1-Pekiştirme Beklentileri

Bireyin iş yaşantısında farklı amaç ve beklentileri vardır. Bu tür beklentiler, bireyin, işle ilgili beklentilerini, hedeflerini karşılayabilmesi ile ilgilidir. Çalışan birey, işle ilgili beklentisini gerçekleştiremediği takdirde, mutsuz olur ve işten memnuniyetsizlik başlar. Bu durum, bireyi tükenmişliğe sürükleyebilir (Çat, 2014, s. 61-62; Bostancı, 2014, s. 16).

#### 2- Sonuç Beklentileri

Sonuç beklentileri, arzu edilen sonuca ulaşmak için yapılması gereken davranışlardır (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 51). Çalışmaların ve davranışların, sonuçlara ulaşmak için gerekli olup olmadığını ifade etmek için kullanılmaktadır (Çat, 2014, s. 62).

#### 3- Yeterli Olma

İstenilen sonuçlara ulaşmak için ortaya çıkarılacak davranışları yapmadaki bireysel yeterliliği ifade eder. (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 51) İstenilen görevin yerine

getirilmesinde kişisel yeterliliğe sahip olmadığı düşünülen kişiler tükenmişlikle karşı karşıyadırlar (Çat, 2014, s. 62).

#### 4- Davranışları Anlamlandırma Süreci (Bağlamsal Bilişsel İşleme)

Meier'e (1983) göre bu boyut, insanların iş ortamında tepki olarak neler hissettikleri, düşündükleri, nasıl davrandıkları ve neler anladıklarını işaret etmektedir. Kişilerin tükenmişlik yaşamalarına neden olan öğrenme stillerini ve kişisel inançları gibi bilişsel etkenlerin rolünü sorgular (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 51). Tükenmişlik modelinin en büyük kısmını bu boyut oluşturur, bu boyut, kişilerin beklentilerini ne şekilde ve nasıl öğrendiklerini anlatmaktadır (Çat, 2014, s. 62).

### 1.6.6 Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli

Suran ve Sheridan tükenmişlik modelinde, Erich Ericson'un kişilik gelişimi kuramı temel alınarak bu yaklaşımı ortaya koymuşlardır (Savran, 2012, s. 8). Bu model, gözlem ve deneyime dayanmakta olup (Çelebi E. , 2013, s. 24) dört aşamadan oluşur; her bir aşama tükenmişlikle başa çıkma konusunda yararlı olabilecek yaşam tarzlarını içermektedir. Suran ve Sheridan modeli, her bir aşamada bulunan çatışmaların tatmin edici şekilde çözülememesine bağlı tükenmişlik oluşabileceğini açıklamaktadır. Akt. (Polatçı, 2007, s. 31). Bu modeli oluşturan dört aşama şunlardır: (Çelebi E. , 2013, s. 24).

#### Rol Belirginliği (Kimlik)- Rol Karmaşası Aşaması:

Profesyonel gelişimde önemli bir aşamadır. Lise son sınıf ve üniversite ilk yıllarını kapsar. Bu dönem, bireyin, kişilik ve meslek seçimlerinin oluşturulduğu zaman dilimidir; kişisel ve mesleki kimliğin oluştuğu dönem olması nedeniyle, bireyin psikolojik gelişimi için önemli bir dönemdir. Bireyin meslek seçimi ve hedeflerini belirlemesi, kimlik ve rol karmaşası arasındaki çatışmaların kararlılığı çok önemlidir (Tunç, 2014, s. 13; Savran, 2012, s. 9; Polatçı, 2007, s. 32).

Burada sorulan soru "Nasıl bir profesyonel olacağım" sorusunu kapsamaktadır. Birey bu sorunun yanıtını verirken meslek seçiminin yönünü ve meslek karmaşasında yol gösteren ilk duyguları yansıtmaktadır. Mesleki gelişimde başarılı olamamak, ilerideki zamanlarda rol karmaşasına sebep olmakta ve bireyin ilk tükenmişlik tohumları atılmaktadır (Polatçı, 2007, s. 32).

### Yeterlilik- Yetersizlik Aşaması

Bireyin ilk yıllarında belirsizlik içerisinde olan kimlik, gelişmiş ve bireyin yaşamında etkili bir hal almıştır. Birey becerilerini geliştirmiş, bağımsızlaşmıştır. Kimlik konusunda duyduğu kaygı azalmıştır. Birey, artık “Nasıl bir profesyonel olacağım?” sorusunun cevabını bulmuştur. Bunun üzerine şu soruyu sorgulamaya başlar “Yaptığım işte ne kadar iyiyim?” sorusunun cevabını bulmak için, birey, kendisiyle eş değerde çalışan diğer profesyonellerle kendisini karşılaştırır. Mesleğindeki yeterliliği gözden geçirdiği dönemde yirmili yaşların başlarındadır. Kendisini başkaları ile karşılaştıran birey, eğer olumsuz bir tablo ile karşılaşırsa, yetersizlik ve mesleki olarak aşağılık duygusuna kapılır. Bu durumda, meslekle ilgili beklentileri ne kadar katıysa, tükenme riski de o oranda yüksek olur (Polatçı, 2007, s. 32).

### Verimlilik – Durgunluk Aşaması

Birey, çıracılık dönemini bitirdikten sonra, artık profesyonel meslek hayatında bağımsız olarak, kariyer planlarını oluşturacak duruma gelmiştir. Bu dönem otuzlu yaşların başları ile başlar, sonlarına kadar sürer ve birey, meslek hayatını ilk defa sorgular (Çat, 2014, s. 63).

Birey hayatını garanti altına almayı, yeteneklerini ve enerjisini kullanarak verimli olmayı ve yaratıcı bir yaşam tarzı geliştirmeyi hedefler. Ancak, kişi eğer yeteneklerini yaratıcı bir şekilde kullanacak ortam bulamamış ise mesleki açıdan yıllar gelip geçer, bu arada diğer arkadaşları mesleki açıdan daha hızlı ve başarılı bir şekilde ilerledikçe, bu kişi ne yapacağını bilemez ve bunun sonucunda “Hepsi bu muydu?” sorusuyla karşı karşıya kalabilir ve sonucunda tükenmişlik bir son haline gelebilir (Polatçı, 2007, s. 33).

Birey, kariyer ile kişisel mutluluk ilişkisini de karşılaştırır, sorumluluklarını belirlemeye çalışır. Kendi kabiliyetlerini ortaya çıkaracak bir ortam bulamadığında, birey, daha önce elde ettiği başarılarının da anlamını yok edecektir (Tunç, 2014, s. 14). Bu durumda, birey, kariyer amacını ilk olarak sorgulamaya başlar. Bu arada kariyer ve kişisel mutluluk arasında çelişkiler yaşayabilir. Ekonomik olarak belirli düzeye gelmiş olması, bireyin öncelikleri hakkında ciddi kararlar almasına olanak sağlar. Örneğin, çocuk sahibi olmak isteyen çalışan bayanlar, iş yaşantısında elde ettiği başarılı bir kariyere ara vermek zorunda kalarak çocuk yapabilir ve çocuğuyla

ilgilenmesi gerektiği için işine ara vermesi gerektiğini düşünebilir. Bu durum da bireyi tükenmişlik riski ile karşı karşıya bırakabilir.

#### Yeniden Oluşturma- Hayal Kırıklığı Aşaması

Bu dönem otuzlu yaşların ortaları ve sonundan, kırklı yaşların sonuna kadar devam eden ve elli yaşa kadar olan durumu inceleyen süreçtir. Bu bağlamda, tükenmenin ileri yaşlarda da ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (Bostancı, 2014, s. 13). Birey, bu dönemde yaptığı ilk seçimlerini sorgular. Bu evrede verimlilik ve durgunluk devam eder (Çat, 2014, s. 63). Birey, görevini yaparken yenilik hissi düşer, iş hayatında yeteneklerini kullanamaması ile doyumsuzluk yaşar ve yıllar sonra stres, gerginlik ve yorgunluk baskın hale gelerek tükenmişlik ortaya çıkar. (Bostancı, 2014, s. 13; Polatçı, 2007, s. 34). Buna bağlı olarak, incinme ve ölüm korkusu yaşanabilir.

Orta yaşlarda meydana gelen meslekle ilgili hayal kırıklığı duygularının, amaçlarını yeniden değerlendirmeye itmesi olumlu bir etken olabilir. Ancak, birey yeniden değerlendirme sürecinde başarı sağlayamaz ise kırgınlık, küskünlük, engellenme duyguları içerisinde ruhsal bunalıma girebilir ve meslekten uzaklaşma veya tükenmişlik yaşayabilir (Polatçı, 2007, s. 34).

#### **1.6.7 Maslach Tükenmişlik Modeli**

Modern çağın önemli bir fenomeni olarak görülen tükenmişlik (Burnout) kavramı, İngilizce “Job Burnout” veya “Staff Burnout” olarak tanımlanan ve Türkçe’de “Tükenmişlik-Tükeniş Sendromu-Mesleki Tükenmişlikle” eşdeğer olarak kullanılan, ancak yaygın olarak kabul edilen bir tanımı olmayan sendroma verilen isimdir (Akt. Erdağı, 2013, s. 19; Sağlam Arı & Çına Bal, 2008, s. 131-132; Basım & Şeşen, 2005, s. 58).

Maslach ve Jackson tükenmişliği; “İnsanlarla yüz yüze çalışan kişiler arasında sık sık görülen bir duygusal tükenme ve sinizm sendromu” şeklinde tanımlamışlardır. İnsana yardım ve hizmet veren profesyonel meslek sahibi bireyler, kronik stres altında çalışmaktadırlar. Yoğun ve zor şartlar altında çalışan bireyler için stres, tükenmişlik oluşmasında önemli bir risk faktörüdür (Maslach&Jakson, 1981, s.99).

Maslach Tükenmişlik Envanteri (MBI), günümüzde en yaygın olarak kullanılan ve en çok kabul görmüş bir modeldir (Çelebi B. , 2014, s. 13; Baduroğlu, 2010, s. 31; Budak & Sürgevil, 2005, s. 96).

Maslach, tükenmişlik kavramını, daha çok insanlarla yüz yüze ilişki içinde olan mesleklerde görülen bir olgu olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre, bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaştığı, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissettikleri ve yeterlilik duygularının azaldığı bir durumdur.

Maslach tükenmişliği; Duygusal Tükenme (Emotional exhaustion), Duyarsızlaşma (Depersonalization), Kişisel Başarı (Personel accomplishment) düşüklüğü şeklinde üç boyutta incelemiştir (Ak, 2014, s.14; Ergin, Şen Celasin, Akış, Altan, Bakırlıoğlu, & Bozkurt, 2009, s. 54; Ergin C., 1992, s.143). Bu model, literatürde “Çok Boyutlu Tükenmişlik Modeli” veya “Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli” şeklinde de tanımlanmaktadır. Dalkılıç’a göre, Maslach’ın belirttiği tükenmişlik boyutları tükenmişliği yaşayan bireylerin hayatında olan değişiklikleri anlatmaktadır.

Bu boyutlar, bireyde kronikleşmiş bir yorgunluk yaşama hissi; işinden soğuma ve kendi kabuğuna çekilme; işinde yetersizlik hissetme şeklinde açıklanmaktadır. Akt. (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 63-64).

Tükenmişlik (Burnout) sendromu, duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı (KB) hissinde azalma ile üç boyutlu psikolojik bir sendromdur. Tükenmişliğin üç boyutunda birbirinden farklı, ama sonuçları birbiriyle ilişkili olan kavramlar yer alır. Enerji, aidiyet ve yeterlilik duyguları, tükenmişliğin boyutları ile zıt kavramlardır. Tükenmişlik arttıkça enerji düşer, aidiyet düştükçe duyarsızlaşma artar, yeterlilik ve özgüven yerini yetersizliğe, özgüven eksikliğine bırakır.

#### **1.6.7.1 Duygusal tükenme (Emotional exhaustion)**

Duygusal tükenme (Emotionalexhaustion), tükenmişliğin ilk ve temel evresini oluşturur. Kişinin ruhsal çöküntü durumunu ifade eder (Melik,2014, s.15; Baduroğlu, 2010, s. 15). İşi gereği, insanlara birebir hizmet veren sağlık alanında çalışan örneğin, hemşirelerin, ertesi gün işe gidecek halinin kalmaması, fiziksel olarak kendini yorgun, duygusal olarak bitkin hissetmesi şeklinde ifade edilebilir. Eski güç ve enerjinin kendilerinde olmadığını, enerjilerinin yok olmaya başladığını hissederler (Polatçı, 2007, s. 39).

Sağlık sektöründe aşırı iş yükü ile çalışan hemşirelerin, duygusal kaynakları tükendikçe kendisine, işine, dolayısıyla hastalarına faydalı olamayacağını düşünür, kendini tükenmiş hisseder. Duygusal tükenme yaşayan hemşireler, hastalarının sorunlarını çözmede kendilerini yetersiz görürler. Hemşireler, duyarsızlık hissederek

hastalarının duygularına karşı soğuk ve ilgisiz davranmaya başlarlar (Baduroğlu, 2010, s. 15). Hemşirede duygusal kaynakların tükenmesi enerjisinin azalmasına, kendisini işine verememesine, işlerini fazla çaba harcamaksızın yaparak, en az seviyede çalışmasına, mesleğinde birçok hata ve kaza yapmasına neden olabilmektedir. Bu durumda, sorumluluğunu hafifletebilmek için kaçış yollarını seçerek insanlarla ilişkilerini kesmekte ve yalnızlığa itilmektedir (Meydan, Basım, & Çetin, 2011, s. 178).

### **1.6.7.2 Duyarsızlaşma (Depersonalization)**

Duyarsızlaşma, (Depersonalization) işi gereği ilişkide bulunduğu insanlara karşı bilinçli olarak mesafeli davranma, onları umursamama şeklinde ifade edilmiştir (Maslach, Schaufeli&Leiter, 2001, s.403).

Tükenmişlik (Burnout) sendromu yaşayan kişiler yalnız kalmak ve diğer insanların hayatından çıkmalarını içtenlikle isterler. Bu şekilde, insanlara karşı duyarsızlaşırlar. Onları insan yerine koymayarak sanki, bir nesneymiş gibi davranışlarda bulunurlar (Basım & Şeşen, 2005, s. 59).

İnsanlara bir nesneymiş gibi davranma, kişileri umursamama, negatif tutum ve katı davranışlar sergileme duyarsızlaşma olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil eder ve bireylere karşı tepkisizleşme durumu olarak da ifade edilmektedir. Bir anlamda, bireyin dış dünyaya karşı ördüğü bir duvar olarak nitelendirilmektedir. Duyarsızlaşma yaşayan birey, hizmet verdiği kişilere karşı katı, alaycı, aşağılayıcı ve kaba davranışlar sergileyebilir. Hizmet alan kişilerin rica ve taleplerini göz ardı edebilir, aldırılmaz ve umursamaz davranabilir, problemi çözme yerine, kuralcı hareketlerde bulunabilir (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 66). Bu durum, iletişimin aksamasına, empati duygusunun kaybolmasına neden olmaktadır. Tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunu bu negatif tutumlarla yaşayan birey, iş ortamında gerginlik yaratarak gereksiz çatışmalara neden olabilmektedir (Şanlı Çatak, 2013, s. 17).

### **1.6.7.3 Kişisel başarı (Personal accomplishment)**

Tükenmişliğin üçüncü ve son aşaması kişisel başarı hissinde azalmadır. KB kişinin, işi ile ilgili yeterlilikleri ve kendine duyduğu güveni ifade etmektedir. Tükenmişlik yaşayan birey, işinde yeterli olmadığını ve başarısız olduğunu düşünür.

Bireyin, zamanla artan bu olumsuz düşünceleri, mesleğinde yanlış davranışlar ve hatalar yaparak kendisini suçlu hissetmesine neden olur. Çevresindeki insanların kendisini sevmediğini, güvenmediğini düşünür ve kendisinin işi gereği uğraştığı diğer insanlara gereken ilgiyi göstermekte yetersiz kaldığına dair bir duygu geliştirir. Bu duygunun sonucunda kendisi hakkında “başarısız” hükmünü verir. Aynı zamanda, birey, işinde ilerleyemediğini, hatta geriye gittiğini düşünür. Bu durum, özgüvenini ve kendisine saygısını kaybetmesine neden olur. İşinde gösterdiği çabanın boş olduğunu ve uğraş vermenin yararı olmayacağını düşünerek, çabalamayı bırakır (Skeja, 2012, s. 12-13).

Kişisel başarı, konusu insan olan işlerde çalışan bireyin örneğin hemşirelerin, yeterlilik ve başarıyla işin üstesinden gelme anlamındaki duygusunu ifade eder (Çam, 1992, s. 156).

Kişisel başarı azlığı, bireyin kendini olumsuz olarak değerlendirmesi, kendisini yetersiz görmesidir. Burada önemli olan nokta, tükenmişliğin sürekli değişken olması ve kişilerin “ya hep ya hiç” şeklinde sınıflandırılmasıdır (Ergin C. , 1992, s. 144).

Çevresindeki insanlar hakkında olumsuz düşünceler geliştiren tükenmiş birey, kendisi hakkında da olumsuz düşünce oluşturur; çünkü, kendisini iş ortamında yetersiz ve başarısız olarak görür. İşinde ilerleyemediğini, başarı sağlayamadığını, hatta geriye gittiğini düşünerek, bu konuda kendisini suçlar (Meydan, Basım, & Çetin, 2011, s. 179). Harcadığı çabanın bir işe yaramadığını düşünür. Bu düşünceler zamanla bireyde işi savsaklama, işinde doyumsuzluk yaratmakta ve giderek iş harici başka faaliyetlere yönelmesine sebep olmaktadır (Basım & Şeşen, 2005, s. 59).

### **1.7 Tükenmişlikle Baş Etme Yöntemleri**

Tükenmişlik (Burnout) sendromu aniden ortaya çıkmaz; belirtileri uzun süreçte, yavaş yavaş ve giderek artan dozda göze çarpar. Tükenmişlik (Burnout) belirtileri olan, tükenmişliği tek başına yaşayan bireylerin, kendi başlarına mücadeleleri ile busorun ortadan kalkacak bir durum değildir (Yılmaz, et al., 2005, s. 625). Tükenmişlik, bir sendrom ve sistem olarak ele alınması ve irdelenmesi gereken bir konudur (Kaçmaz, 2005, s. 31).

Falkman & Lazarus (1986), tükenmişlikle baş etmeyi, “Kişisel kaynakların arttırılması veya baskılanmasından sorumlu içsel veya dışsal faktörlerin yönetilmesi

için geliştirilen kognitif ve davranışsal çabaların değişimi” olarak ifade etmişlerdir (Yılmaz, et al., 2005, s. 628).

Tükenmişlik, çalışma hayatı ile ilgili bir konu olduğu için iş hayatında yaşanan sorunların, problemlerin varlığı sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bireylerin kişilik özellikleri tükenmişlik oluşmasına katkı sağlayıcı bir faktör olarak görülse de, tükenmişliğin en büyük etkeni örgütler ve örgütlerin çalışma koşulları ve bu koşulların, insan bünyesine uygun olmamasıdır (Özkurt, 2014, s. 61).

Tükenmişlikle en başarılı mücadele, örgütsel mücadele ile bireysel mücadelenin kararlılıkla, birlikte, ortak bir şekilde sürdürülmesi şeklinde gerçekleşir (Özkurt, 2014, s. 60-61). Burada en etkili yöntem, tükenmişliği ortaya çıkaran faktörlerin araştırılarak bulunması ve çözümlerin üretilerek bu sıkıntılı tablonun giderilmesidir. Bu nedenle erken dönemde tanınması ve gerekli önlemlerin hızla alınması gerekmektedir (Kaçmaz, 2005, s. 31). Tükenmişlikle baş etme yöntemlerini geliştirebilmek için, öncelikle tükenmişliğin nasıl oluştuğunun, bireysel ve örgütsel olarak ne tür etkilere sahip olduğunun bilinmesi önemlidir (Polatçı, 2007, s. 90).

Tükenmişlik (Burnout) kişilerin mesleki, bireysel ve örgütsel açıdan ihtiyaçları olan canlılıktan alıkoyan bir durum olup, sadece tükenmişlik yaşayan kişiyi değil, bireyin hizmet verdiği kişileri, çalıştığı kurumu, aile ve arkadaş çevresini ve içinde yaşadığı toplumu da etkilemektedir. Bu nedenlerden dolayı tükenmişlik ile baş etmede bireysel ve örgütsel bir takım önlemlerin alınması zorunludur. Akt. (Gür, 2014, s. 26; Gürdoğan & Atabey, 2014, s. 28).

Maslach, tükenmişlikle baş etmeyi, geniş bir görüş ile şu şekilde ifade etmiştir: “Eğer, tükenme ile nasıl baş edebileceği konusunda tüm bilgi ve nasihatler bir kelimedede toplanabilseydi, o zaman bu kelime DENGGE olurdu” demiştir.

Örgütlerde tükenmişliğe yol açtığı düşünülen etkenler arasındaki denge bozukluğu sürecin belirmesine katkıda bulunur. Bunlar (Negatif etkenler);

1. Verilen ile alınan arasında,
2. Sakinlik ve stres arasında,
3. İş ve özel yaşam arasında,
4. Aşırı iş yükü, amirlerin takdirden yoksun, sürekli eleştirileri arasında ortaya çıkan denge bozukluğu tükenmişliği hazırlar ve hızlandırır (Yılmaz, et al., 2005, s. 629).



### 1.7.1 Bireysel Tükenmişlikle Baş Etme Yöntemleri

Tükenmişlik (Burnout) sendromunu yaşayan bireyler, aşağıda maddeler halinde verilen yöntemleri kullanarak bireysel olarak tükenmişlikle baş etmeye çalışırlar (Gür, 2014, s. 26-27; Sürgevil Dalkılıç, 2014,s. 153-183; Gürdoğan & Atabey, 2014, s. 28; Karadağ N. , 2013, s. 44-45; Kaçmaz, 2005, s. 31-32; Yılmaz, et al., 2005, s. 628):

1. Bireyin kendini fiziksel ve duygusal yönden tanıması,
2. Tükenmişliğin ne olduğunu bilmesi,
3. Bireyin kendisine gerçekleştirebileceği hedefler koyması,
4. İşin yapılış tarzını değiştirme,
5. Hayır demeyi öğrenme,
6. Dinlenme aralarını iyi kullanma,
7. Kendi kendine diyalog kurma (İç konuşma),
8. Kişinin olumlu yanlarını görmesi,
9. Sorunları içselleştirmeme (İşteki sorunu iş yerinde bırakma),
10. Zaman yönetimi,
11. Stres yönetimi,
12. İşe ara verme,
13. Solunum (Nefes) kontrolü,
14. Dinlenme ve gevşeme,
15. Doğru beslenme, fiziksel egzersiz ve düzenli uyku,
16. Mizah duygusu ve gülme,
17. İmkânı varsa, iş değiştirme,
18. Takdir etme, bireylerde umut yeşertme,
19. İş dışında, özel yaşama önem verme, sosyal etkinliklerde bulunma,
20. Ailevi destek alma,
21. Tatil ve dinlenmeye zaman ayırma,
22. İşe başlamadan önce, işin zorluklarını, risklerini öğrenme,
23. Fazla iş yükü altına girmemeli, sınırlarını bilmeli,
24. İş ortamında rutin bir şekilde çalışmamalı, her gün farklı bir şeyler yapmalı,
25. Rahatlamak için; müzik dinlenmeli, spor aktivitelerinde bulunmalı,
26. İş arkadaşları ile, iş dışında hoş ve güzel sohbetlerle vakit geçirmeli,

27. Girişimcilik becerisi ve yaratıcılık kazanmalı,
28. İşine ait olumlu bakış açısı geliştirmeli,
29. Dua, ibadet ederek, meditasyon, yoga yaparak tükenmişlikle kişisel olarak baş etmeye çalışmalı
30. Mesleğini isteyerek seçmeli,
31. İşinde güçlüklerle karşılaştığında, kişinin yardım istemeye teşvik edilmesi,
32. İş arkadaşları ile uyum içinde çalışacak bir ekip kurulmalı,
33. Sosyal alanlara yönlendirilmeli ve hobiler oluşturulmalı,
34. İş ortamında kıdemli olanların yenilere karşı baskı uygulamamaları şeklinde sıralanabilir.

### **1.7.2 Örgütsel Baş Etme Yöntemleri**

Çalışanların mutlu, huzurlu ortamlarda çalışmaları, sosyal çevrelerine olduğu kadar, örgüte de olumlu olarak yansır. Örgütlerde çalışanlara ait olumsuz duygular, örgütlerin verimli çalışmasını olumsuz etkileyecektir (Şanlı Çatak, 2013, s. 57-58). Bu olumsuzlukların ortaya çıkmaması için, örgütsel olarak tükenmişliğe karşı önlemlerin alınması ve işverenlerin çaba göstermeleri gerektiği kadar, devletinde tükenmişlik ile baş etmede bazı tedbirleri alması gerekmektedir (Yılmaz, et al., 2005, s. 31). Bu tedbirler:

1. Devlet olarak, çağdaş yönetim ilkelerine uygun görev ve yetkilerin yasal düzenlemeler yapıp, yaşama geçirilmesi,
2. Yönetim yaklaşımının benimsenmesinin sağlanması,
3. Ödül kaynaklarının artırılması,
4. Uzun çalışma saatlerinin azaltılması,
5. Ücret sorununun giderilmesi,
6. Tatil ve sosyal aktivite olanaklarının sağlanması,
7. Personel yetersizliğinin çözümlenmesi,
8. Görev tanımlarının açık, net ve anlaşılır şekilde yapılması,
9. İşle bireyin uyum içinde olması,
10. Düzenli ekip, grup toplantılarının yapılması,
11. Yöneticilerin çalışanları desteklemesi,
12. Sürekli eğitim olanakları sağlanması,
13. Bireysel ihtiyaçların karşılanması,

14. Hoşgörölü, esnek ve adil davranılması,
15. Sağlık çalışanlarından kapasitesinin üzerinde çalışmasının istenmemesi,
16. Personel dönüşümünün sağlanması,
17. Yeni personelin, uyum sürecinde deneyimli personelden yararlanmasının sağlanması,
18. Yeni başlayan çalışan için uyum ve oryantasyon eğitimlerinin verilmesi,
19. Çalışanların kişilik özelliklerine saygı gösterilmesi,
20. Çalışanlara ilerleme, görevde yükselme olanağı sağlanması,
21. Çalışanlar ile iletişim ortamı oluşturulması,
22. Kişiler arası iletişimdeki çatışmaların engellenmesi,
23. İş ortamında, işi engelleyecek nedenlerin ortadan kaldırılması,
24. İşin modifikasyonu,
25. Çalışanlara sosyal destek sağlanması,
26. Eğitim ve kişisel gelişim programları düzenlenmesi,
27. Kararlara katılımın sağlanması,
28. Performans değerlendirme sistemlerinin uygulanması,
29. Adil bir ödöl sisteminin geliştirilmesi,
30. İşyeri sağlık hizmetlerinin sunulması,
31. Sorun çözmede kalıcı mekanizmalar oluşturulması

şeklinde sıralanabilir.

Tükenmişlik (Burnout) sendromu yaşayan çalışanlar, yukarıdaki maddeleri kullanarak örgütsel olarak tükenmişlikle baş etmeye çalışırlar (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 183-210; Gür, 2014, s. 27-28; Gürdoğan & Atabey, 2014, s. 28; Kaçmaz, 2005, s. 31; Yılmaz, et al., 2005, s. 628; Izgar, 2003, s. 15).

### **1.8 Tükenmişlik Sonuçları**

Örmen (1993), Tükenmişlik (Burnout) sendromuna yakalanmış kişilerin; sağlık sorunları, psikolojik sorunlar, özgüven eksikliği, işlerine karşı giderek artan bir hoşnutsuzluk hissettiklerini ifade eder. Tükenmişlik, bireye verdiği zararın yanısıra çevresindekilere de zarar verir. İşletmelere yüksek maliyetler getirir. Aile çevresinde sürekli gerginlik, çekişme ve tartışmalara yol açar (Kırkan, 2014, s. 35). Benzer şekilde, tükenmişlik yaşayan hemşireler de, hem kendilerine hem de çalıştıkları kurumlara zarar verebilirler.

Tükenmişlik, bireyin, örneğin hemşirenin, çalıştığı kurumu ve çevresini de olumsuz olarak etkileyen ciddi verimlilik düşüşleri, iş hata ve kazaları, işten ayrılma, kalifiye iş gücü kaybı şeklinde kuruma da ekonomik olarak olumsuz etkileri bulunan bir olgudur (Karadağ N. , 2013, s. 120).

### **1.8.1 Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları**

Tükenmişlikle karşı karşıya olan çalışan birey, örneğin hemşire, duygusal yönden yorgunlukla beraber, fiziksel yorgunluk da hisseder. Bu şekilde, tükenmişlik yaşayan hemşire için yeni bir güne başlamak ve sabah kalkıp işe gitmek oldukça zordur. Bu yorgunlukta, kişideki gerginliğin önemli bir rolü vardır. Bireyin yaşadığı yorgunluk ve gerginlik, gece uykusunun bozulmasına neden olur. Uyuyabildiğinde, kötü rüyalar veya kabuslar görebilir; huzursuz, gergin geçirilen uykusuz gecelerin sonucunda tükenen birey, kronik yorgunluk ve gerginlik hisseder. Bu gerginlik ve yorgunluklar sonucunda oluşan fiziksel yorgunluk grip, soğuk algınlığı, baş ağrısı gibi rahatsızlıkların gelişimini ve uzun sürmesini kolaylaştırır. Enerjisi tükenen birey, yaşadığı sorunların üstesinden gelebilmek için çeşitli yolları deneyebilir, örneğin, sakinleştirici ilaç veya alkol kullanımına yönelebilir (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 138-139).

Tükenmişlik, kişinin, sadece fiziksel sağlığıyla bağlantılı değildir, aynı zamanda, psikolojik/ruhsal sağlığını da kapsamaktadır. Tükenmişlik, kişisel başarı eksikliği, öz güvende azalmayı da beraberinde getirmektedir; bu yüzden, birey kendisini yetersiz hissederek, işini kötü yapmasına yol açmaktadır. Nitekim, çalışanların, kendilerini işlerinde yetersiz ve değersiz hissetmeleri, suçluluk duygusu geliştirmelerine, insanlardan uzaklaşmalarına neden olabilmektedir. Tükenmişlik yaşayan bireyler hoşgörüsüz, kolay sinirlenebilen, önemsiz hatalar karşısında ani öfke patlamaları ile karşılık verebilen, şüpheli tavırlar içinde bulunabilen psikoloji sergileyebilirler. Çevrelerindeki bütün insanların, onun işini zorlaştırmak için çabaladığını zannedebilirler. Aynı zamanda, tükenmiş birey, her şeye gücünün yetebileceğine, her şeyi sadece kendisinin bildiğine inanır. Kendisini başkalarına kanıtlamak için riskli işlere kalkışabilir, gereksiz riskleri göze alabilir (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 140-141).

Tükenmişlik, bireyin sadece iş hayatını değil, özel hayatını da etkilemektedir. (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 144). Aile içi ilişkileri de olumsuz olarak

etkilenebilmektedir. Bu bakımdan, tükenmişliğin giderilmesi için önlem alınmaz ise kişi ne iş ortamında, ne de aile ortamında huzur bulamayacaktır. Böylelikle, hayattan iyice bağıını koparacak, kendisini soyutlayacak ve yalnızlığa mahkum olacaktır. Bu durum, kendisini mutsuz kıldığı gibi, çevresini de mutsuz edecektir.

### **1.8.2 Tükenmişliğin Örgütsel Sonuçları**

Tükenmişliğin iş hayatına etkileri oldukça fazladır. Tükenmişlik, iş hayatından kaynaklanan sosyal bir sorundur. Bu nedenle, tükenmişliğin etkileri ve sonuçları, en çok iş ortamına ve kurumlara zarar vermektedir (Karadağ N. , 2013, s. 37). İş ortamında, arkadaşlar ile çatışmalar, meslek başarısında azalma, yaratıcılık duygusunun yok olması, engellenmişlik hissetme, kuruma olan saygının yitirilmesi, hizmet verilen kişilere karşı ilgi yetersizliği, iş doyumsuzluğu, iş performansında azalma, işe devamsızlık ve iş değiştirme isteğinin oluşması meydana gelebilir.

Duygusal olarak tükenmişlik yaşayan bireyler, yaptıkları işi umursamayarak, sadece çalışıyor gibi olmak için çalışırlar. Yaptıkları işin sonuçlarıyla ilgilenmez, kendilerini yaptıkları işe vermez ve çaba göstermezler. Tükenmişlik, beraberinde dikkat dağınıklığını da getirmektedir; belirli bir noktaya ya da yaptıkları işe odaklanamazlar. Bu durum, çeşitli hatalara, kaza ve yaralanmalara sebep olmaktadır.

Bazı durumlarda, tükenmişlik yaşayan bireyler, işi tamamiyle terk edebilir veya farklı bir alana geçebilirler. Görülmektedir ki, tükenmişlik ile çalışanın işten ayrılma isteği arasında oldukça güçlü bir ilişki vardır (Sürgevil Dalkılıç, 2014, s. 142-143).

Sağlık alanı, yoğun ve aşırı stres altında yaşanan bir iş ortamıdır. Bu ortamlar hastalara ve hasta yakınlarına hizmet verilmesi bakımından, diğer işlere göre, farklılık göstermektedir. Sağlık alanında çalışanların en önemli hizmet elemanı hemşirelerdir. Hemşirelerin en büyük sorunları arasında, sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, iş yükünün fazlalığı, personel yetersizliği veya dengesiz personel dağılımı bulunmaktadır; bu durum, hemşirelerde gerginlik ve hayal kırıklığı yaşanmasına neden olmaktadır (Derin & Demirel, 2012, s. 523). Yaşanan bu gerginlik ve hayal kırıklıklarına bir çözüm getirilemediği takdirde, tükenmişlik, ciddi bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin, işlerine karşı ilgilerinin azalması veya umursamazlık sonucunda telafisi mümkün olmayan sonuçlar meydana gelebilir. İnsan sağlığında yapılan bir hata, kişinin ölümüne

sebebiyet verebilmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin işlerinde titiz, dikkatli, huzurlu ve mutlu bir şekilde çalışmaları için, bireysel ve örgütsel olarak, gerekli önlemlerin alınması zorunludur.

## İKİNCİ BÖLÜM

### HEMŞİRELİK MESLEĞİNE GENEL BAKIŞ

#### 2.1 Hemşire ve Hemşirelik

Hemşire, Türk Dil Kurumu (TDK) tanımına göre: “Doktor tarafından acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, hastanın bakımını düzenlemek, denetlemek ve değerlendirmek üzere görevli ve yetkili sağlık çalışanı” olarak tanımlanmıştır (<http://www.tdk.gov.tr/10.04.2015>).

Velioğlu'nun tanımına göre hemşire, “Hastaya bakım veren, tedavisi için en iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamı yaratan, hastalıklardan korunmada ve sağlığın gelişiminde öğretici sorumluluklar taşıyan kişi” olarak ifade edilmiştir. Akt. (Gagaz, 2010, s. 48).

Hemşireler, hasta ve sağlıklı kişilere, aile ve tüm toplumun yararına toplumun her kesimine hizmet verirler. Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin her birinde yer alırlar ve sağlık sektörünün en kalabalık meslek grubudur. Özetle, Eğitici, denetleyici, tedavi edici, koruyucu birçok rolü üstlenmektedirler (Karadağ, Akman & Demir, 2013, s. 16; Ayaz, 2010, s. 34).

Hemşireler, sağlık ekibi üyeleri ile hasta arasında iletişim kurmada köprü rolündedirler (Gür, 2014, s. 2). Sağlık kurumlarında ve sağlık merkezlerinde hastalara birebir hizmet vermektedirler.

Her meslek bir gereksinimden doğar. Hemşirelik mesleğinin oluşum nedenini yaratan insandır. İnsanoğlunun varoluşuyla birlikte yaşamını sürdürebilmesi için, doğa ile mücadele etmesi, kendini savunması gerekmiş, bu amaçları gerçekleştirirken birçok mesleğin temellerinin atılmasına neden olmuştur. Yaşam mücadelesinde bazen yenilmiş, bazen yenmiş, yenildiği ve yaralandığı zaman beden ve ruh sağlığı için kendisine yardım edecek iyileştirecek, bakımıyla ilgilenecek kişilere gereksinim

duymuştur. Bu gereksinimle birlikte hemşirelik mesleğinin temelleri atılmıştır (Erhan, 1978, s. 15).

Yeryüzünde hekimlikten sonra gelen en eski sağlık mesleği hemşirelik mesleğidir. Hemşireliğin 4 ana işlevi vardır: Koruyucu, geliştirici, tedavi edici veya rehabilite edici amaçlarla kişiye veya hastaya, aile ya da topluma hemşirelik bakım hizmetlerinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimidir (Yürügen, 2005, <http://www.hemsireyiz.biz> / 07.07.2015).

Bu yüzden hemşirelik mesleği, sağlık hizmetleri içinde çok önemli bir yere sahiptir (Ayaz, 2010, s. 34). Hemşirelik için ilk çağlardan günümüze kadar birçok tanımlar yapılmış olmakla birlikte evrensel bir hemşirelik tanımı yapılamamıştır. Hemşireliğin ilk tanımını, 1859 yılında Florance Nightingale yapmıştır (Ökdem, Abbasoğlu, & Doğan, 2000, s. 8).

Nightingale'e göre hemşirelik; Doğanın birey üzerinde en iyi şekilde etkili olabilmesi için bireyin en iyi duruma getirilmesidir. Doğa kişiye ısınma, yeme, solunum gibi temel ihtiyaçlar sağlar. Hemşirelik mesleği de temel ihtiyaçlarından birini ya da fazlasını sağlayamayan, örneğin yiyemeyen hastalara yardım etmek, dinlenmesini sağlamak ve ısıtmak gibi işlevlerde bireye yardımcı olur (Ökdem, Abbasoğlu, & Doğan, 2000, s. 8).

Taylor hemşireliği (1933), "Bireyin fizik ve psikolojik gereksinimlerine istenen tedaviyi ve önlemleri uygulamaktır." şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımla ilk olarak "hasta merkezli bakım" ifade edilmiştir. Hemşirelik mesleği, hemşirenin hizmet götürdüğü bireye yönelik ve ya bireyin bulunduğu yerde olur. Bu sebeple, hemşirelik kendine özgüdür. Hemşirenin her birey ile ilişkisi farklı nitelik taşır. Bu nedenle, hemşirelik için, bilgi, beceri, kültür, insan ilişkileri kavramlarının yer aldığı bir eğitim sürecinin gerekli olduğunu belirtmiştir (Ökdem, Abbasoğlu, & Doğan, 2000, s. 8).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1955 yılında hemşireliğin tanımını; "Profesyonel hemşirelik uygulaması poliklinik hastasının, yaralının, yatan hastanın / sağlıklı bireyin durumunun düzeltilmesi/sürdürülmesi, başkalarının hastalıktan korunması, diğer personelin gözetimi ve eğitimi ya da diplomalı dış hekimi ve tıp doktorunun önerdiği tedavi ve ilaçların hastaya uygulanması, bakım verilmesi, danışmanlık ve gözlem yapılması" şeklinde tanımlamıştır (Ökdem, Abbasoğlu, & Doğan, 2000, s. 8).



Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), 1958 yılında V. Henderson tarafından yapılan tanımı kabul etmiştir. Bu tanım, “Gerekli güç, istek yada bilgiye sahip olunabilseydi, bireyin yardımsız olarak kendini iyileştirmesi yada sağlığı için gereken etkinlikleri yapabilmesi gerekirdi. Bunların bireyce yapılamadığı hallerde ya da sağlıklı ve hastalıklı bireye yardımcı olmak, hemşireliğe özgü bir fonksiyondur.” şeklindedir (Ökdem, Abbasoğlu, & Doğan, 2000, s. 8).

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğu, 1975 yılında ICN tarafından kabul edilerek, tanımı yapılmıştır. “Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir.” denilmiştir. (Ökdem, Abbasoğlu, & Doğan, 2000, s. 8) Bu tanımlardan da anlaşıldığı üzere; hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, koordine edilmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan dinamik bir sağlık disiplini olarak görülmektedir (Ayaz, 2010, s. 34; Tezel, Balcı Akpınar, Yurttaş, & Çelebioğlu, 2008, s. 13).

Ülkemizde, 2007 yılında 5634 Sayılı Hemşirelik Kanununun yeniden düzenlenmesi ile hemşirelik tanımı şu şekilde yapılmıştır: Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullardan mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurtdışında hemşirelik ile ilgili, devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere hemşire unvanı verilir. Akt. (Ayaz, 2010, s. 36). Değişen bu kanun ile hemşirelik mesleği için lisans düzeyinde eğitim alınması ilkesi getirilerek, bir meslek olarak rüştünü ispatlaması sağlanmıştır. Ayrıca, 1955 yılında çıkarılan, Hemşirelik Kanununa göre, hemşirelik mesleği sadece kadınlar tarafından icra edilmekte idi. 2007 yılında yeniden düzenlenen Hemşirelik Kanunu ile hemşirelik mesleğine erkek üyeler de dahil edilmiştir. Uzun yıllar boyunca bir kadın mesleği olarak görülen hemşirelik, bu yasa ile her iki cinsin mesleği olarak kabul edilmiştir (Ayaz, 2010, s. 36).

Türkiye’de 1925 yılında, Kızılay Hemşire Okulu ile ortaöğretime dayalı, öğrenim süresi iki yıl üç ay olan hemşirelik örgün eğitimi, 1946 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı’na bağlı, ortaöğretime dayalı bir mesleki eğitim programı haline getirilmiştir. Bu eğitime 1955 yılında, lise sonrası üniversite düzeyinde lisans eğitimi

veren hemşirelik yüksekokulları eklenmiştir (Korkmaz, 2011, s. 63). Günümüzde, hemşirelik mesleği eğitimi, orta öğrenim, önlisans ve lisans şeklinde verilmektedir. Ancak, liseden mezun olan hemşire ile üniversite düzeyinde eğitim alan hemşireler aynı statüde çalışmaktadırlar. Akt. (Yiğit, Esenay, & Derebent, 2007, s. 2).

Türkiye’de modern anlamda hemşirelik mesleği, I. Dünya Savaşı’ndan sonra başlamıştır (Ökdem, Abbasoğlu, & Doğan, 2000, s. 9; Erhan, 1978, s. 100). Hekimlik mesleğinin ilerlemesine rağmen, olumsuz sosyal etkiler nedeni ile Türk kadınının çalışmasına engel olduğu için, Türkiye’de, hemşirelik mesleği geç gelişen bir meslek olmuştur (Erhan, 1978, s. 100). Ancak, bugün, toplumumuzda hemşirelik mesleği, çok kutsal ve önemli bir meslek olarak görülmektedir. Ülkemizde hemşirelik mesleği, geçmiş yıllara kıyasla gereken değeri ve önemi kazanmaya başlamıştır. Türkiye’de üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi ilk kez 1955 yılında, Ege Üniversitesi tarafından vermeye başlanmıştır (Korkmaz, 2011, s. 62; Ökdem, Abbasoğlu, & Doğan, 2000, s. 10).

Modern hemşireliğin temellerini ülkemizde, Florence Nightingale atmışsa da hemşirelik mesleğinin gereksinimlerini ilk defa hisseden ve destek veren kişi, Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Paşa’dır (Erhan, 1978, s. 99).

Hemşirelik, yüksek düzeyde mesleki beceri gerektiren, ekip çalışması ve gün boyu hizmet vermeyi gerektiren ve sıfır hata düzeyinde çalışılması zorunlu meslektir. Yıllarca bir kadın mesleği olarak algılanan hemşirelik mesleğine erkek üyelerin de kabulü ile hemşirelik mesleği, daha evrensel bir nitelik kazanmıştır (Özen, 2013, s. 84).

Çağımızın bilgi çağı olması, süregelen teknolojik ve tıbbi gelişmeler sağlık personelinin de, donanımı ile ilgili değişimleri gerektirmektedir. (Yiğit, Esenay, & Derebent, 2007, s. 2) Bu bağlamda, hemşirelerin de hızla gelişen ve değişen dünyada teknolojiyi ve bilimi yakından takip etmeleri, meslekte sürekli değişimlere, yeniliklere açık olmaları ve yeni gelişmelere ayak uydurmaları gerekmektedir (Kocaer, et al., 2004, s. 24).

## **2.2 Hemşirelik Bir Kadın Mesleği Midir?**

Hemşirelik mesleğinin, sosyolojik özelliklerinin başında cinsiyet faktörü yer almaktadır; Türkiye’de olduğu gibi, bütün dünyada, kadınların tercih ettiği bir meslektir (Çınar & Olgun, 2013, s. 3). Hemşirelik, insanoğlunun var oluşu ile başlamış, kadının geleneksel rolü olan, anne, eş, kız çocuk rollerini içinde barındıran

bir meslektir. Hemşirelik felsefesinde, kadının anne şefkatinden kaynaklı, koruyucu, bakım verici, zor durumda olan bireylere, düşkünlere, çaresizlere dini ve vicdani olarak bakım verme, besleme ve şifa verme gibi temel rolleri, kadının doğasında olan fedakârlık ile özdeşleştirilmiştir. Bu nedenlerden ötürü, bakım ve hemşirelik, yüzyıllar boyunca, kadın ile birlikte tanımlanmış ve kadınlara özgü bir meslek olarak devam etmiştir (Çınar & Olgun, 2013, s. 3).

Türkiye Cumhuriyeti'nde, hemşirelik mesleği, 1954 yılı (Resmi Gazete: Sayı: 8647.02.03.1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu), 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu hükümlerince yürütülmekte idi. 6283 Sayılı Kanununa göre hemşirelik: “Ortaokulu bitirmiş olup 25 yaşından yukarı bulunmayan kadınlardan T.C. Hükümeti tarafından açılmış ve yatanınmış bir Ebe-Laborant-Hemşire okulunda 3 sene tahsil görüp Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince teşkil olunan jüri huzurunda meslek imtihanı vererek aldığı diplomayı usulüne göre Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince tescil ettirenlerle 3 üncü maddenin 2 nci fıkrasında yazılı olanlara (Hemşire) ünvanı verilir” şeklinde tanımlanmıştır (Turan, Öztürk, Kaya, & Atabek Aştı, 2011, s. 170; Tezel, Balcı Akpınar, Yurttaş, & Çelebioğlu, 2008, s. 14; Erhan, 1978, s. 117).

Buna tanıma göre; hemşirelik mesleği, sadece kadın üyeleri kapsamakta olup, erkek üyelerin hemşire olmalarına olanak tanınmamıştır. Bu nedenle, yıllarca hemşirelik mesleğinde erkek çalışanın katkısı engellenmiştir (Turan, Öztürk, Kaya, & Atabek Aştı, 2011, s. 170; Ayaz, 2010, s. 35).

Ülkemizde, hemşirelik mesleği, uzun yıllar, modern çağın koşullarında yetersiz kalarak, “Gelişimi engellenmiş bir kadın mesleği” olarak görülmüştür. Nihayet, 2007 yılında, “Hemşirelik Kanununda Yeniden Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile düzenleme getirilerek günümüze uygun şekilde değiştirilmiştir (Korkmaz, 2011, s.64; Resmi Gazete. Sayı: 26510. 02.05.2007 tarih ve 5634 Nolu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun). Böylelikle, Türkiye Cumhuriyeti'nde 2007 yılında yeniden düzenlenerek, uygulamaya giren “Hemşirelik Kanunu” ile cinsiyet kavramı ortadan kaldırılarak, erkek üyelerin de bu mesleği uygulamalarına olanak sağlanmıştır (Demiray, Olgun, & Kaçar, 2013, s.34; Turan, Öztürk, Kaya, & Atabek Aştı, 2011, s. 170; Kaya, Turan, & Öztürk, 2011, s. 18).

Esasında, hemşirelik uygulamalarının başarısı, cinsiyetten daha önemli bir konudur; nitekim, Greenhalgh ve ark. (1998), yaptıkları çalışmada, hemşirelerin cinsiyetinin değil, teknik becerilerinin daha önemli olduğunu ileri sürmüşlerdir. Akt.

(Tezel, Balcı Akpınar, Yurttaş, & Çelebioğlu, 2008, s. 14). Bu düşünceyi Kaya ve ark. (2011)'nin yaptığı bir çalışmanın sonuçları desteklemektedir. Katılımcıların %71.7'si hemşirelerin uygulamalardaki başarısının, cinsiyetten daha önemli olduğunu belirtmişlerdir (Kaya, Turan, & Öztürk, 2011, s. 26).

Hemşirelik mesleğinde heriki cinsiyetin hizmet vermesi, mesleğin gelişmesi, toplumsal statüsünün iyileşmesi bakımından büyük önem arz etmektedir.

Hemşirelik yıllarca, kadının geleneksel rolleri ile özdeşleştirilmiştir. Bütün dünyada olduğu gibi, hemşirelik, ülkemizde de kadın ağırlıklı bir meslektir. Bu sebepten dolayı, hemşirelik cinsiyetle sınırlı kalıp önyargılardan çok fazla etkilenmiştir. Oysa, hemşirelik mesleği, sağlığı geliştirme, sürdürme, hastalığı önleme ve yaşam kalitesini her zaman arttırmayı hedefleyen saygıdeğer bir meslektir. Bu meslek, cinsiyet ayrımcılığı olmaksızın; hem kadın, hem de erkek üyeler tarafından uygulanması gereken bir meslektir (Çınar & Olgun, 2013, s. 3; Kaya, Turan & Öztürk, 2011, s. 26).

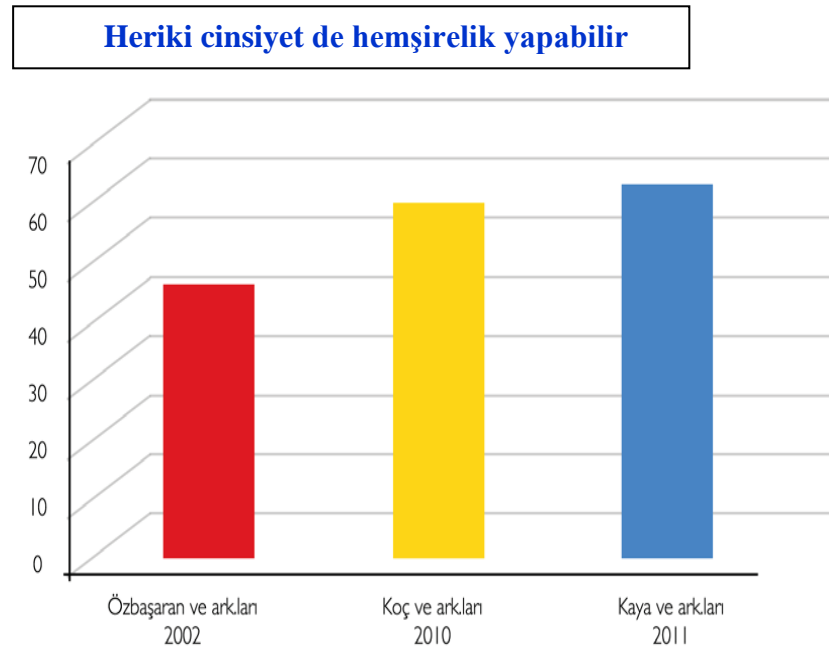
Ünsal ve ark. (2010), hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerle yaptıkları çalışmalarda; hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yer alması hakkındaki düşünceleri sorulmuştur. Araştırmaya katılanların, erkek öğrencilerin hemşire olmaları konusuna olumlu baktıkları görülmüştür. Sarıtaş ve ark. (2007), %82'si; Kocacı ve ark. (2004), %96.9'u; Arıkan ve ark. (2000), %80'i; Eksen ve ark. (1999), yükseköğretim hemşirelik bölümü öğrencilerinin %73.9'usağlık meslek lisesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin %58.4'ü; Karadakovan'ın (1997), %76.8'i, Dindar ve Şıpkın'ın (1996), %69.7'si erkek üyelerin de hemşire olabileceklerini belirtmişlerdir (Ünsal, Akalın, & Yılmaz, 2010, s. 423).

Günümüzde, toplumun hemşirelik mesleğine bakışı gelişme göstermektedir. Bireyler arasındaki ilişkilere dayanan, dinamik bir süreç olan hemşirelik mesleği, meslek ölçütlerinden biri olan cinsler arası eşitlik nedeniyle, artık ülkemizde heriki cins tarafından da uygulanabilirliği kanıtlanmış bir meslek olarak kabul görmektedir.

Nitekim, Koç ve ark. (2010)'nin yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan hastaların %60.0'ının, hemşirelik mesleğini heriki cinsiyetin yapabileceğini bildirmişlerdir. Ayrıca, çalışmaya katılan hastaların %50.0'ı hem kadın hem de erkek hemşireden bakım alabileceklerini belirttikleri görülmektedir (Koç, Bal, & Sağlam, 2010, s. 326).

Kaya ve Ark. (2011) “Türkiye’de erkek hemşire imgesi” adlı çalışmasını, 1482 kişi ile yapmıştır. Bu çalışma sonucunda, 928 kişi, meslekte erkek üyelerin bulunmaları gerektiğini belirterek, gerek kadın gerekse erkek üyelerin hemşirelik yapabileceklerini belirtmişlerdir (Kaya, Turan, & Öztürk, 2011, s. 22).

Çınar & Olgun’un (2013) yaptıkları çalışmada, hemşirelik mesleğinde, erkeklerin görev alması ile, her geçen gün, erkek üyelerin hemşirelik mesleğini benimsediği ve oranının da yıllara göre giderek arttığı Şekilde 2.1’de görülmektedir. Şekil 2.1’den de anlaşıldığı üzere, hemşirelik mesleği, kadınlara özgü bir meslek olmaktan çıkmış, her iki cinsiyetin de hizmet verebileceği bir meslek haline gelmiştir.



**Şekil 2.1:** Farklı araştırmalarda “ heriki cinsiyet de hemşirelik yapabilir” diyenler (Çınar & Olgun, 2013, s. 5).

2013’de bildirilen “American Community Survey Highlight Report Issued” raporuna göre, Amerika Birleşik Devleti’nde, 2011 yılında çalışmakta olan toplam hemşire sayısının 3,5 milyon olduğu, bunun 3,2 milyonunun kadın ve sadece 330.000’nin erkek hemşire olduğu bildirilmektedir. Çalışan hemşirelerin %78’inin kadrolu ve %19’unun sözleşmeli gruba dahil olduğu, 1970 yılında kadrolu hemşirelerin %2.7’sinin erkek, 2011 yılında kadrolu hemşirelerin %9.6’sının erkek olduğu görülmüştür.

Yıllık gelir bakımından değerlendirildiğinde, erkek hemşire gelirinin 60.700 dolar, kadın hemşire gelirinin 51.100 dolar olduğu; anestezi hemşirelerinin %41’inin

erkek hemşirelerden oluştuğu ve bunların yıllık gelirinin 162.900 dolar gibi, diğer kliniklerde çalışan erkek hemşirelerin yıllık gelirinin ortalama 2 katı olduğu saptanmıştır (Bureau, 2013, s. 2).

### **2.3 Toplumunun Erkek Hemşireye Bakışı**

Hemşirelik mesleğinin sosyolojik özelliklerinin başında cinsiyet faktörü gelmektedir. Bu meslekte, bütün dünyada olduğu gibi, ülkemizde de kadınlar çoğunluktadır. Kadınların çoğunlukta olduğu hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımı, ne yazık ki, eskiden olduğu gibi, günümüzde de devam etmektedir (Turan, Öztürk, Kaya, & Atabek Aştı, 2011, s. 71).

Bununla birlikte, son yıllarda, erkek hemşirelerin sayısı her geçen gün artmaktadır (Ekinci, Dikici, Derya, Andsoy, Dinç, & Şahin, 2014, s. 642). Erkek hemşire sayısının artması ile toplumsal beklentilerde de değişiklik meydana gelmektedir. Erkek hemşire sayısının artmasında; hemşirelik mesleğinin statüsünün yükselmesi, cinsiyetlerde denge kurulması, erkeklerin bu mesleğe karşı endişelerinin azaltılması, kariyer olanaklarının artması, iş güvenliğinin sağlanması ve ücretler gibi pek çok durum etkili olmaktadır. Akt. (Ünsal, Akalın, & Yılmaz, 2010, s. 422).

Türk toplumundaki cinsiyet ayrımı, sağlık alanında büyük ölçüde etkin rol oynamış ve özellikle hemşirelik mesleğinin gelişimini ciddi derecede engellemiş bulunmaktadır. Türk toplumunda kadının, erkeğe boyun eğmesi beklenir ki, bu beklenti hemşirelik mesleğine büyük ölçüde yansımış durumdadır. Bilimsel zenginliği hem erkek hem de kadınlarımızın kazanmaları zorunludur (Yürügen, B. 2005, <http://www.hemsireyiz.biz/07.07.2015>).

Sürekli gelişen ve hızla değişen dünyada, toplumun hemşirelik mesleğine bakışı da her geçen gün değişmekte ve hızla gelişmektedir. Ülkemizde hemşirelik hizmetleri 2007 yılına kadar, 1954 yılında çıkartılmış Hemşirelik Kanunu ile yürütülmekte idi. Hemşirelik Kanunu'nun yeniden düzenlenmesi ile erkek üyeler hemşirelik mesleğinde yerlerini almaya başlamışlar ve gün geçtikçe sayılarını arttırarak meslekte etkin rol oynamayı başarmışlardır.

Bu gelişme, hemşirelik mesleğinin, toplumda, modern ve daha profesyonel niteliğe sahip olduğu şeklinde bir algı yaratmıştır. Literatür taramalarında sağlıklı ve hasta kişilerle yapılan çalışmalarda, sağlık ekibi üyelerinin akademisyen hemşire ve

hemşire adayları arasında, erkek hemşirelerin yer almaları konusunda olumlu pek çok görüşün bulunduğu görülmektedir.

Eksen ve ark. (1999), yaptığı çalışmada, vatandaşların %54.5'i erkek hemşirelerin bulunması gerektiğini belirtmişlerdir. Özbaşaran ve ark. (2002), yaptığı çalışmada, hastaların %44.4'ü, Fadiloğlu ve arkadaşlarının 1992'de yaptığı çalışmada hastaların %54.0'ı erkeklerin de hemşire olabileceğini ifade etmişlerdir (Ünsal, Akalın, & Yılmaz, 2010, s. 422-423).

Kocaer ve ark. (2004)'nın, akademisyenler üzerinde yaptıkları çalışmada; öğretim elemanlarının %100'ü erkeklerin hemşireliğe alınması gerektiğini belirtmişlerdir (Kocaer, et al., 2004, s. 25).

Son yıllarda, diğer mesleklerde olduğu gibi, hemşirelik mesleğinde de cinsiyetle ilgili birçok değişiklikler olmasına rağmen, ulusal ve evrensel alanda, hemşirelik mesleğinde erkek yüzdesinin düşük olduğu dikkati çekmektedir (Kocaer, et al., 2004, s. 24). Buna göre, Kanada'da hemşirelerin %9.5'i, Amerika Birleşik Devletleri'nde %5'i, İngiltere'de %10'u erkek hemşirelerden oluşmaktadır (Turan, Öztürk, Kaya, & Atabek Aştı, 2011, s. 170; Akt. Tezel, Balcı Akpınar, Yurttaş, & Çelebioğlu, 2008, s. 14; Özbaşaran, Taşpınar, & Çakmakçı, 2002, s. 2).

Erkek üyelerin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenlerine bakıldığında; hayat şartları, işsizlik vb. ekonomik nedenler, bu mesleğe olan ihtiyaç ve iş bulma şansının fazlalığı şeklinde sıralanabilir. Karen A. Hart'a göre, 498 katılımcı ile yapılan çalışmada, erkeklerin meslek olarak hemşireliği seçmelerinde başlıca üç neden bulunduğu bildirilmektedir:

- 1- İnsanlara yardım etme isteği
- 2- Endüstriyel büyüme sırasında birçok kariyer olanakları arasında kariyerde yükselme mobilitesi bakımından tercih edilir olması
- 3- Stabil bir meslek olması (Hart, 2005, s. 33).

Türk toplumunun erkeğe yüklediği misyon arasında, hemşirelik mesleği yer almamaktadır. Bütün dünyada hemşirelik mesleğinin kadınla özdeşleştirilmesinden dolayı, erkek üyeler, bu mesleği seçme konusunda çekingen davranmaktadırlar.

Kocaer ve arkadaşlarının 2004 yılında öğretim elemanları ve öğrenciler ile yaptığı çalışmada; %70.9'u hemşirelik hakkındaki olumsuz önyargıların zamanla azalacağını belirtmişlerdir (Kocaer, et al., 2004, s. 26). Ülkemizde, halen, erkek hemşire varlığından habersiz olan bireyler bulunmaktadır. Ülkemizde, erkek

hemşirelerin varlığından haberdar olanlar da, medya, hastane deneyimi ve çevredeki yakınları aracılığı ile bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Bununla ilgili Kaya ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları çalışmada, Türkiye’de, erkeklerin artık hemşirelik yapabileceğini bildiğini ifade eden 1058 kişiye, bu bilgiyi nasıl ve nereden öğrendikleri sorulmuştur. Verilen yanıtlara göre; %40.3’ü hastane deneyimi ile, %39,3’ü kitle iletişim araçlarından, %25.1’i arkadaş aracılığıyla ile erkek hemşirelerin varlığından haberdar olduklarını belirtmişlerdir (Kaya, Turan, & Öztürk, 2011, s. 22).

Meslekte erkek hemşirelerin varlığı, kadın hemşirelere de fayda sağlamaktadır. Sağlık sektöründe son yıllarda sürekli karşılaşılan sorunların en önemlisi şiddet olaylarıdır. Bu duruma, en fazla, hemşireler maruz kalmaktadırlar. Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin bulunması, kadın üyelere güven sağlamaktadır. Ayrıca erkek üyeler, ağır ve yatalak hastalarda; hasta kaldırma, yatırma gibi beden gücü gerektiren durumlarda, kadın üyelere, fiziksel güç olarak da destek sağlamaktadırlar.

Kocaer ve ark. 2004 yılında öğretim elemanları ve öğrenciler ile yaptığı çalışmada; hemşirelik mesleğinde, erkek üyelerin katılması ile kazanılacak avantajlar sorgulanmış, öğrencilerin %80.1’i, fiziksel güç gerektiren uygulamalarda, erkek hemşirelerin, kadın hemşirelere fiziksel olarak destek sağlayacakları düşüncesinde birleşmişlerdir. (Kocaer, et al., 2004, s. 26) Kocaer ve ark. ayrıca, erkek üyelerin mesleğe katılımı ile hemşirelik mesleğine daha üst bir statü kazandırıldığını ileri sürmüşlerdir (Kocaer, et al., 2004, s. 28).

Kaya ve Ark. (2011)’nın, yaptıkları çalışma sonuçlarına göre, çalışmaya katılanların %62.6’sı, erkek üyelerin de hemşirelik yapması gerektiği şeklinde cevap vermişlerdir (Kaya, Turan, & Öztürk, 2011, s. 22).

Erkek üyelerin hemşirelik mesleğinde yer alması ile meslek statü kazandığı gibi, aynı zamanda erkek hastaların bakımında da kolaylık sağlanmıştır. Hizmet verilmesi gereken, kadın hastalar olduğu gibi, erkek hastalarda yer almaktadır. Bu hizmet ve bakımın aynı cinsiyetten bireyler tarafından verilmesi, hastada çekinme ve utanma duygularını ortadan kaldıracaktır. Bu durum, hizmet alan hastayı daha rahat ettirebilir.

#### **2.4 Hemşirelikte Tükenme Nedenleri**

Hemşirelik, sağlık ekibi içinde yer alan ve aldığı eğitim, bilgi, iletişim becerilerine sahip, hizmet verdiği kişilerle birebir yüz yüze temas içinde olan ve en



kolay ulaşılabilen, gözlemci, araştırmacı, ekip üyeleri içinde koordinasyonu sağlayan, sağlık hizmeti veren meslek grubudur (Gagaz, 2010, s. 1). Sağlık sektöründe verilen hizmet kesintisizdir. 24 saat hizmete açık olmak zorunluluğu bulunan, çalışma alanı arasında yer almaktadır. Bu nedenle de verilen hizmet nöbetli çalışma koşullarını gerektirmektedir (Ayaz, 2010, s. 24).

Nitekim, hemşirelik mesleği, vardiya sistemi ile çalışan bir meslek grubudur (Demir A. , 2004, s. 74). Hemşireler, yoğun çalışarak hizmet verdikleri, aşırı iş yükü ve sorumluluk taşıdıkları, sayıca ve kalite açısından yetersiz yardımcılarla çalıştıkları, ekonomik kaygılarının bulunduğu ve bu sorunların üstesinden gelmeye çalışırken kendilerine ve özel yaşamlarına yeterli zaman ayıramadıkları için toplumsal geri çekilme sonucunda kolaylıkla tükenmişlik yaşayabilmektedirler (Süloğlu, 2009, s. 9; Simat, 2007, s.2).

Mc Queen (2004), sağlık sektörü, verilen hizmetin niteliği bakımından diğer sektörlerden farklılık göstermektedir. Hemşirelerin hizmet verdikleri hastalara ve yakınları ile empati kurmaları gerekmektedir. Hemşirelerin, etkili bir hizmet verebilmeleri için, çoğu zaman sağduyularından ve duygularından faydalanmaları gerekmektedir. Uzun süre ve yoğun bir şekilde hemşirelerin bu koşullarda çalışmaları duygusal olarak tükenmişlik riskinin artmasına neden olmaktadır (Aslan & Özata, 2008, s. 79).

Tükenmişlik, birey, işveren ve toplum açısından yüksek maliyet ve artan iş gücü kaybına yol açması sebebiyle uzun yıllardan beri araştırmalara konu olmuştur. Hemşirelik mesleğinde; iş stresi ve iş doyumsuzluğunun yüksek olması iş gücü kaybına neden olan önemli faktörler arasında yer almaktadır. Bu nedenler, hemşirelik mesleğinde etkin tükenmişlik sebebidir. Hemşirelikte, diğer mesleklere göre, hastalık ve ölüm gibi trajedik olaylarla sık karşılaşma, iş yükünün ağır olması, vardiyalı ve uzun çalışma saatleri gibi etkenler iş stresine ve iş tatminsizliğine neden olmaktadır. Bu durum, hemşirelerde tükenmişliğin ana nedenleri arasında yer almaktadır. Akt. (Küçükyürük, 2013, s. 15).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), hemşirelerin çalışma ortamlarına ait başlıca stresörleri; denetçi ve yöneticilerle yaşanan sorunlar, rol belirsizliği ve rol çatışması, aşırı iş yükü, hasta sorunlarından kaynaklanan duygusal stres, yoğun bakımlarda ağır hastalarla ilgilenme zorunluluğu, vardiya ile çalışma ve hasta ve hasta yakınları ile yaşanan sorunlar olarak belirlemiştir. Akt. (Demir A. , 2004, s. 72).

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik boyutları incelendiğinde, genellikle varılan ortak kanı şu şekildedir: “Sağlık personelinin yaşadığı tükenmişlikte; rol çatışması ve iş doyumsuzluğu konuları yüksek risk taşımaktadır.” (Aslan & Özata, 2008, s. 79).

Ülkemizde hemşirelerin görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, hemşirelerin farklı düzeyde eğitim almış olmalarına rağmen, aynı işi yapmaları, çalışma sisteminin (Nöbet/vardiya), finans kaynaklarının yetersiz olması, düşük ücretle çalışmak, araç-gereç, ekipman yetersizlikleri, hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin çalışma/ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve tükenmişliğe neden olabilmektedir. Akt. (Metin & Gök Özer, 2007, s. 59).

Hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları ve stres yaşamalarına neden olan faktörlerin tespit edildiği çeşitli araştırmalar literatürde yer almaktadır.

Heim (1991), göre; hastalara verilen bakımın sorumluluğu, mesleki eğitim esnasında öğrenilen bilgi ve becerilerin günlük çalışmada yeterince kullanılmaması, hastalarla konuşmak için yeterli zaman olmayışı, rollerdeki belirsizlik, hekim ve amirlerle ilişkiler vb. konular hemşireler için strese yol açan faktörler olarak görülmektedir. Aynı çalışmada, iş ve özel hayata ait stresörlerle baş edemeyen hemşirelerin anksiyete ve tükenmişlik yaşayabilecekleri de belirtilmiştir.

Motowidlo ve ark. (1986), 104 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada, başlıca stres kaynakları olarak; iş yükü, zorluk çıkaran hastalar, işleri zamanında yapmayan meslektaşlar, amirlerin ilgisizliği ve hekimlerle ilişkiler vurgulanmaktadır. Ancak, bu gündelik olayların stres belirtilerine yol açması, olayların sıklığı, yoğunluğu ve neden oldukları depresif duygu durumları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Ehrenfeld (1991) göre, hemşireler için en çok stres yaratan durumlar arasında; gerektiği zaman hekime ulaşamama, doktor hemşire iletişiminin zayıf olması ve hemşirelerin kendi bilgilerine yeterince güven duymamaları olarak belirlemiştir.

Çam (1992), yaptığı çalışmada, bireysel faktörlerden çok, çalışma ortamına ilişkin faktörlerin, tükenmeyi etkilediğini belirtmektedir.

Demir ve ark. (2003) sağlık sorunu yaşayan hemşirelerin, aldığı sağlık hizmetinden hoşnut olmaması nedeniyle, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek bulunduğu görülmüştür. Hemşireler, başka hastalara kaliteli bir hizmet verebilmek için, öncelikle kendi sağlıklarının yerinde olması gerekmektedir (Demir A. , 2004, s. 76).

Tükenmişlikle; işi umursamama, işi bırakma eğiliminde artış, verilen hizmetin kalitesinde bozulma, işe izinsiz gelmeme, izin sonunda rapor ve benzeri yollarla izni uzatma, iş ortamında veya iş dışındaki insan ilişkilerinde bozulma ve uyumsuzluk, eş ve aileden uzaklaşma, iş kazalarında artıma, iş performansında düşme, iş doyumunda azalma, çalışanlarla çatışma, iş gücü devri gibi birçok olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Bu olumsuzluklar nedeni ile hemşireler, iş dışındaki faaliyetlere, aktivitelere, hobilere ve ailelerine fazla zaman ayıramamaktadırlar. Bu ortam, zamanla hemşirelerin yaşadığı, duygusal yorgunluk, bitkinlik, aşırı hassasiyet, duyarsızlık ve mutsuzluğun derinleşmesine neden olabilir ve bunların sonucunda tükenmişlik gelişebilir.

Hemşirelerin iş yoğunluğu ve uzun çalışma saatleri, buldukları fiziki iş şartlarının kendilerini mutlu edecek şekilde olması, hastaya verilen hizmete olumlu olarak yansımaktadır. Çok değerli bir varlık olan insana hizmet verilmesi bakımından, sağlık sektörü önemlidir. Sağlık sektörünün kilit durumda çalışan elemanları hemşirelerdir. Bu nedenle, hemşirelerin maddi, manevi ihtiyaçlarının karşılanması, buldukları fiziki iş ortamının uygunluğu, çalışma arkadaşları ile uyum içinde olmaları ve amirle iyi ilişkilerde bulunmaları, hemşirelerin hizmet kalitesini arttırmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin beklentilerine cevap verilmesi, iş motivasyonu ve iş verimini artıracaktır. Hemşirelere gereken ilgi yanında iş sorumluluğu verilmesi, kuruma aidiyet hislerinin gelişmesine destek olacaktır. Kuruma aidiyet hisseden hemşireler, duygusal anlamda, kendilerini yeterli hissedecek, huzurlu ve mutlu bir iş ortamı oluşturacak, sorunların çözümlenmesinde olumlu öneriler sunarak kendilerini yetkin görebileceklerdir.

## **2.5 Hemşirelikte Tükenmişlikle Baş Etme Yolları**

Hemşirelerde tükenmişliği önlemek için, erken dönemde tükenmişliğin farkına varılmalı ve gerekli önleyici girişimlerde bulunulmalıdır. Tucker ve ark. (2014)'nın yaptıkları bir çalışmada, hastane çalışanlarına çalışma süresi, nöbet sıklığı, nöbet aralarının uzun ya da kısalığı, gece nöbeti, hafta sonu nöbeti, uyku düzeni, fazla mesai ve bunun ücretlendirilmesi konularında sorular sorularak tükenmişlik incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, sık gece nöbetinin, uyku düzensizliğinin, fazla mesai ve bunun ücretlendirilmesinde dengesizliğin çalışanların iş performansı ve iş doyumunu üzerinde olumsuz etki yaratarak tükenmişliğe zemin hazırladığı

saptanmıştır (Tucker, Bejerot, Keclund, Aronsson, & Akerstedt, 2015, s. 109). Nitekim, ülkemizde de hemşireler, genellikle uzun saatler süren nöbet usulü ile çalıştıkları için ya da nöbet sıklığının fazlalığı nedeni ile uykuları düzensizdir. Bunun dikkate alınarak bir çalışma düzeninin sağlanması, yeterince dinlenme fırsatı bulmaları, onların, belirli bir dönemden sonra, kendilerini tükenmiş hissetmelerini önleyebilir. Ayrıca, nöbet sırasında hemşirelerin çay, kahve, kola gibi uyarıcı içecekleri geç saatlerde ve aşırı miktarda tüketmeleri düzenli uykuyu engelleyici bir ek faktör olarak tükenmişlik gelişimini kolaylaştırmaktadır.

Hemşirelerin aşırı iş yüklenmeleri ve “hayır” demeyi çok tercih etmemeleri de tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır. Fazla mesainin ücretlendirilmesinin adil olmaması, fazla mesai karşılığının ücret ya da izin şeklinde karşılanmasında yaşanan sorunlar sürecin tükenmişliğe gitmesini sağlayabilmektedir. Bunlar iş veriminin düşmesine yol açmaktadır; hemşirenin kronik sağlık sorununun bulunduğu durumlarda performansı daha olumsuz etkilenmektedir. Bu sorunlarla baş edebilmek için, hemşireler boş zamanlarında hobiler edinerek, zevk alacağı farklı uğraşılara vakit harcamalıdır. Sosyal çevrelerine, sevdiklerine, ailelerine, arkadaşlarına zaman ayırmalı ve onlarla olumlu iletişim içinde hoş sohbetler ederek, rahatlamalıdır (Eşsizoğlu, Işıklı, Güleç, Aksaray, Yenilmez, & Kırel, 2013, s. 63).

Çalışanların, hizmet verdikleri kişilerle kurdukları ilişkilerin süresi ve yoğunluğu çalışanın talepleriyle uyum içinde olmalıdır. Çalışanların görev tanımı, taşıdığı nitelikleri, iş için gereken bilgi, beceri ve çalışma sürelerinin yeterliliği ve fiziki ortamın koşulları tükenmişlik ile ilgili değişkenler arasında yer almaktadır. Akt. (Demir S. , 2010, s. 25).

Sağlık Kuruluşları, iş yoğunluğu ve stresin yüksek olduğu karmaşık yapıya sahip örgütler arasında yer almaktadır. Bu karmaşık yapı içinde, hastalara en iyi hizmetin verilmesi hayati önem taşımaktadır. Verilen hizmetin bu derece önemli olmasının yanında bir o kadar karmaşık sistemi olan hastanelerin, en az hata ile, etkili, verimli şekilde hizmet vermesi, başta hemşireler olmak üzere, sağlık hizmeti veren ekibe büyük bir sorumluluk yüklemektedir. Hastanelerde, ağır sorumluluk altında çalışan ve kısmen bu nedenle tükenmişlik yaşayan hemşirelerin, hem hastalara hem kuruma verdikleri hizmetin tükenmişliğe bağlı olarak aksadığı, olumsuzluklar yaşandığı bilinmektedir (Karsavuran, 2014, s. 156). Uzun dönem iş

stresi yaşanması, tükenmişliğin en önemli sebebi olarak kabul edilmiştir. Akt. (Yılmaz, 2014, s. 36).

Hemşireler, hastalara karşı güler yüzlü ve sevecen olmalı, sorunlarını sabırla dinlemeli, gerektiğinde empati kurmalı, insancıl yaklaşım göstermeli ve işlerini ciddiye almalıdırlar.

Ağır iş yükü altındaki hemşireler, gün boyu ayakta bakım ve hizmet verirler. Sayıca fazla kişiye hizmet vermek zorunda bırakıldıklarında, belirli bir dönem sonunda, yaptıkları işten soğuyarak, bıkkınlık yaşarlar. Buna ek olarak, hasta ölümü, iş ortamındaki olumsuz fiziki koşullar, hekimler veya diğer çalışanlarla yaşanan çatışmalar, hemşirelerin aşırı derecede gerilmesine neden olur ve zamanla tükenmişlik yaşamalarına sebep olabilir.

Tükenmişlik, ülkelere göre farklılık gösteren bir durumdur. Bazı ülkelerde tükenmişlik tıbbi bir sorun olarak görülürken, bazılarında ise sosyal bir sorun olarak görülmektedir (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009, s. 204).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ÜNİVERSİTE, KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞAN KADIN VE ERKEK HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

Tezin bu bölümünde, araştırmanın amacı ve önemi, yöntemi belirtilmiştir. Araştırmanın evreni, örnekleme hakkında bilgi verilmiştir. Araştırma verilerinin toplanması, istatistiksel olarak verilerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

#### 3.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, üniversite, kamu ve özel hastanelerde çalışan kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin araştırılmasıdır. Bu çalışma ile çeşitli hastanelerde çalışan kadın ve erkek hemşirelerin cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeyleri saptanarak, aralarındaki ilişkiler belirlenecektir. Araştırma sonuçları, hastane yönetimi, insan kaynakları birimleri için yararlı olacak ve bilimsel katkılar sağlanacaktır.

Tükenmişlik (Burnout) sendromu, birebir insanlara hizmet verilen sağlık sektöründe tüm çalışanların, ama en çok hemşirelerin sık yaşadıkları bir sorundur. İnsana hizmet verilmesi, yoğun iş yükü, iş ortamlarındaki sorunlardan dolayı hemşireler, yüksek stres altında çalışmaktadırlar. Sürekli yoğun tempoda ve stresli koşullarda, uzun saatler boyunca (gece nöbeti dahil) çalışan hemşireler, belirli dönem sonrasında, tükenmişlik yaşayabilmektedirler.

Tükenmişliğin birey üzerinde olumsuz etkisi yanında, çalışma ortamına da olumsuz etkileri bulunmaktadır.

### 3.2 Araştırmanın Önemi

Hemşirelik mesleği asırlardır bir kadın mesleği olarak görülmüş olup, kadınlar tarafından icra edilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti'nde 2007 yılında, yeniden düzenlenerek yürürlüğe giren Hemşirelik Kanunu ile, hemşirelik mesleğine erkek üyeler de dahil edilmiş ve erkek üyelerin bu mesleğe katılmasıyla hemşireliğin sadece kadına ait bir meslek değil, heriki cinsiyetin de icra ettiği bir meslek olmasına olanak tanınmıştır. Bu tezle üniversite, kamu ve özel hastanelerde çalışan kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeyi araştırılarak, hemşirelerde tükenmişlik sebepleri ve etkili faktörler saptanacaktır. Böylece, iş ortamlarında iş verimini arttırmak adına çözüm önerilerinin sunulması da mümkün olacak ve daha kaliteli hizmet ve daha mutlu bir çalışma ortamı oluşturulması sağlanacaktır. Bu bağlamda, doğru yaklaşımla önerilerin sunulması, gerek ilgili kuruma gerekse ülke ekonomisine önemli katkıda bulunacaktır.

Tükenmişlik, bireyin sağlığı, psikolojik ve sosyal çevresi üzerinde olumsuz etkileri ciddi boyutlarda hissedilen bir durumdur; aynı zamanda bireyin çalıştığı kurumun başarısı, iş verimi açılarından kayda değer bir işgücü kaybı nedenidir. Bu yüzden, konuya ilişkin araştırmaların yapılarak alınabilecek önlem ve çözüm yollarının birlikte saptanması gerekmektedir.

Çağımızın hastalığı olarak kabul edilen tükenmişlik (Burnout) sendromu, bireyin, çalışma yaşantısında karşılaşılabileceği önemli bir sorundur. Bireylerin çalışma hayatının başında, işle ilgili büyük hayalleri, umutları, hedefleri vardır. Zaman içinde, düşündüklerini elde edemeyen çalışanlar, içinde buldukları stres ve hayal kırıklığı ile işlerine olan ilgilerini kaybederler. Sonuçta, birey, işine karşı ilgisiz ve duyarsız, kişisel başarı hissinden yoksun, duygusal tükenmişlik yaşar. Bu durum, performans kaybı, işe bağlılığın azalması, ve çalışma ortamında bulunan diğer insanlara karşı saygısını kaybetmesine neden olur. Tükenmişlik sendromunun, hemşirelik, doktorluk, öğretmenlik, polislik, avukatlık, otelcilik vb meslek sahiplerinde daha sık görüldüğü bildirilmektedir.

Tükenmişlik (Burnout) sendromu, birebir insanlara hizmet verilen sağlık sektöründe tüm çalışanların, ama, en çok hemşirelerin yaşadıkları bir sorundur. İnsana yüz yüze sağlık hizmeti verilmesi, yoğun iş yükü, iş ortamlarındaki olağan sorunlardan dolayı hemşireler, yüksek stres altında çalışmaktadırlar. Sürekli yoğun

tempoda ve stresli koşullarda, uzun saatler boyunca (gece nöbeti dahil) çalışan hemşireler, stresli dönemin sonrasında tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Ülkemizde hemşirelik mesleğinin tarihi çok eskilere dayanmaktadır. Kadına ait bir meslek şeklinde tanımlanarak uzun yıllar, kadınlar tarafından tercih edilmiştir. 2007 yılında yeniden düzenlenen Hemşirelik Kanunu ile cinsiyet ayrımı ortadan kaldırılarak, erkekler de bu meslekte yer almaya başlamışlardır. Bu tarihten itibaren meslekte, erkek hemşire sayısı giderek artmaktadır. Bu durum, hemşirelik mesleğinin toplumda modern ve daha profesyonel niteliğe sahip olduğu şeklinde bir algı yaratmıştır. 2007 Hemşirelik Kanununun düzenlenmesinden sonra, kadın ve erkek hemşirelerin birlikte incelendiği çok fazla çalışma bulunmadığı dikkat çekmektedir.

Sağlık sektöründe tükenmişlik ile ilgili birçok çalışma mevcut olup doktorlar, hemşireler, tüm sağlık çalışanları üzerinde araştırmalar yapılmıştır. Kadın ve erkek hemşirelerin birlikte incelendiği çalışma sayısı sınırlıdır.

Tükenmişlikle ilgili çok sayıda çalışma yapılmış olmasına karşın, hala çözümlenmeyi bekleyen önemli bir sorun olmaya devam etmektedir; bu çalışma ile kadın ve erkek hemşireler arasında tükenmişlik bakımından bir farklılık olup olmadığı, tükenmişliğe neden olan diğer faktörlerle birlikte değerlendirilerek konu irdelenecektir.

### **3.3 Materyal ve Yöntem**

#### **3.3.1 Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri**

Araştırmanın modeli, tanımlayıcı araştırma modelidir. Tanımlayıcı araştırma modeli, varsayılan problemi, bu problemle ilgili durumları, değişkenler ve değişkenler arasındaki ilişkileri ifade eder; modelin amacı, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilginin derecesini belirleyebilmektir. Akt. (Yaşa, 2012, s. 99).

Bu araştırmada, literatür bilgilerinden hareketle, şu hipotezler geliştirilmiş ve ankette ilgili sorular sorulmuştur.

- H1. Ankete katılan hemşirelerin cinsiyeti ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H2. Ankete katılan hemşirelerin yaşı ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.



- H3. Ankete katılan hemşirelerin medeni durumu ile tüklenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H4. Ankete katılan hemşirelerin çocuk sahibi olmak ya da olmamakla tüklenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir fark vardır.
- H5. Ankete katılan hemşirelerin öğrenim durumu ile tüklenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H6. Ankete katılan hemşirelerin meslek seçimi ile tüklenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H7. Ankete katılan hemşirelerin statüleri ile tüklenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H8. Ankete katılan hemşirelerin görev yerleri ile tüklenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.
- H9. Ankete katılan hemşirelerin çalışma süreleri ile tüklenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H10. Ankete katılan hemşirelerin mesleğe devam etme istekleri ile tüklenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H11. Ankete katılan hemşirelerin günde ortalama çalışma saatleri ile tüklenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H12. Ankete katılan hemşirelerin fazla mesai ücretleri ile tüklenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H13. Ankete katılan hemşirelerin fazla mesai karşılığı ile tüklenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H14. Ankete katılan hemşirelerin çalıştığı birimde adil olarak fazla mesai yapmaları ile tüklenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H15. Ankete katılan hemşirelerin gelir düzeyleri ile tüklenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H16. Ankete katılan hemşirelerin iş verimi ile tüklenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.
- H17. Ankete katılan hemşirelerin hiç çalışmak istemedikleri vardiya ile tüklenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- H18. Ankete katılan hemşirelerin kronik sağlık sorunları ile tüklenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H19. Ankete katılan hemşirelerin çalıştıkları kurum ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H20. Ankete katılan hemşirelerin “Hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmeli? Sorusuna verdikleri yanıt ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

### **3.3.2 Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket kullanılmıştır. Anket, Kasım 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında, Ankara ili merkezde bulunan hastanelerde aktif olarak görev yapan, farklı cinsiyette ve yaşta, farklı eğitim düzeylerinde, farklı birimlerde hemşirelik hizmeti veren bireyler seçilerek uygulanmıştır.

Anket çalışması için, kadın ve erkek hemşireler ile yüz yüze görüşülmüş, gönüllülük esas alınarak formların doldurulması sağlanmıştır. Anket formunda gizlilik ilkesi benimsenmiş olup, hemşirelerin isimleri kullanılmamıştır. Anketlerin doldurulması, yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir. Anket formu, Ek 1 ve Ek 2 olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

#### **3.3.2.1 Ek 1- kişisel bilgi formu (anket soruları)**

Ankete katılan hemşirelere ait demografik özellikleri ve çalışma özellikleriyle ilgili 20 sorudan oluşmaktadır:

1. Cinsiyetiniz?
2. Yaşınız?
3. Medeni durumunuz?
4. Çocuk durumunuz? (Çocuklu olup olmadığı)
5. Öğrenim durumunuz?
6. Meslek seçiminiz?
7. Hangi statüde çalışıyorsunuz?
8. Görev yeriniz?
9. Meslekte çalışma süreniz?
10. Mesleğe Devam etme isteğiniz?
11. Günde ortalama çalışma saatiniz?
12. Fazla mesai ücreti alıyor musunuz?
13. Fazla mesai karşılığının nasıl verilmesini istersiniz?

14. Çalıştığınız birimde herkes adil olarak fazla mesai yapıyor mu?
15. Gelir düzeyiniz hakkında ne düşünüyorsunuz?
16. Mesleğinizi uygulamadaki iş veriminiz konusunda ne düşünüyorsunuz?
17. Hiç çalışmak istemediğiniz vardiya hangisidir?
18. Kronik sağlık sorununuz var mı?
19. Hangi sağlık kurumunda çalışıyorsunuz?
20. Sizce hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmeli?

### 3.3.2.2 Ek 2- Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ) formu (Anket soruları)

Bu form, literatürde yaygın olarak kullanılan, Christina Maslach & Susan Jackson tarafından geliştirilen, Dr. Canan ERGİN tarafından 1992 yılında, Türkçe'ye çevrilen ve Türk toplumuna uyarlanan, geçerlik ve güvenirlik analizi yapılmış olan, 22 maddeden oluşan, MTÖ formudur.

MTÖ, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.

DT alt boyutu 9 madde (1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16. ve 20.)

D alt boyutu 5 madde (5., 10., 11., 15., 22.)

KB alt boyutu 8 madde (4., 7., 9., 12., 17., 18., 19., 21.)'den oluşmaktadır. (Kaya & Arıöz, 2014, s. 91).

MTÖ'nin orijinali 7 dereceli likert tipi ölçektir; "Hiçbir Zaman - Yılda Birkaç Kere - Ayda Birkaç Kere - Ayda Bir - Haftada Birkaç Kere - Haftada Bir – Her gün" seçeneklerinden oluşan bu ölçek, Türk kültürüne uygun olmadığı için, beş seçeneğe indirgenmiştir.

Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanan MTÖ, 5 dereceli likert tipi ölçektir ve 1. Hiçbir Zaman, 2. Çok Nadir, 3. Bazen, 4. Çoğu Zaman, 5. Her Zaman seçeneklerinden oluşmaktadır (Serin, 2014, s. 73-74; Karadağ N. , 2013, s. 82-83; Toprak, 2013, s. 96).

Tükenmişlik, tek bir puan ile ifade edilememektedir. Her katılımcının üç alt ölçekten aldıkları puanlar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Tükenmişlik, yaşanma yoğunluğuna göre yüksek, orta ve düşük olarak ifade edilir (Karahaliloğlu, 2013, s. 50).

Ergin (1992), üç boyuta ait Cronbach Alpha güvenirlik katsayılarını; DT için 83, D için 65 ve KB için 72 olarak tespit etmiştir (Ergin, Şen Celasin, Akış, Altan, Bakırlıoğlu, & Bozkurt, 2009, s. 54).

Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları; DT için 85, D için 70 ve KB için 73 olarak bulunmuştur.

### 3.3.3 Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Formu Anket Soruları

Duygusal Tükenmişlik (DT; 1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16., 20.) Soruları:

1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.
3. Sabah kalkıp, yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda, kendimi yorgun hissediyorum.
6. Bütün gün hastalarla ilgilenmek benim için gerçekten çok yıpratıcı.
8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.
13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.
14. İşimde, çok fazla çalıştığımı hissediyorum.
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışma, bende, çok fazla stres yaratıyor.
20. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.

Duyarsızlaşma (D; 5., 10., 11., 15., 22.) Soruları:

5. Bazı hastalarımın kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.
11. Bu işin, beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.
22. Hastaların, bazı problemlerini ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissederim.

Kişisel Başarı (KB; 4., 7., 9., 12., 17., 18., 19., 21.) Soruları:

4. Hastalarımın ne hissettiğini hemen anlarım.
7. Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına olumlu katkıda bulunduğuma inanıyorum.
12. Kendimi çok şeyler yapabilecek kadar enerjik hissediyorum.
17. Hastalarımın rahat bir atmosferi kolaylıkla sağlayabilirim.
18. Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi canlı hissederim.
19. Bu meslekte kayda değer birçok başarı elde ettim.
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.

### 3.3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir.

1. Araştırma, Ankara ili, merkezde bulunan hastaneler ile sınırlıdır.
2. Araştırma, üniversite, kamu ve özel hastanelerde aktif olarak görev yapan kadın ve erkek hemşireleri kapsamaktadır.
3. Araştırmada, hemşirelerin anketlere verdikleri cevapların doğru olduğu kabul edilmiştir.
4. Araştırma, kadın ve erkek hemşirelere ait kişisel bilgiler ve tükenmişlik ölçeklerindeki maddelere verdikleri cevaplarıyla değerlendirilmektedir.

### 3.3.5 Araştırmanın Kısıtlılıkları

1. Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşireler Ankara'da bulunan hastanelerde çalıştıkları için, sonuçlar evrene genellenemez ancak evren hakkında fikir verici niteliktedir.
2. Erkeklerin, mesleğe alımının 2007 yılında başlaması nedeniyle, sayılarının beklenenden az olması, onlara ulaşmayı, kadın hemşirelere göre, nispeten daha zor hale getirmiştir.
3. Literatürde cinsiyeti baz alarak yapılan ve diğer bağımsız değişkenlerle ilişkisinin irdelendiği başka bir araştırma bulunmadığından kaynak erişimi konusunda zorluk yaşanmıştır.

### 3.3.6 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Ankara ili merkezde bulunan hastanelerde, aktif olarak hemşirelik hizmeti veren hemşirelerden oluşmaktadır.

Sağlık Bakanlığı 2013 verilerine göre, Ankara'da 13.482 hemşirenin çalıştığı öğrenilmiştir (TUİK, 2013).

Örneklem yöntemi olarak, "Basit Tesadüfi Örneklem Yöntemi" kullanılmıştır. Araştırmada örneklem seçimi gerek zaman, gerekse finansal zorluklar nedeniyle, Ankara ili merkezde bulunan üniversite, kamu ve özel hastanelerin, farklı servislerinde, aktif olarak görev yapan, kadın ve erkek hemşirelerin ulaşılabilirliği dikkate alınarak, rastgele alınmıştır.

Örneklem büyüklüğü, Yamane (2001), Denklem 3.2 ile hesaplanarak, en az 374 hemşire olarak belirlenmiştir.

### 3.3.7 Örnek Çapı ve Duyarlılığa Bağlı Olarak Örnek Çapının Belirlenmesi

Duyarlılık, güven düzeyi ve seçilecek örnekteki birim sayısı birbiri ile ilişkili değerlerdir. İstenilen düzeyde duyarlılık ve güvenilirliği sağlayan örnek çapı yığındaki birim sayısına bağlı olarak aşağıdaki formülde verilmiştir.

$$n = \frac{N(zs)^2}{Nd^2 + (zs)^2} \quad \text{(Denklem 3.1)}$$

Burada N yığındaki birim sayısını, z istenilen güvenirlilik düzeyi için standart normal dağılımdaki kritik değeri, d duyarlılığı, s ise standart sapmayı göstermektedir. Eğer örnekleme çalışması yığındaki oran üzerine ise; orana ilişkin varyans;

$$s^2 = p.q \quad (q = 1 - p) \quad \text{(Denklem 3.2)}$$

olduğundan yukarıdaki formül;

$$n = \frac{Nz^2 pq}{Nd^2 + z^2 pq} \quad \text{(Denklem 3.3)}$$

şeklinde ifade edilir.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre, Ankara'da kamu, özel ve üniversite hastanelerinde toplam 13.482 hemşire çalışmaktadır (TUİK, 2013).

Yığından seçilecek örneklem sayısı yukarıda 3.2 ile verilen denklem uygulanarak elde edilir. Çalışmanın niteliği göz önüne alınarak, örneklem sayısı, %95 güvenirlilik ve %5 duyarlılıkla, gerekli örneklem sayısı yaklaşık 374 olduğu tespit edilir (Yamane, 2001).

### 3.4 Verilerin Analizi ve Bulgular

Ankete katılan hemşirelerden elde edilen veriler, bilgisayar ortamında, SPSS (Version18) paket programı kullanılarak, istatistiksel analizi yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, sürekli dağılımı normal olan değişkenler için ortalama±standart sapma, dağılımı normal olmayan değişkenler için ortanca (Min-Maks) şeklinde, kategorik değişkenler için ise, sayı ve yüzde (%) şeklinde gösterilmiştir.

Grup sayısı iki (2) olduğunda, gruplar arası ortalama karşılaştırılırken, student-t testi, grup sayısı iki (2) den fazla olduğunda ise, ANOVA testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasında ilişki araştırılırken, korelasyon testi yapılarak, r ilişki katsayısı ile ve anlamlılığı p değeri ile hesaplanmıştır.  $P < 0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Elde edilen sonuçlar, grafik ve açıklayıcı tablolar ile yorumlanmıştır.

### Bulgular

Ölçme araçlarını test etmek için Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Tükenmişlik ve alt boyutları için Cronbach's Alpha değerleri Tablo 3.1'de verilmiştir.

**Tablo 3.1:** Boyutlara göre güvenirlik katsayıları.

Boyut	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha Katsayısı
Duygusal Tükenme	9	0.857
Duyarsızlaşma	5	0.707
Kişisel Başarı	8	0.734
Toplam	22	0.861

Bu sonuçlar, anketin ölçek olarak kullanılabilirliğinin göstermesi açısından, Sosyal Bilimlerde genel kabul görmüş, iyi bir değer olarak kabul edilmektedir (Özdamar, 2013).

**Tablo 3.2:** Ankete katılanların cinsiyet değişkeni bakımından dağılımı.

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	228	56,9
Erkek	173	43,1
Toplam	401	100,0

Tablo 3.2'de görüldüğü gibi, araştırmaya 401 hemşire katılmıştır. Bunların 228'i kadın hemşire, 173'ünü erkek hemşirelerden oluşmaktadır. Bu verilerin yüzde dağılımı, %56.9'unu kadın hemşireler, %43,1'ini erkek hemşireler oluşturmaktadır. Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin, çoğunluğunu kadın hemşireler oluşturmaktadır.

**Tablo 3.3:** Ankete katılanların yaş grubu değişkeni bakımından dağılımı.

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde
25 altı	88	21,9
25-34	159	39,7
35-44	130	32,4
45 ve üzeri	24	6,0
Toplam	401	100,0

Tablo 3.3’de görüldüğü gibi, araştırmamıza katılan hemşirelerin yaş grubu değişkeni bakımından;25 yaş altı,88 hemşire, 25-34 yaş arasında, 159 hemşire, 35-44 yaş aralığında,130 hemşire;44 ve üzeri yaş aralığında, 24 hemşire bulunduğu saptanmıştır. Ankete katılan hemşirelerin yaş grubu değişkeni bakımından yüzde dağılımı; %21.9’unu 25 yaş altı hemşireler, %39.7’sini 25-34 yaşları arasındaki hemşireler, %32.4’ünü 35-44 yaşları arasındaki hemşireler, %6.0’ını 45 ve üzeri yaş hemşireler oluşturmaktadır. Buna göre hemşirelerin çoğunluğunun yaş aralığı, 25-34 arasındadır. En az yaş aralığında olan hemşireler ise, 45 yaş ve üzerine sahiptir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunu, orta yaş grubu hemşireler oluşturmaktadır.

**Tablo 3.4:** Ankete katılanların medeni durum değişkeni bakımından dağılımı.

Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Evli	233	58,1
Bekâr	151	37,7
Dul/Boşanmış	17	4,2
Toplam	401	100,0

Tablo 3.4’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hemşirelerin, medeni durum değişkeni bakımından dağılımı; 233’ü evli, 151’i bekâr, 17’si Dul/Boşanmış hemşirelerden oluşmaktadır. Buna göre hemşirelerin medeni durum değişkeni bakımından yüzde dağılımı, %58.1’i evli, %37.7’si bekâr, %4.2’si Dul/Boşanmıştır. Buradan hareketle, ankete katılan hemşirelerin çoğunluğunu, evli hemşireler oluşturmaktadır.



**Tablo 3.5:** Ankete katılanların çocuk sahibi olma durumu değişkeni bakımından dağılımı.

Çocuk Durumu	Sayı	Yüzde
Çocuklu	205	51,1
Çocuksuz	196	48,9
Toplam	401	100,0

Tablo 3.5’de görüldüğü gibi, ankete katılan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu değişkeni bakımından dağılımı; hemşirelerin 205’i çocuklu, 196’sı çocuksuz hemşirelerden oluşmaktadır. Ankete katılan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu bakımından yüzdesi; %51,1’ini çocuk sahibi hemşireler, %48,9’unu çocuk sahibi olmayan hemşireler oluşturmaktadır. Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası çocuk sahibi iken, bekar hemşirelerin yüzdesi de oldukça yüksektir.

**Tablo 3.6:** Ankete katılanların öğrenim durumu değişkeni bakımından dağılımı.

Öğrenim durumu	Sayı	Yüzde
Sağlık Meslek Lisesi	141	35,2
Ön Lisans	105	26,2
Lisans	136	33,9
Lisansüstü	19	4,7
Toplam	401	100,0

Tablo 3.6’da görüldüğü gibi, ankete katılan hemşirelerin öğrenim durumu değişkeni bakımından; 141’i Sağlık Meslek Lisesi mezunu, 105’i Ön Lisans mezunu, 136’sı Lisans mezunu, 19’u Lisansüstü mezunudur. Ankete katılan hemşirelerin öğrenim durumu değişkeninin yüzdesi; %35,2’sini Sağlık Meslek Lisesi mezunu, %26,2’sini Ön Lisans mezunu, %33,9’unu Lisans mezunu, %4,7’sini Lisansüstü mezunu oluşturmaktadır. Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır.

**Tablo 3.7:** Ankete katılanların meslek seçiminde etkili olan faktör değişkeni bakımından dağılımı.

Meslek seçimi	Sayı	Yüzde
Kendi isteğimle	232	57,9
Aynı meslekten yakının etkisiyle	133	33,2
Aile yönlendirmesiyle	36	9,0
Toplam	401	100,0

Tablo 3.7’de görüldüğü gibi, ankete katılan hemşirelerin meslek seçiminde etkili olan faktör değişkenleri bakımından dağılımı; 232’si kendi isteğiyle hemşirelik mesleğini seçtiğini, 133’ü aynı meslekten bir yakınının etkiyle bu mesleği seçtiğini, 36’sı aile yönlendirmesiyle hemşirelik mesleğini seçtiği tesbit edilmiştir. Ankete katılan hemşirelerin meslek seçiminde etkili olan faktörlerin yüzdesi; %57.9’u kendi isteğiyle, %33.2’si aynı meslekten bir yakınının etkiyle, %9.0’ı aile yönlendirmesiyle hemşirelik mesleğini seçmiştir. Buna göre, çalışmamızda ankete katılan hemşirelerin yarısından fazlası, hemşirelik mesleğini, kendi isteğiyle tercih etmiştir.

**Tablo 3.8:** Ankete katılanların çalışma statüsü değişkeni bakımından dağılımı.

Çalışma statüsü	Sayı	Yüzde
Kadrolu	287	71,8
Sözleşmeli	113	28,3
Toplam	400	100,0

Tablo 3.8’de görüldüğü gibi, ankete katılanların çalışma statüsü değişkeni bakımından dağılımı; hemşirelerin 287’si kadrolu hemşire, 113’ü sözleşmeli hemşire olarak çalışmaktadır. Ankete katılanların çalışma statüsü değişkeni bakımından yüzdesi; %71.8’ini kadrolu hemşireler, %28.3’ünü sözleşmeli hemşireler oluşturmaktadır. Buna göre ankete katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunu, kadrolu hemşireler oluşturmaktadır.

**Tablo 3.9:** Ankete katılanların görev yeri değişkeni bakımından dağılımı.

Görev yeri	Sayı	Yüzde
Dahili Bilimler	185	46,1
Cerrahi Bilimler	216	53,9
Toplam	401	100,0

Tablo 3.9’da görüldüğü gibi, ankete katılanların görev yeri değişkeni bakımından dağılımı; hemşirelerin; 185’i Dahili Bilimlerde, 216’sı Cerrahi Bilimler bölümünde çalışmaktadır. Ankete katılan hemşirelerin görev yeri değişkeninin yüzde dağılımı; %46.1’i Dahili Bilimler, %53.9’u Cerrahi Bilimlerde görev yapmaktadır. Buna göre hemşirelerin yarısından fazlası Cerrahi Bilimlerde görev yapmaktadır.

**Tablo 3.10:** Ankete katılanların meslekte çalışma süresi değişkeni bakımından dağılımı.

Meslekte çalışma süresi	Sayı	Yüzde
5 yıl veya daha az	136	33,9
6-10 yıl	124	30,9
11-15 yıl	53	13,2
15 yıl ve üzeri	88	21,9
Toplam	401	100,0

Tablo 3.10’da ankete katılan hemşirelerin meslekte çalışma süresi değişkeni bakımından dağılımı; 5 yıl veya daha az çalışan 136 hemşire; 6-10 yıl arasında çalışan 124 hemşire; 11-15 yıl arası çalışan 53 hemşire; 15 yıl ve üzeri çalışan, 88 hemşire bulunmaktadır. Ankete katılan hemşirelerin meslekte çalışma süresi değişkeni bakımından yüzdesi; %33.9’u, 5 yıl veya daha az, %30.9’u 6-10 yıl arası, %13.2’si, 11-15 yıl, %21.9’u, 15 yıl ve üzeri süre ile çalışmaktadır. Buna göre, ankete katılan hemşirelerin çoğunluğu 5yıl ve daha az çalışma süresi olan grup ile 6-10 yıl arası çalışan hemşire grubundan oluşmaktadır.

**Tablo 3.11:** Ankete katılanların mesleğe devam etme isteği değişkeni bakımından dağılımı.

Mesleğe devam etme isteği	Sayı	Yüzde
İlk fırsatta değiştirme	76	19,0
5 yıl içinde değiştirme	36	9,0
Emekliliğe kadar sürdürme	129	32,2
Yapabildiği kadar sürdürme	160	39,9
Toplam	401	100,0

Tablo 3.11’de görüldüğü gibi, ankete katılan hemşirelerin mesleğe devam etme isteği değişkeni bakımından dağılımı; hemşirelerin 76’sı,mesleği ilk fırsatta değiştirmek istediğini, 36’sı, 5 yıl içinde değiştirmek istediğini, 129’u emekliliğe kadar mesleğine devam etmek istediğini, 160’ı, yapabildiği kadar hemşirelik mesleğini yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Ankete katılanların mesleğe devam etme isteği değişkeni bakımından yüzdesi; %39.9’u yapabildiği kadar hemşirelik mesleğini yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Bu bağlamda, ankete katılan hemşireler, yapabildiği kadar ya da emekliliğe kadar hemşirelik mesleğini sürdürmek istemektedirler.

**Tablo 3.12:** Ankete katılanların günlük ortalama çalışma saati bakımından dağılımı.

Günlük ortalama çalışma saati	Sayı	Yüzde
8 saat ve aşağısı	184	45,9
9-16 saat	203	50,6
17 saat ve üzeri	14	3,5
Toplam	401	100,0

Tablo 3.12’de görüldüğü gibi, ankete katılan hemşirelerin günlük ortalama çalışma saati değişkeni bakımından dağılımı; 184 hemşire, 8 saat ve aşağısı, 203 hemşire 9-16 saat, 14 hemşire, 17 saat ve üzeri çalışmaktadırlar. Ankete katılan hemşirelerin günlük ortalama çalışma saati değişkeni bakımından yüzdesi dağılımı, %45.9’u, 8 saat ve aşağısı; %50.6’sı, 9-16 saat arası; %3.5’i, 17 saat ve üzeri çalışmaktadırlar. Buna göre ankete katılan hemşirelerin yarısından fazlası 9-16 saat çalışan hemşirelerden oluşmaktadır.

**Tablo 3.13:** Ankete katılanların fazla mesai ücreti durumu değişkeni bakımından dağılımı.

Fazla mesai ücreti durumu	Sayı	Yüzde
Evet	171	42,6
Hayır	230	57,4
Toplam	401	100,0

Tablo 3.13’de görüldüğü üzere, ankete katılan hemşirelerin fazla mesai ücreti durumu değişkeni bakımından dağılımı; 171 hemşire, fazla mesai ücreti aldığını, 230 hemşire ise, fazla mesai ücreti almadığını belirtmişlerdir. Ankete katılanların fazla mesai ücreti durumu değişkeni bakımından yüzdesi; %42.6 fazla mesai ücreti aldıklarını, %57.4’ünün fazla mesai ücreti almadıklarını belirtmişlerdir. Buna göre, ankete katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu, fazla mesai ücreti almamaktadırlar.

**Tablo 3.14:** Ankete katılanların fazla mesai ücreti karşılığı değişkeni bakımından dağılımı.

Fazla mesai ücreti karşılığı	Sayı	Yüzde
Ücret	148	36,9
İzin	120	29,9
Her ikisi de	133	33,2
Toplam	401	100,0

Tablo 3.14’de görüldüğü gibi ankete katılan hemşirelerin fazla mesai ücreti karşılığı değişkeni bakımından dağılımı; 148 hemşire fazla mesai ücretinin karşılığını ücret olarak, 120 hemşire izin olarak, 133 hemşire, fazla mesai ücreti karşılığını, hem ücret hem de izin olarak verilmesini istemişlerdir. Ankete katılan hemşirelerin fazla mesai ücreti karşılığı değişkeni bakımından yüzdesi; %36.9’u, fazla mesai ücreti karşılığını, ücret olarak, %33.2’si her ikisini (hem ücret, hem izin), %29.9’u sadece izin olarak verilmesini istemişlerdir. Buna göre, ankete katılan hemşirelerin çoğunluğu, fazla mesai karşılığını ücret olarak talep ettiği görülmektedir. Ancak, hem ücret hem izin olarak, fazla mesai karşılığını isteyen hemşirelerin, yüzdesi de azımsanmayacak kadar fazladır.

**Tablo 3.15:** Ankete katılanların fazla mesainin adil dağıtım hakkındaki görüşleri değişkeni bakımından dağılımı.

Çalışma biriminde fazla mesainin adil dağıtım	Sayı	Yüzde
Evet	201	50,1
Hayır	200	49,9
Toplam	401	100,0

Tablo 3.15’de görüldüğü üzere ankete katılan hemşirelerin, fazla mesainin adil dağıtım hakkındaki görüşleri değişkeni bakımından dağılımı; 201 hemşire, çalışma biriminde fazla mesainin adil olarak dağıtıldığını, 200 hemşire çalışma biriminde fazla mesainin adil olarak dağıtılmadığını ifade etmişlerdir. Ankete katılan hemşirelerin fazla mesainin adil bir şekilde dağılım hakkındaki görüşleri değişkeni bakımından yüzdesi; %50.1’i çalışma birimlerinde fazla mesainin adil olarak dağıtıldığını, %49.9’u biriminde fazla mesainin adil olarak dağıtılmadığını belirtmiştir.

**Tablo 3.16:** Ankete katılanların gelir düzeyi hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından dağılımı.

Gelir düzeyi hakkındaki düşünce	Sayı	Yüzde
Yeterli	67	16,7
Yetersiz	334	83,3
Toplam	401	100,0

Tablo 3.16’da ankete katılan hemşirelerin gelir düzeyi hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından dağılımı; 67 hemşire gelir durumunun yeterli olduğunu, 334 hemşire gelir düzeyinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Ankete katılan hemşirelerin gelir düzeyi hakkındaki düşünceleri bakımından yüzdesi; %83.3’ü gelir düzeyinin yetersiz olduğunu, %16.7’si gelir düzeyinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Buna göre ankete katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun, gelir düzeyinin yetersiz olduğu görülmektedir. Bu durum hemşirelerde tükenmişlik nedenlerinin en önemli etkenleri arasında yer almaktadır.

**Tablo 3.17:** Ankete katılanların iş verimi hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından dağılımı.

İş verimi konusundaki düşünce	Sayı	Yüzde
Çok kötü	1	,2
Kötü	14	3,5
Vasat	55	13,7
İyi	254	63,3
Çok iyi	77	19,2
Toplam	401	100,0

Tablo 3.17’de ankete katılan hemşirelerin iş verimi hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından dağılımı; 254 hemşire iş verimini iyi, 77’si çok iyi, 55’i vasat, 14’ü kötü, 1 hemşire iş verimini çok kötü olarak yanıtlamıştır. Ankete katılan hemşirelerin iş verimi hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından yüzde dağılımı; %63.3’ü iş verimini iyi, %19.2’si çok iyi, %13.7’si vasat, %3.5’i kötü, %0.2’si çok kötü olarak belirtmiştir. Buna göre hemşirelerin iş verimleri konusunda kendilerini iyi buldukları görülmektedir.

**Tablo 3.18:** Ankete katılanların hiç çalışmak istemedikleri vardiya hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından dağılımı.

Hiç çalışmak istenmeyen vardiya	Sayı	Yüzde
Mesai sonrası	96	23,9
Gece	151	37,7
Hafta sonu	154	38,4
Toplam	401	100,0

Tablo 3.18’de ankete katılan hemşirelerin hiç çalışmak istemedikleri vardiya hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından dağılımı; 154 hemşire hafta sonu,151 hemşire gece, 96 hemşire mesai sonrası çalışmak istememektedir. Ankete katılan hemşirelerin hiç çalışmak istemedikleri vardiya hakkındaki düşünceleri değişkeninin yüzde olarak dağılımı; %38.4’ü hafta sonu, %37.7’si gece,%23.9’u mesai sonrası çalışmak istememektedir. Buna göre, ankete katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun hiç çalışmak istemedikleri vardiya hafta sonu ve gece vardiyası olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.19:** Ankete katılanların kronik sağlık sorunu değişkeni bakımından dağılımı.

Kronik sağlık sorunu	Sayı	Yüzde
Evet	70	17,5
Hayır	331	82,5
Toplam	401	100,0

Tablo 3.19’da görüldüğü üzere, ankete katılan hemşirelerin kronik sağlık sorunu değişkeni bakımından dağılımı; 331 hemşire kronik sağlık sorununun bulunmadığını, 70 hemşire kronik sağlık sorununun bulunduğunu belirtmişlerdir. Ankete katılan hemşirelerin, kronik sağlık sorunu değişkeni bakımından yüzdesi; %82.5’i kronik sağlık sorununun bulunmadığı, %17.5’inin kronik sağlık sorunu bulunduğu görülmektedir. Buna göre, ankete katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun sağlık sorunu bulunmamaktadır. Ancak %17.5 önemli bir yüzde dilimi arasında yer almaktadır. Hemşirelerin sağlık sorununun olması iş verimini önemli ölçüde etkileyebileceği gibi, tükenmişlik yaşamalarında risk oranları daha fazla olabilir.

**Tablo 3.20:** Ankete katılanların çalışılan kurum değişkeni bakımından dağılımı.

Çalışılan Kurum	Sayı	Yüzde
Üniversite	218	54,4
Sağlık Bakanlığına Bağlı Kamu	117	29,2
Özel	66	16,5
Toplam	401	100,0

Tablo 3.20’de görüldüğü üzere ankete katılan hemşirelerin çalıştıkları kurum değişkeni bakımından dağılımı; 218 hemşire üniversite hastanelerinde, 117 hemşire

Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde, 66 hemşire özel hastanelerde çalışmaktadır. Ankete katılan hemşirelerin çalıştığı kurum değişkeni bakımından yüzdesi; %54.4'ü üniversite hastanesinde, %29.2'si Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde, %16.5'i özel hastanelerde çalışmaktadır. Buna göre, ankete katılan hemşirelerin yarısından fazlası üniversite hastanelerinde çalışmaktadır.

**Tablo 3.21:** Ankete katılanların hemşirelik mesleği hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından dağılımı.

Hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmeli?	Sayı	Yüzde
Evet	75	18,7
Hayır	103	25,7
Her ikisi de	223	55,6
Toplam	401	100,0

Tablo 3.21'de görüldüğü gibi, ankete katılanların “Hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmeli? dir” sorusu hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından dağılımı; 75 hemşire “hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmelidir?” sorusuna “Evet” cevabını, 103 hemşire “Hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmelidir?” sorusuna, “Hayır” cevabını, 223 hemşire “Hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmelidir?” sorusuna, “Her ikisi de” cevabını vermişlerdir. Ankete katılanların, hemşirelik mesleği hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından yüzdesi; %55.6'sı, “Her ikisi de” cevabını vererek, cinsiyet ayrımı olmadan kadın ve erkek üyelerin hemşirelik mesleğini icra edebileceklerini belirtmişlerdir. %25.7'si “Hayır” cevabını vererek hemşireliğinin sadece kadın mesleği olmadığı konusunda cevap vermişlerdir. %18.7'si hemşirelik mesleğini sadece kadınların tercih etmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Buna göre çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu “Hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmeli” dir? sorusuna “Her ikisi de” cevabını vererek, hemşirelik mesleğinde heriki cinsiyetinde yer almasını istemişlerdir. Bu durum, hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olmaktan çıktığını ve erkek üyelerin de meslekte yer almaları gerektiğinin bir göstergesidir.



**Tablo 3.22:** Ankete katılanların tükenmişlik ölçeği maddelerine verdikleri cevapların dağılımı.

	Hiçbir zaman		Çok nadir		Bazen		Çoğu zaman		Her zaman		Top
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
s01	53	13,2	77	19,2	158	39,4	75	18,7	38	9,5	401
s02	21	5,2	63	15,7	129	32,2	134	33,4	54	13,5	401
s03	30	7,5	69	17,2	132	32,9	119	29,7	51	12,7	401
s04	16	4,0	35	8,7	99	24,7	182	45,4	69	17,2	401
s05	189	47,1	77	19,2	87	21,7	45	11,2	3	,7	401
s06	50	12,5	85	21,3	145	36,3	95	23,8	25	6,3	400
s07	10	2,5	35	8,7	76	19,0	190	47,4	90	22,4	401
s08	39	9,7	53	13,2	164	40,9	93	23,2	52	13,0	401
s09	14	3,5	22	5,5	75	18,7	134	33,4	156	38,9	401
s10	104	25,9	96	23,9	113	28,2	68	17,0	20	5,0	401
s11	91	22,7	78	19,5	125	31,2	77	19,2	30	7,5	401
s12	23	5,8	88	22,0	120	30,0	108	27,0	61	15,3	400
s13	82	20,4	70	17,5	133	33,2	84	20,9	32	8,0	401
s14	30	7,5	57	14,3	120	30,1	108	27,1	84	21,1	399
s15	218	54,4	66	16,5	56	14,0	50	12,5	11	2,7	401
s16	56	14,0	68	17,0	158	39,4	92	22,9	27	6,7	401
s17	18	4,5	39	9,7	125	31,2	146	36,4	73	18,2	401
s18	18	4,5	57	14,2	113	28,2	126	31,4	87	21,7	401
s19	63	15,7	80	20,0	90	22,4	119	29,7	49	12,2	401
s20	138	34,4	77	19,2	131	32,7	43	10,7	12	3,0	401
s21	10	2,5	37	9,2	133	33,2	139	34,7	82	20,4	401
s22	124	30,9	75	18,7	131	32,7	42	10,5	29	7,2	401

Tablo 3.22’de ankete katılan hemşirelerin MTÖ maddelerine verdikleri cevapların dağılımı gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde MTÖ’nin 5., 7., 9. ve 15. Sorularının yüzde frekanslarının yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

MTÖ’nin 5. sorusunda, “Bazı hastalarımın kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.” 189 hemşire, bu soruya “Hiçbir Zaman” cevabını vermiştir. Buradan hareketle, hemşirelerin %47,1’i hastalarına karşı ilgisiz davranmadığı söylenebilir. Bu durum, ankete katılan hemşirelerin, hastalara karşı ilgili davrandıklarını ve duyarsızlaşma boyutunu yoğun yaşamadıkları söylenebilir

MTÖ’nin 7. Sorusunda, “Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.” 190 hemşire tarafından “Çoğu Zaman” seçeneğini işaretlenmiştir. Bu durum, hemşirelerin büyük çoğunluğunun kişisel başarı duygularının yüksek olduğunu ve hastaların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulmaya çalıştığı söylenebilir.

MTÖ’nin 9. Sorusunda, “Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına, olumlu katkıda bulunduğuma inanıyorum.” 290 hemşire tarafından, %73,3’ü “Her zaman” +”çoğu zaman” seçeneğini işaretlemişlerdir. Bu durum, hemşirelerin büyük

çoğunluğunda, hizmet ve bakım vermekten ötürü, KB duygularının yüksek olması, hemşirelerde olumlu duygular yaratacak ve mutlu olmalarına neden olacaktır.

MTÖ'nin 15. Sorusu, “İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurunda değil.” Hemşirelerin %54,4'ü yani, yarıdan fazlası “Hiçbir zaman” seçeneğini işaretlemişlerdir. Bu durum, hemşirelerin, işlerine ne kadar duyarlı ve bağlı olduğunu ve hastalarının gereksinimlerine cevap verdiklerinin, bir göstergesidir, bu da ankete katılan hemşirelerin duyarsızlaşma boyutunu yoğun yaşamadıklarının bir göstergesi olabilir.

Çalışmamıza katılan, kadın ve erkek hemşirelerin toplamında, Duyarsızlaşma (D) en düşük ortalama tükenmişlik puanına sahipken,  $2.31 \pm 0.81$ , Duygusal Tükenmişlik (DT) ortalama Puanı  $2.99 \pm 0.77$ , duyarsızlaşmaya göre, daha yüksek tükenmişlik puanına sahiptir. Kişisel Başarı (KB) ortalaması puanı  $3.54 \pm 0.63$  tür. Kişisel başarı puan ortalaması duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişliğe göre daha yüksektir.

**Tablo 3.23:** Ankete katılanların tükenmişlik ölçeği maddelerine verdikleri cevapların açıklayıcı istatistikleri.

Maddeler	Ortalama (X)	Standart Sapma (ss)
s01	2,9202	1,13297
s02	3,3416	1,06089
s03	3,2294	1,10781
s06	2,9000	1,09224
s08	3,1646	1,11707
s13	2,7855	1,21610
s14	3,3985	1,18368
s16	2,9152	1,10580
s20	2,2868	1,13580
Duygusal Tükenmişlik	2,9927	,77316
s05	1,9925	1,09884
s10	2,5112	1,18764
s11	2,6933	1,22604
s15	1,9277	1,19468
s22	2,4439	1,22982
Duyarsızlaşma	2,3137	,80637
s04	3,6309	,99672
s07	3,7855	,97154
s09	3,9875	1,05468
s12	3,2400	1,12942
s17	3,5411	1,03871
s18	3,5162	1,11372
s19	3,0274	1,27151
s21	3,6135	,99132
Kişisel başarı	3,5429	,63503

Tablo 3.23'e göre, çalışmanın sonuçları, ankete katılan kadın ve erkek hemşirelerin toplamında, D düşük derecede, DT orta derecede, KB'ları yüksek olarak bulunmuştur.

Boyutların maddelere göre değerlendirmesi yapılacak olursa; DT boyutunda en yüksek ortalama Soru 14 de; "İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum." en düşük ortalama Soru 20 de; "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."D boyutunda en yüksek ortalama Soru 11 de; "Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum." en düşük ortalama Soru 15 de; "İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurunda değil." maddeleridir. KB boyutunda en yüksek ortalama Soru 09 da; "Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına, olumlu katkıda bulunduğuma inanıyorum" maddesinde en düşük ortalama Soru 19 da; "Bu meslekte kayda değer birçok başarı elde ettim." maddesinde olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.24:** Cinsiyete göre açıklayıcı istatistikler.

	Kadın					Erkek				
	N	Min	Maks	ort.	Std. S	N	Min	Maks	ort.	Std. S
s01	228	1,00	5,00	2,97	1,051	173	1,00	5,00	2,86	1,233
s02	228	1,00	5,00	3,43	1,015	173	1,00	5,00	3,22	1,109
s03	228	1,00	5,00	3,31	1,034	173	1,00	5,00	3,12	1,192
s06	228	1,00	5,00	2,94	1,068	172	1,00	5,00	2,85	1,124
s08	228	1,00	5,00	3,20	1,100	173	1,00	5,00	3,12	1,140
s13	228	1,00	5,00	2,86	1,194	173	1,00	5,00	2,69	1,242
s14	228	1,00	5,00	3,44	1,142	171	1,00	5,00	3,34	1,237
s16	228	1,00	5,00	2,92	1,139	173	1,00	5,00	2,91	1,063
s20	228	1,00	5,00	2,26	1,079	173	1,00	5,00	2,32	1,209
Duygusal Tükenmişlik	228	1,00	5,00	3,04	0,741	173	1,11	5,00	2,93	0,812
s05	228	1,00	5,00	1,91	1,072	173	1,00	5,00	2,10	1,126
s10	228	1,00	5,00	2,49	1,200	173	1,00	5,00	2,54	1,174
s11	228	1,00	5,00	2,59	1,240	173	1,00	5,00	2,83	1,198
s15	228	1,00	5,00	1,77	1,111	173	1,00	5,00	2,13	1,271
s22	228	1,00	5,00	2,44	1,270	173	1,00	5,00	2,45	1,178
Duyarsızlaşma	228	1,00	4,40	2,24	0,793	173	1,00	4,20	2,41	0,816
s04	228	1,00	5,00	3,65	0,919	173	1,00	5,00	3,60	1,093
s07	228	1,00	5,00	3,80	0,940	173	1,00	5,00	3,77	1,014
s09	228	1,00	5,00	3,98	1,049	173	1,00	5,00	3,99	1,065
s12	228	1,00	5,00	3,14	1,094	172	1,00	5,00	3,37	1,165
s17	228	1,00	5,00	3,51	1,035	173	1,00	5,00	3,58	1,046
s18	228	1,00	5,00	3,50	1,132	173	1,00	5,00	3,54	1,092
s19	228	1,00	5,00	3,11	1,263	173	1,00	5,00	2,92	1,278
s21	228	1,00	5,00	3,57	0,943	173	1,00	5,00	3,67	1,052
Kişisel Başarı	228	1,88	5,00	3,53	0,636	173	1,88	5,00	3,56	0,636

Tablo 3.24’de kadın ve erkek hemşirelerin ortalama puanları verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarının erkek ve kadın çalışanlar için ayrı ayrı açıklayıcı istatistikleri Tablo 3.24’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; DT maddelerinde kadın çalışanların ortalamasının daha yüksek olduğu, D ve KB maddelerinde erkek çalışanların ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca en yüksek farklılık, DT boyutunda yaşandığı, MTÖ’nin 2.Sorusunda “İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.” maddesinde görülmektedir.

MTÖ’nin, D boyutunda, 15. Soru ile “İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurunda değil.” maddesinde görülmektedir. Buna göre hemşirelerin duyarsızlaşma boyutunda en yüksek puanı almıştır. MTÖ’nin, KB duygusunda azalma boyutunda, 12. Soruda, “Kendimi çok şeyler yapabilecek kadar enerjik hissediyorum.” Maddesinde en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

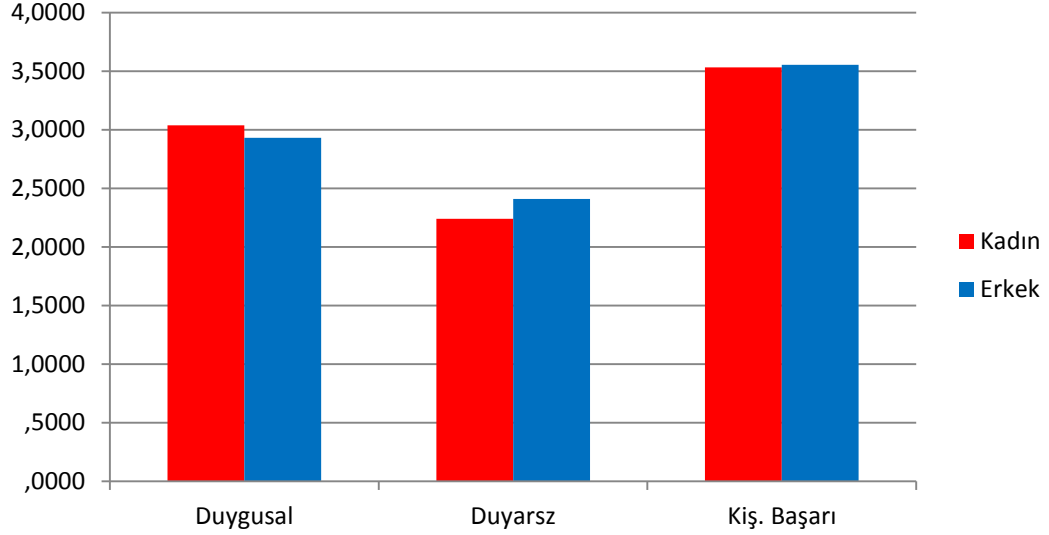
**Tablo 3.25:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi.

	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sapma	t	P
Duygusal Tükenmişlik	Kadın	228	3,0380	,74112	1,350	,178
	Erkek	173	2,9329	,81177		
Duyarsızlaşma	Kadın	228	2,2404	,79300	-2,100	,036
	Erkek	173	2,4104	,81591		
Kişisel başarı	Kadın	228	3,5329	,63555	-,363	,717
	Erkek	173	3,5562	,63595		

Tükenmişlik boyutlarının cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi Tablo 3.25’de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında cinsiyet değişkeni bakımından, farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan student-t testine göre, sadece D boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde, farklılığın erkek hemşirelerin ortalamasının, daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Buna göre, erkek hemşirelerde D’nin, kadın hemşirelere göre daha yüksek düzeyde olduğu tesbit edilmiştir.

DT ve KB boyutlarında her ne kadar ortalamalar farklı görünse de, bu farklılık, yığılda var olan, bir durumdan kaynaklanmamaktadır. Yani bu boyutta farklılık yığına genelleştirilemez.

Tükenmişlik boyutlarının, cinsiyet bakımından incelenmesi Şekil 3.1’de sütun grafiği olarak verilmiştir. D boyutundaki farklılık görsel olarak da görülmektedir.



Şekil 3.1: Tükenmişlik boyutlarının cinsiyete göre değişimi.

Hemşirelerin cinsiyetine göre, DT boyutunda ve KB azlığı duygusunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ancak D boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre, erkek hemşireler, kadın hemşirelere göre, daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları şekil 3.1’de sütun grafiği ile daha net bir şekilde görüntülenmektedir.

H1: Ankete katılan hemşirelerin cinsiyeti ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, erkek hemşirelerin D boyutunun, kadın hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle, D boyutunda hipotez kabul edilmiş, DT ve KB boyutları için reddedilmiştir.

Tablo 3.26: Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların yaş grupları değişkeni bakımından incelenmesi.

		N	Ort.	Std. Sapma	F	P
Duygusal Tükenmişlik	25 altı	88	2,7298	,79193	6,734	,001
	25-34	159	3,0772	,75515		
	35 ve üzeri	154	3,0556	,75244		
Duyarsızlaşma	25 altı	88	2,1932	,74922	2,165	,116
	25-34	159	2,4075	,84130		
	35 ve üzeri	154	2,2857	,79471		
Kişisel Başarı	25 altı	88	3,6061	,60388	1,106	,332
	25-34	159	3,5621	,61622		
	35 ve üzeri	154	3,4870	,67005		

Tükenmişlik boyutlarının yaş grupları değişkeni bakımından incelenmesi Tablo 3.26'da verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında, yaş grupları değişkeni bakımından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan ANOVA testine göre, sadece DT boyutunda, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde, farklılığın 25-34 yaş grubunun ortalamasının yüksek, 25-altı yaş grubunun ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Buna göre, 25-34 yaşları arasındaki kadın ve erkek hemşirelerde, daha çok DT yaşadıkları görülmektedir.

H2: Ankete katılan hemşirelerin yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, DT boyutu için kabul edilmiş, diğer boyutlar için reddedilmiştir.

**Tablo 3.27:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi.

	Medeni Durum	N	Ort.	Std. Sapma	t	P
Duygusal Tükenmişlik	Evli	233	3,08	0,711	2,935	0,004
	Bekar	151	2,85	0,807		
Duyarsızlaşma	Evli	233	2,32	0,812	0,589	0,556
	Bekar	151	2,27	0,797		
Kişisel Başarı	Evli	233	3,56	0,612	-0,203	0,840
	Bekar	151	3,57	0,625		

Tükenmişlik boyutlarının medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi Tablo 3.27'de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında medeni durum değişkeni bakımından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan student-t testine göre, sadece DT boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde, DT boyutunda, farklılığın evli olanların ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H3: Ankete katılan hemşirelerin medeni durum ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, DT boyutu için kabul edilmiş, diğer boyutlar için reddedilmiştir.

**Tablo 3.28:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların çocuk sahibi olma durumu değişkeni bakımından incelenmesi.

	Çocuk Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	T	P
Duygusal Tükenmişlik	Çocuklu	205	3,0734	,76191	2,149	,032
	Çocuksuz	196	2,9082	,77774		
Duyarsızlaşma	Çocuklu	205	2,3307	,81727	,432	,666
	Çocuksuz	196	2,2959	,79652		
Kişisel Başarı	Çocuklu	205	3,5707	,66596	,896	,371
	Çocuksuz	196	3,5138	,60132		

Tükenmişlik boyutlarının çocuk sahibi olma durumu değişkeni bakımından incelenmesi Tablo 3.28’de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında çocuk sahibi olma durumu değişkeni bakımından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan student-t testine göre, sadece DT boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde, farklılığın çocuk sahibi olan hemşirelerin, ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H4: Ankete katılan hemşirelerin çocuk durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, DT boyutu için kabul edilmiş, diğer boyutlar için reddedilmiştir.

**Tablo 3.29:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların öğrenim durumu değişkeni bakımından incelenmesi.

	Öğrenim Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	F	P
Duygusal tükenmişlik	Sağlık Meslek Lisesi	141	2,7621	,79481	10,165	,000
	Önlisans	105	3,0988	,77570		
	Lisans ve Lisansüstü	155	3,1305	,70468		
Duyarsızlaşma	Sağlık Meslek Lisesi	141	2,2298	,80532	2,444	,088
	Önlisans	105	2,4552	,83597		
	Lisans ve Lisansüstü	155	2,2942	,77905		
Kişisel Başarı	Sağlık Meslek Lisesi	141	3,5975	,68565	1,180	,308
	Önlisans	105	3,5548	,69466		
	Lisans ve Lisansüstü	155	3,4853	,53668		

Tükenmişlik boyutlarının, öğrenim durumu değişkeni bakımından incelenmesi, Tablo 3.29’da verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında öğrenim durumu değişkeni bakımından farklılık olup, olmadığına ilişkin yapılan ANOVA testine göre, sadece

DT boyutunda, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde, farklılığın Lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin ortalamasının yüksek, Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan hemşirelerin ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H5: Ankete katılan hemşirelerin öğrenim durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, DT boyutu için kabul edilmiş, diğer boyutlar için reddedilmiştir.

**Tablo 3.30:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların meslek seçimi faktörü değişkeni bakımından incelenmesi.

	Meslek Seçimi	N	Ort.	Std. Sapma	F	P
Duygusal Tükenmişlik	Kendi isteğimle	232	2,8875	,76608	6,490	,002
	Aynı meslekten yakının etkisiyle	133	3,1855	,74995		
	Aile yönlendirmesiyle	36	2,9579	,78835		
Duyarsızlaşma	Kendi isteğimle	232	2,2336	,80329	2,981	,052
	Aynı meslekten yakının etkisiyle	133	2,4015	,79028		
	Aile yönlendirmesiyle	36	2,5056	,84107		
Kişisel Başarı	Kendi isteğimle	232	3,5990	,64725	2,158	,117
	Aynı meslekten yakının etkisiyle	133	3,4652	,58980		
	Aile yönlendirmesiyle	36	3,4688	,69461		

Tükenmişlik boyutlarının meslek seçimi faktörü değişkeni bakımından incelenmesi Tablo 3.30'da verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında meslek seçimi faktörü değişkeni bakımından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan ANOVA testine göre, sadece DT boyutunda, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde, farklılığın, meslek seçimini aynı meslekten yakının etkisiyle yapanların ortalamasının yüksek, meslek seçimini kendi isteğiyle yapanların ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H6: Ankete katılan hemşirelerde meslek seçimi ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, DT boyutu için kabul edilmiş, diğer boyutlar için reddedilmiştir.



**Tablo 3.31:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların çalışma statüsü değişkeni bakımından incelenmesi.

	Çalışma Statüsü	N	Ort.	Std. Sapma	T	P
Duygusal Tükenmişlik	Kadrolu	287	3,1193	,74897	5,314	,000
	Sözleşmeli	113	2,6779	,74574		
Duyarsızlaşma	Kadrolu	287	2,3847	,81045	2,775	,006
	Sözleşmeli	113	2,1381	,77371		
Kişisel başarı	Kadrolu	287	3,4846	,61271	-2,909	,004
	Sözleşmeli	113	3,6881	,67130		

Tükenmişlik boyutlarının çalışma statüsü değişkeni bakımından incelenmesi, Tablo 3.31’de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında çalışma statüsü değişkeni bakımından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan student-t testine göre boyutların üçünde de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde, DT ve D boyutlarında farklılığın kadrolu çalışan hemşirelerin ortalamasının yüksek, KB boyutunda ise, sözleşmeli hemşirelerin ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı anlamlı bir farklılık görülmektedir.

H7: Ankete katılan hemşirelerin statüleri ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, tüm boyutlar için kabul edilmiştir.

**Tablo 3.32:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların görev yeri değişkeni bakımından incelenmesi.

	Görev Yeri	N	Ort.	Std. Sapma	T	P
Duygusal Tükenmişlik	Dahili Bilimler	185	3,0393	,79141	1,117	,264
	Cerrahi Bilimler	216	2,9527	,75675		
Duyarsızlaşma	Dahili Bilimler	185	2,3643	,84121	1,164	,245
	Cerrahi Bilimler	216	2,2704	,77463		
Kişisel başarı	Dahili Bilimler	185	3,5485	,62914	,161	,872
	Cerrahi Bilimler	216	3,5382	,64146		

Tükenmişlik boyutlarının görev yeri değişkeni bakımından incelenmesi Tablo 3.32’de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında görev yeri değişkeni bakımından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan student-t testine göre, boyutların üçünde de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

H8: Ankete katılan hemşirelerin görev yerleri ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, tüm boyutlar için reddedilmiştir.

**Tablo 3.33:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların meslekte çalışma süresi değişkeni bakımından incelenmesi.

	Meslekte Çalışma Yılı	N	Ort.	Std. Sapma	F	P
Duygusal Tükenmişlik	5 yıl veya daha az	136	2,7967	,77286	4,918	,002
	6-10 yıl	124	3,0595	,78294		
	11-15 yıl	53	3,0545	,74460		
	15 yıl ve üzeri	88	3,1641	,72460		
Duyarsızlaşma	5 yıl veya daha az	136	2,2235	,82158	4,199	,006
	6-10 yıl	124	2,4677	,78849		
	11-15 yıl	53	2,4717	,87010		
	15 yıl ve üzeri	88	2,1409	,72025		
Kişisel başarı	5 yıl veya daha az	136	3,6064	,60481	,913	,435
	6-10 yıl	124	3,5282	,67434		
	11-15 yıl	53	3,4458	,68356		
	15 yıl ve üzeri	88	3,5241	,59296		

Tükenmişlik boyutlarının meslekte çalışma süresi değişkeni bakımından incelenmesi Tablo 3.33’de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında meslekte çalışma süresi değişkeni bakımından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan ANOVA testine göre, DT ve D boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde; DT boyutunda farklılığın, çalışma süresi 15 yıl ve üzerinde olan grubunun yüksek, 5 yıl veya daha az grubunun ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir. D boyutunda farklılığın 11-15 yıl grubunun ortalamasının yüksek, 15 yıl ve üzeri grubunun ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H9: Ankete katılan hemşirelerin çalışma süreleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, DT ve D boyutları için kabul edilmiş, KB boyutu için reddedilmiştir.

**Tablo 3.34:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların mesleğe devam etme isteği değişkeni bakımından incelenmesi.

	Mesleğe Devam Etme	N	Ort.	Std. Sapma	F	P
Duygusal Tükenmişlik	İlk fırsatta değiştirme	76	3,4344	,76070	12,241	,000
	5 yıl içinde değiştirme	36	3,0802	,71695		
	Emekliliğe kadar sürdürme	129	2,9106	,66577		
	Yapabildiği kadar sürdürme	160	2,8293	,79598		
Duyarsızlaşma	İlk fırsatta değiştirme	76	2,6711	,73372	7,164	,000
	5 yıl içinde değiştirme	36	2,3667	,77607		
	Emekliliğe kadar sürdürme	129	2,2651	,79889		
	Yapabildiği kadar sürdürme	160	2,1713	,80715		
Kişisel başarı	İlk fırsatta değiştirme	76	3,2566	,54958	8,005	,000
	5 yıl içinde değiştirme	36	3,4167	,54772		
	Emekliliğe kadar sürdürme	129	3,6318	,65220		
	Yapabildiği kadar sürdürme	160	3,6357	,63694		

Tükenmişlik boyutlarının mesleğe devam etme isteği değişkeni bakımından incelenmesi, Tablo 3.34’de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında mesleğe devam etme isteği değişkeni bakımından, farklılık olup olmadığına ilişkin, yapılan ANOVA testine göre, boyutların üçünde de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde; DT ve D boyutlarında farklılığın, ilk fırsatta mesleği değiştirmek isteyen hemşirelerin ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Yapabildiği kadar devam etmek, mesleğini sürdürmek isteyen hemşirelerin, ortalamasının, düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir. KB boyutunda ise, farklılığın, mesleği ilk fırsatta değiştirmek isteyen hemşirelerin ortalamasının, düşük, yapabildiği kadar devam etmek, mesleğini sürdürmek, isteyen hemşirelerin ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H10: Ankete katılan hemşirelerin mesleğe devam etme istekleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Sonuç: Bu hipotez, tüm boyutlar için kabul edilmiştir.

**Tablo 3.35:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların günlük ortalama çalışma süresi değişkeni bakımından incelenmesi.

	Günlük Ortalama Çalışma Saati	N	Ort.	Std. Sapma	T	P
Duygusal Tükenmişlik	8 saat ve aşağısı	184	2,9386	,75267	-1,191	,235
	9-16 saat	203	3,0319	,78561		
Duyarsızlaşma	8 saat ve aşağısı	184	2,2848	,79327	-,215	,830
	9-16 saat	203	2,3025	,82302		
Kişisel başarı	8 saat ve aşağısı	184	3,4715	,60624	-2,297	,022
	9-16 saat	203	3,6199	,65963		

Tükenmişlik boyutlarının, günlük ortalama çalışma süresi değişkeni bakımından incelenmesi, Tablo 3.35’de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında günlük ortalama çalışma süresi değişkeni bakımından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan student-t testine göre, sadece KB boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde, DT ve D boyutlarında farklılığın, çalışma süresi 9-16 saat olan hemşirelerin ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H11: Ankete katılan hemşirelerin günde ortalama çalışma saatleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, sadece KB boyutu için kabul edilmiş, diğer boyutlar için reddedilmiştir.

**Tablo 3.36:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların fazla mesai ücreti alıp almama değişkeni bakımından incelenmesi.

	Fazla mesai ücreti alma durumu	N	Ort.	Std. Sapma	T	P
Duygusal Tükenmişlik	Evet	171	3,0449	,79764	1,168	,244
	Hayır	230	2,9538	,75385		
Duyarsızlaşma	Evet	171	2,3485	,83464	,745	,457
	Hayır	230	2,2878	,78553		
Kişisel Başarı	Evet	171	3,5731	,58548	,820	,413
	Hayır	230	3,5205	,66988		

Tükenmişlik boyutlarının fazla mesai ücreti alıp almama değişkeni bakımından incelenmesi Tablo 3.36’da verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında fazla mesai ücreti

alıp almama değişkeni bakımından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan student-t testine göre boyutların üçünde de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

H12: Ankete katılan hemşirelerin fazla mesai creti alıp almamaları ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, üç boyut için de reddedilmiştir.

**Tablo 3.37:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların fazla mesainin karşılığı değişkeni bakımından incelenmesi.

		N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Duygusal Tükenmişlik	cret	148	2,79	0,713	9,914	0,000
	İzin	120	3,19	0,739		
	Her ikisi de	133	3,04	0,817		
Duyarsızlaşma	cret	148	2,25	0,812	0,832	0,436
	İzin	120	2,36	0,798		
	Her ikisi de	133	2,35	0,809		
Kişisel Başarı	cret	148	3,56	0,721	1,525	0,219
	İzin	120	3,46	0,602		
	Her ikisi de	133	3,60	0,554		

Tükenmişlik boyutlarının fazla mesainin karşılığı değişkeni bakımından incelenmesi, Tablo 3.37’de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında fazla mesainin karşılığı değişkeni bakımından farklılık olup, olmadığına ilişkin yapılan ANOVA testine göre, sadece DT boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde; DT boyutundaki farklılığın, fazla mesai karşılığında, izin olarak karşılığını almak isteyenlerin ortalamasının yüksek ve ücret olarak karşılığını almak isteyenlerin cevabını verenlerin ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H13: Ankete katılan hemşirelerin fazla mesai karşılığı değişkeni ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, DT boyutu için kabul edilmiş, diğer boyutlar için reddedilmiştir.

**Tablo 3.38:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların fazla mesainin adil dağıtımını değişkeni bakımından incelenmesi.

	Fazla Mesainin Adil Dağıtımı	N	Ort.	Std. Sapma	T	P
Duygusal Tükenmişlik	Evet	201	2,8072	,78228	-4,955	,000
	Hayır	200	3,1790	,71895		
Duyarsızlaşma	Evet	201	2,1891	,81147	-3,138	,002
	Hayır	200	2,4390	,78342		
Kişisel başarı	Evet	201	3,6062	,63658	2,007	,045
	Hayır	200	3,4794	,62867		

Tükenmişlik boyutlarının hemşirelerde, fazla mesainin adil dağıtımını değişkeni bakımından incelenmesi, Tablo 3.38’de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında fazla mesainin adil dağıtımını değişkeni bakımından, farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan student-t testine göre, boyutların üçünde de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde, DT ve D boyutlarında farklılığın, “Hayır” diyen hemşirelerin ortalamasının yüksek, KB boyutunda ise farklılığın, “Evet” diyen hemşirelerin ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H14: Ankete katılan hemşirelerin fazla mesainin adil dağıtımını değişkeni ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, tüm boyutlar için kabul edilmiştir.

**Tablo 3.39:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların gelir düzeyi hakkındaki düşünce değişkeni bakımından incelenmesi.

	Gelir Düzeyi Hakkındaki Düşünce	N	Ort.	Std. Sapma	t	P
Duygusal Tükenmişlik	Yeterli	67	2,5854	,66627	-4,856	,000
	Yetersiz	334	3,0744	,76812		
Duyarsızlaşma	Yeterli	67	2,1463	,69942	-1,868	,062
	Yetersiz	334	2,3473	,82300		
Kişisel başarı	Yeterli	67	3,4920	,71752	-,719	,473
	Yetersiz	334	3,5531	,61785		

Tükenmişlik boyutlarının, gelir düzeyi değişkeni bakımından incelenmesi, Tablo 3.39’da verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında gelir düzeyi değişkeni bakımından farklılık olup olmadığına ilişkin, yapılan student-t testine göre, DT ve D boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar

incelendiğinde, DT ve D boyutlarında farklılığın gelir durumunu yetersiz bulan hemşirelerin ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H15: Ankete katılan hemşirelerin gelir düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, DT ve D boyutları için kabul edilmiş, KB boyutu için reddedilmiştir.

**Tablo 3.40:** Ankete katılanların iş verimi hakkındaki düşünceleri ile tükenmişlik boyutları arasındaki ilişki için korelasyon tablosu.

		İş verimi konusundaki düşünce
Duygusal tükenmişlik	Korelasyon katsayısı	-,145
	P	,004
	N	401
Duyarsızlaşma	Korelasyon katsayısı	-,223
	P	,000
	N	401
Kişisel başarı	Korelasyon katsayısı	,343
	P	,000
	N	401

İş verimi hakkındaki düşünce ile tükenmişlik boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Tablo 3.40’da verilmiştir. Hesaplanan, korelasyon katsayısının, anlamlılığına ilişkin yapılan student-t testine göre, her üç boyutla olan ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. En yüksek ilişki, iş verimi ile KB arasında bulunmuştur. En düşük ilişki ise, iş verimi ile DT arasında bulunmuştur. Belirleme katsayısına (Korelasyon katsayısının karesi) göre, KB’da ki, değişkenliğin %11,8’i, D’da ki değişkenliğin %5’i ve DT’teki değişkenliğin %2,1’i iş verimi konusundaki düşünce değişkeni tarafından açıklanmaktadır.

H16: Ankete katılan hemşirelerin iş verimi hakkındaki düşünceleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Sonuç: Bu hipotez, tüm boyutlar için kabul edilmiştir.

**Tablo 3.41:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların hiç çalışmak istenilmeyen vardiya değişkeni bakımından incelenmesi.

	Hiç Çalışmak İstenilmeyen Vardiya	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Duygusal Tükenmişlik	Mesai sonrası	96	2,95	0,738	0,673	0,511
	Gece	151	3,05	0,701		
	Hafta sonu	154	2,97	0,858		
Duyarsızlaşma	Mesai sonrası	96	2,23	0,738	0,933	0,394
	Gece	151	2,37	0,809		
	Hafta sonu	154	2,31	0,844		
Kişisel Başarı	Mesai sonrası	96	3,59	0,606	3,975	0,020
	Gece	151	3,43	0,625		
	Hafta sonu	154	3,62	0,650		

Tükenmişlik boyutlarının hiç çalışmak istenilmeyen vardiya değişkeni bakımından incelenmesi Tablo 3.41’de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında hiç çalışmak istenilmeyen vardiya değişkeni bakımından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan ANOVA testine göre, boyutlardan sadece KB boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş, diğer boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Kişisel başarı boyutunda ortalamalar incelendiğinde farklılığın hafta sonu grubunun ortalamasının yüksek, gece grubunun ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H17: Ankete katılan hemşirelerin çalışmak istemedikleri vardiya ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, KB boyutu için kabul edilmiş, diğer boyutlar için reddedilmiştir.

**Tablo 3.42:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların kronik sağlık sorunu değişkeni bakımından incelenmesi.

	Kronik Sağlık Sorunu	N	Ort.	Std. Sapma	t	P
Duygusal Tükenmişlik	Evet	70	3,2099	,75595	2,606	,009
	Hayır	331	2,9467	,77004		
Duyarsızlaşma	Evet	70	2,4229	,90123	1,247	,213
	Hayır	331	2,2906	,78440		
Kişisel başarı	Evet	70	3,5321	,54743	-,156	,876
	Hayır	331	3,5452	,65278		



Tükenmişlik boyutlarının, kronik sağlık sorunu değişkeni bakımından incelenmesi, Tablo 3.42’de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında kronik sağlık sorunu değişkeni bakımından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan student-t testine göre, sadece DT boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde, DT boyutunda farklılığın, kronik sağlık sorunu bulunmasına, “Evet” diyenlerin ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H18: Ankete katılan hemşirelerin kronik sağlık sorunları ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, sadece DT için kabul edilmiş, diğer boyutlar için reddedilmiştir.

**Tablo 3.43:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların çalışılan kurum değişkeni bakımından incelenmesi.

		N	Ort.	Std. Sapma	F	P
Duygusal Tükenmişlik	Üniversite	218	3,0607	,73548	23,477	,000
	Sağlık Bakanlığı	117	3,1781	,68613		
	Özel	66	2,4394	,80276		
Duyarsızlaşma	Üniversite	218	2,3826	,78033	15,368	,000
	Sağlık Bakanlığı	117	2,4564	,81699		
	Özel	66	1,8333	,70040		
Kişisel Başarı	Üniversite	218	3,5004	,64668	7,551	,001
	Sağlık Bakanlığı	117	3,4690	,54459		
	Özel	66	3,8144	,68228		

Tükenmişlik boyutlarının, çalışılan kurum değişkeni bakımından incelenmesi, Tablo 3.43’de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında hemşirelerin çalıştıkları kurum değişkeni bakımından, farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan ANOVA testine göre, boyutların üçünde de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde; DT ve D boyutlarında farklılığın, Sağlık Bakanlığı’nda çalışan hemşirelerin ortalamasının yüksek, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin ortalamasının düşük, olmasından kaynaklandığı görülmektedir. KB boyutunda ise, farklılığın Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin ortalamasının düşük, özel hastanede çalışan hemşirelerin ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H19: Ankete katılan hemşirelerin çalıştıkları kurum ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, tüm boyutlar için kabul edilmiştir.

**Tablo 3.44:** Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların hemşirelik mesleği hakkındaki düşünce değişkeni bakımından incelenmesi.

		N	Ort.	Std. Sapma	F	P
Duygusal Tükenmişlik	Evet	75	3,0820	,74482	1,945	,144
	Hayır	103	3,0744	,81759		
	Her ikisi de	223	2,9248	,75803		
Duyarsızlaşma	Evet	75	2,5920	,79556	7,923	,000
	Hayır	103	2,3864	,86829		
	Her ikisi de	223	2,1865	,75456		
Kişisel başarı	Evet	75	3,3183	,68413	5,912	,003
	Hayır	103	3,5934	,57488		
	Her ikisi de	223	3,5951	,63070		

Tükenmişlik boyutlarının hemşirelik mesleği hakkındaki düşünce değişkeni bakımından incelenmesi, Tablo 3.44’de verilmiştir. Tükenmişlik boyutlarında Hemşirelik mesleği hakkındaki düşünce değişkeni bakımından farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan ANOVA testine göre, D ve KB boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde; D boyutunda, hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmeli? sorusuna, “Evet” diyerek cevaplayan hemşirelerin, ortalamasının yüksek, hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmeli? sorusuna, “Her ikisi de” diyerek cevaplayan hemşirelerin ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir. KB boyutunda ise, farklılığın, hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmeli? sorusuna, “Her ikisi de” diyerek cevap veren hemşirelerin ortalamasının yüksek, “Evet” diyerek cevap veren hemşirelerin ortalamasının düşük, olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

H20: Ankete katılan hemşirelerin “Hemşirelik mesleğini kadınların tercih etmeli? sorusu ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Sonuç: Bu hipotez, D ve KB boyutu için kabul edilmiş, DT boyutu için reddedilmiştir.

## Ankete Katılan Hemşirelerin Bulgularının Yorumlanması

1. Ankete katılan hemşirelerde cinsiyet ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Bu hipotez, erkek hemşirelerde D boyutunun, kadın hemşirelere göre daha yüksek bulunması nedeni ile, kabul edilmiştir.

2. Ankete katılan hemşirelerin yaşı ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Bu hipotez, 25-34 yaş grubunda heriki cinsteki hemşirelerin DT boyutunun ortalaması yüksek, 25 yaş ve altı grubunun ortalamasının düşük olması nedeniyle bu hipotez kabul edilmiştir.

3. Ankete katılan hemşirelerin medeni durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Bu hipotez, evli olan hemşirelerde DT boyutunun, bekar hemşirelere göre daha yüksek bulunması nedeni ile kabul edilmiştir.

4. Ankete katılan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Bu hipotez, çocuk sahibi olan hemşirelerin DT boyutunun, çocuk sahibi olmayanlara göre yüksek bulunması nedeni ile kabul edilmiştir.

5. Ankete katılan hemşirelerin öğrenim durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Bu hipotez, lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin DT boyutunun, Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelere göre yüksek bulunmasından dolayı kabul edilmiştir.

6. Ankete katılan hemşirelerde meslek seçimi ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Bu hipotez, aynı mesleğe sahip bir yakın etkisi ile meslek seçimi yapan hemşirelerde DT boyutu, meslek seçimini kendi isteği ile yapan hemşirelere göre daha yüksek bulunduğu için kabul edilmiştir.

7. Ankete katılan hemşirelerin statüleri ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Bu hipotez, kadrolu çalışan hemşirelerde DT ve D boyutlarının yüksek olduğu, KB boyutu düşük bulunması nedeni ile tüm boyutlar için kabul edilmiştir.

8. Ankete katılan hemşirelerin görev yerleri ile tükenmişlik düzeyi arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı için, bu hipotez kabul edilmeyerek red edilmiştir.
9. Ankete katılan hemşirelerin çalışma süreleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.  
15 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin bulunduğu grupta DT boyutu, 5 yıl ve altı gruba göre yüksek bulunmuştur. 11-15 yıl grubunun D boyutunun ortalaması, 15 yıl ve üzeri grubun ortalamasından daha yüksek bulunmuş, bu nedenle hipotez kabul edilmiştir.
10. Ankete katılan hemşirelerin mesleğe devam etme istekleri ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.  
Bu hipotez, tüm boyutlarda anlamlı fark bulunduğu için kabul edilmiştir
11. Ankete katılan hemşirelerin günde ortalama çalışma saatleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.  
Bu hipotez, KB boyutu bakımından kabul edilmiştir.
12. Ankete katılan hemşirelerin fazla mesai creti alıp almamaları ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı fark bulunmadığı için, bu hipotez kabul edilmeyerek, red edilmiştir.
13. Ankete katılan hemşirelerin fazla mesai karşılığının alımı ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.  
Bu hipotez, DT boyutu için kabul edilmiştir.
14. Ankete katılan hemşirelerin fazla mesainin adil dağıtımı değişkeni ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.  
Bu hipotez, tüm boyutlar için kabul edilmiştir.
15. Ankete katılan hemşirelerin gelir düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.  
Bu hipotez, gelir düzeyinin yetersizliğini ileri süren hemşirelerde DT ve D boyutlarının, yeterli bulanların ortalamalarına göre daha yüksek bulunduğu için kabul edilmiştir.
16. Ankete katılan hemşirelerin iş verimi hakkındaki düşünceleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.  
Bu hipotez, tüm boyutlar için, istatistiksel anlam ve ilişki bulunduğu için, kabul edilmiştir.

17. Ankete katılan hemşirelerin hiç çalışmak istemedikleri vardiya ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.  
Bu hipotez, KB boyutu için kabul edilmiştir.
18. Ankete katılan hemşirelerin kronik sağlık sorunları ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.  
Bu hipotez, sadece DT boyutu için kabul edilmiştir.
19. Ankete katılan hemşirelerin çalıştıkları kurum ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.  
Bu hipotez, Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin, DT ve D boyutlarının ortalaması, diğerlerine göre yüksek bulunduğu ve KB boyutunun özel hastanelerde çalışanlara göre düşük bulunduğu için kabul edilmiştir.
20. Ankete katılan hemşirelerin “Hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmeli? sorusu ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bu hipotez, D boyutunda, soruya ”Evet” yanıtı verenlerin ortalamasının,” Heriki cins” yanıtı verenlerin ortalamasından yüksek bulunması ve KB boyutunda, ”Heriki cins” yanıtı verenlerin ortalamasının, ”Evet” yanıtı verenlerin ortalamasından yüksek bulunması nedeni ile kabul edilmiştir.

### 3.5 Tartışma

#### Ankete Katılan Hemşirelerin Bulguların Tartışılması

Tezin bu bölümünde, elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır. Ankete katılan hemşirelerin; çoğunluğu kadın, 25-34 yaşları arasında, evli, çocuk sahibi, Sağlık Meslek Lisesi mezunu, meslekte çalışma yılı 0-5 yıl, kadrolu, hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçmiş, cerrahi bilimlerde, 9-16 saat çalışan hemşirelerden oluştuğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin %56,9'u kadın, %43,1'i erkektir. %39,7'si 25-34 yaşları arasında hemşirelerden oluşmaktadır. 2014 yılında Gür'ün yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaş ortalaması  $32,62 \pm 7,08$  yaş olup, %26,6'sı 25-29 yaş aralığındadır. Altay, Görener ve Demirkıran'ın 2010 yılında bir üniversite hastanesinde çalışan 191 hemşireyle yaptıkları çalışmada, çalışanların yaş ortalamasının  $30,47 \pm 5,49$  olduğu ve bunun %57,6'sının 27-35 yaş aralığında bulunduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada, katılımcıların medeni durumları irdelendiğinde, %58,1 evli, %37,7 bekâr, %4,2 dul veya boşanmış oldukları görülmüştür. Gür'ün 2014 yılında yaptığı araştırmada, hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde; %60,2'si evli, %39,8'i bekârdır (Gür, 2014, s. 41). Akbolat ve Işık 2008 yılında, bir kamu hastanesinde sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, %62,16'sının evli, %28,65'inin bekar, %9,19'unun dul veya boşanmış olduklarını tesbit etmiştir (Akbolat & Işık, 2008, s. 234).

Metin ve Gök Özer'in 2007 yılında 87 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %76,5'nin evli olduğu (Metin & Gök Özer, 2007, s. 60) ve Barutçu ve Serinkan'ın 2008 yılında Denizli SSK Hastanesi'nde çalışan 64 hemşire ile yaptıkları çalışmada %76,5'nin evli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Barutçu & Serinkan, 2008, s. 552).

Bu çalışmada, hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu incelendiğinde, %51,1'inin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Buna karşılık, Şenturan ve ark. 2009 yılında hemodiyaliz ünitelerinde çalışan 187 hemşire ile yaptıkları çalışmada %57,2'sinin çocuk sahibi olmadığı bildirilmiştir (Şenturan, Gülseven Karabacak, Ecevit Alpar, & Sabuncu, 2009, s. 38).

Çalışmamızda, katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, %35,2'sinin Sağlık Meslek Lisesi, %26,2'sinin Önlisans, %33,9'unun Lisans ve %4,7'sinin Yüksek Lisans mezunu oldukları görülmüştür. Derin ve Demirel'in 2012 yılında kamu ve üniversite hastanesinde çalışan 288 hemşireyle yaptığı çalışmada, %52,8'inin lisans mezunu olduğu saptanmıştır (Derin & Demirel, 2012, s. 517) Gür'ün 2014 yılında hemşirelerle yaptığı çalışmada, eğitim durumu; Sağlık Meslek Lisesi mezunu %17,1; Açık Öğretim mezunu %3,7; Ön Lisans mezunu %17,7; lisans mezunu %56,6 ve %4,9'u Yüksek Lisans mezunudur (Gür, 2014, s. 41). Çam 1992 yılında yaptığı çalışmada, hemşirelerin %74,64'ü Sağlık Meslek Lisesi, %25,36'sı Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu olduklarını saptamıştır (Çam, 1992, s. 157). Bu bilgiler ışığında, ülkemiz hemşirelerinin eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde, 1992 den itibaren 2015 yılını tamamlarken, hemşire eğitiminde lisans ve lisansüstü eğitimin giderek ağırlık kazandığı memnuniyetle görülmektedir. Eğitim düzeyinin artması, hizmet kalitesi ve insan ilişkileri düzeyinin de artışını beraberinde getirerek sağlık hizmetlerinde performansın istenen düzeye ulaşmasını sağlamaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma süreleri incelendiğinde; çoğunluğunun (136 adet, toplamın %33.9'ü) 5 yıl ve daha az süredir meslekte çalışmakta oldukları; bunu 6-10 yıl süre çalışan 124 adet hemşirenin (toplamın %30.9'u) izlediği saptanmıştır. Altay ve ark. 2010 yılında tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %41.4'ünün 0-5 yıl arası çalışan hemşirelerden oluştuğunu saptamışlardır (Altay, Gönener, & Demirkıran, 2010, s. 11). Akbolat ve Işık'ın 2008 yılında bir kamu hastanesinde çalışan 185 sağlık personeliyle yaptıkları çalışmada, çalışanların %29,73'ünün 5 yıldan daha kısa süre meslekte çalıştığını ve %57,84'ünün şu anki iş yerinde 5 yıldan daha az süredir çalıştığını belirtmişlerdir (Akbolat & Işık, 2008, s. 234).

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin görev yerleri incelendiğinde; %53,9'unun Cerrahi Bilimlerde, %46,1'inin Dâhili Bilimlerde çalıştığı tespit edilmiştir. Taycan ve arkadaşlarının 2006 yılında bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %59'unun Cerrahi Bilimlerde, %41'inin Dahili Bilimlerde çalıştığı belirtilmiştir (Taycan, Kutlu, Çimen, & Aydın, 2006, s. 103).

Hemşirelerin günlük ortalama çalışma süreleri incelendiğinde %50,6'sının günde 9-16 saat, %45,9'unun 8 saat ve altı, %3,5'inin 17 saat ve üzeri olduğu saptanmıştır. 2008 yılında Tunç'un doktor ve hemşirelerde yaptığı araştırmada, katılımcıların %49,8'inin günde 9 ila 16 saat çalıştıkları görülmektedir (Tunç T. , 2008, s. 95).

Katılımcıların toplamının 287'si (%71,8'i) kadrolu, 113'ü (%28,3'ü) sözleşmeli personel statüsünde çalışmaktadır. Buna karşılık, Kebapçı ve ark.'nın 2011 yılında acil servis hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmada, 51 hemşirenin kadrolu, 80 hemşirenin sözleşmeli olarak çalıştığı tespit edilmiştir (Kebapçı & Akyolcu, 2011, s. 61).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %42,6'sının fazla mesai ücreti almakta olduğu, ama %57,4'ünün fazla mesai ücreti alamadıkları saptanmıştır. Bu durum, hemşirelerin çalışma koşullarındaki eşitsizliği gösterdiği gibi, DT ve D'ya da zemin hazırlayıcı bir faktör olarak görülse de, çalışmamızda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %83,3'ü gelir düzeyini yetersiz buldukları saptanmıştır. Bu konuda Tunç'un 2008'de yaptığı çalışmada, doktor ve hemşirelerin %90'nın gelir düzeyini yetersiz buldukları belirtilmiştir (Tunç T. , 2008, s. 96).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %63,3'ü iş veriminin iyi olduğunu belirtmişlerdir. Tunç da 2008'de yaptığı çalışmada, doktor ve hemşirelerin iş veriminin %60,2'sinin iyi olduğunu saptamıştır (Tunç T. , 2008, s. 96).

Sunulan çalışmada, katılımcıların %17,5'inin kronik bir sağlık sorununa sahip oldukları, %82,5'inin kronik bir sağlık sorununun bulunmadığı saptanmıştır.

Cerit 2014'de hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin %16,7'sinde kronik sağlık sorunu bulunduğunu saptamıştır (Cerit, 2014, s. 44). Küçükyürük 2013'de ameliyathanede çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin %18,9'unun kronik sağlık sorununun bulunduğunu belirlemiştir (Küçükyürük, 2013, s. 87).

Hemşirelerin kurumlara göre dağılımı değerlendirildiğinde, katılımcıların %54,4'nün üniversite hastanesi, %29,2'sinin Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanesi, %16,5'inin özel hastanede çalıştıkları görülmüştür. Gür'ün (2014) yaptığı çalışmada katılımcıların %52,9'u üniversite hastanesi, %36,1'i kamu hastanesi, %11'i özel hastanede çalışmaktadır.

#### Ankete Katılan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışması

Hemşirelerin genel tükenmişlik puanları ortalaması Tablo 3.23'de verilmiştir. D boyutunda en düşük ortalama puanına sahipken, DT boyutu ortalama puanı, duyarsızlaşmaya göre daha yüksek bulunmuştur. KB boyutu ortalama puanı, DT ve D puanlarının ortalamasından daha yüksektir. Yani, ankete katılan kadın ve erkek hemşirelerin genel toplamının tükenmişlik düzeylerinin analizinde; DT boyutu bakımından "Orta" düzeyde, D boyutu bakımından "Düşük" düzeyde, KB boyutu bakımından ise "Yüksek" düzeydedir. Bu durumda, hemşireler, mesleklerinden dolayı ne tamamen tükenmişler, ne de işlerinden soğumuşlardır, denilebilir. Çalışmamız sonuçlarına bu bakımdan paralellik gösteren çalışmalar bulunduğu gibi, farklı sonuçların yer aldığı çalışmalara da literatürde rastlanabilmektedir. Günüşen & Üstün (2008) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda, tükenmişlik ölçeği puan ortalamasının, Türkiye'deki diğer çalışmalarla kıyasladıklarında, "Orta" düzeyde olduğunu saptamışlardır (Günüşen & Üstün, 2008, s. 53).

Turğut ve ark. (2014), Samsun Ayvacık Devlet Hastanesi'nde 60 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada, DT orta, D düşük, KB boyutunu yüksek olarak bulmuşlardır (Turğut, Arslan, & Akbulut, 2014, s. 1).



Özkurt'un 2014 yılında hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, DT orta düzeyde, D orta düzeyde ve KB boyutu yüksek düzeyde bulunarak hemşirelerin tükenmişlik yaşadıklarını saptamıştır (Özkurt, 2014). Bu çalışma sonuçları ile bizim çalışmamızın sonuçları arasında kısmen benzerlik dikkati çekmektedir.

Cerit'in 2014 yılında yaptığı çalışmada, hemşirelerin, DT boyutu normal düzeyde, D boyutu ve KB boyutu düşük düzeyde saptanmıştır (Cerit, 2014, s. 90-91).

Savran (2012) Anesteziyoloji çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada, DT boyutunda orta, D boyutunda düşük-orta, KB boyutunda ise düşük puan ortalama sonucunu bulmuştur (Savran, 2012, s. 42).

Helvacı & Turhan (2013), Silifke'de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada, DT açısından "Normal", D açısından "Düşük", KB ortalamaları açısından "Yüksek" tükenmişlik seviyesi olduğunu gözlemlemişlerdir (Helvacı & Turhan, 2013, s. 62).

#### Hemşirelerin Cinsiyet Değişkenine Göre Tükenmişlik Durumu

Çalışmamıza katılan kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik ortalama puanlarına bakıldığında; DT boyutu  $2,99\pm 0,77$ , D boyutu,  $2,31\pm 0,81$ , KB boyutu ortalama puanı  $3,54\pm 0,63$  olarak tesbit edilmiştir.

Bizim çalışmamızda, cinsiyet ile tükenmişlik arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Heriki cinsiyette, DT ve KB boyutları, benzer özellik göstermektedir. Ancak, erkek hemşirelerin, D boyutları, istatistiksel olarak, kadın hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Şekil 3.1). Ortalamalar incelendiğinde, kadın ve erkek arasındaki farklılığın, erkek hemşirelerin ortalamasının D boyutu bakımından daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Literatürde, cinsiyete göre tükenmişlik arasında farklı sonuçlar yer almaktadır. D boyutunda, Ergin 1992; Maslach ve Jackson 1981; Yakut ve ark. (2013)'nin yaptıkları çalışma ile, benzer sonuçlar bulunmuştur.

Maslach ve Jackson'ın (1981) çalışmalarında, kadınların duygusal tükenme düzeyleri, erkeklerden daha yüksek bulunurken, erkeklerin, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azlığı yönünden kadınlardan daha yüksek düzeyde oldukları saptanmıştır.

Buna karşılık, Greenglass ve Burke (1987) çalışmaları sonucunda cinsiyet değişkeninin tükenmişlikte önemli bir yordayıcı olmadığını belirtmişlerdir. Kadın ve erkek arasında, DT açısından çok az bir fark olduğunu belirtmişlerdir (Sayıl, Haran, & Devrimci Özgüven, 1997, s. 76).

Ergin (1992) çalışmasında, cinsiyet ile tükenmişlik arasında önemli bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Genellikle, kadınların erkeklerden daha fazla duygusal yönden tükenmişlik yaşadıklarını, erkeklerin de kadınlara oranla daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır (Ergin C. , 1992, s. 143).

Sayıl ve ark. (1997), Ankara Üniversitesi Hastaneleri'nde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, cinsiyet bakımından, anlamlı bir fark bulunmadığını saptamışlardır.

Budak & Sürgevil (2005) yılında akademik personel üzerinde yaptıkları çalışmada, kadınların DT düzeylerinin, erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (Budak & Sürgevil, 2005, s. 101).

Demirbaş 2006 yılında yaptığı çalışmada, erkek çalışanların, kadınlara göre, D boyutunda daha fazla tükenmişliğe maruz kaldıklarını saptamıştır (Demirbaş, 2006, s. 97).

Dikmetaş ve ark. (2011), asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelendiği çalışmalarında, kadın ve erkek katılımcılar arasında sadece, D boyutu bakımından istatistiksel anlamlı fark saptamışlardır (Dikmetaş, Top, & Ergin, 2011, s. 147).

Yakut ve ark. (2013), sağlık alanında 314 sağlık personeli ile yaptıkları çalışmada, cinsiyet ile, DT ve KB puanları bakımından istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmadığını, ancak, anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen, erkeklerde DT boyutunun, kadınlardan kısmen daha yüksek olduğunu bildirmişler ve D boyutunda anlamlı farklılık bulmuşlardır. Erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek D boyutu puanına sahip oldukları sonucuna varmışlardır (Yakut, Gül Kapısız, Durutuna, & Evran, 2013, s. 1566).

Bostancı (2014), Ankara merkezde bulunan hastanelerde çalışan diyetisyenler ile yaptığı çalışmada, diyetisyenlerin cinsiyetleriyle tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmadığını tespit etmiştir. Yani çalışmaya katılan kadın ve erkek diyetisyenlerin tükenmişlik düzeylerinin birbirlerine benzer özellikte bulunduğunu saptamıştır (Bostancı, 2014, s. 49). Ancak, sağlık sektöründe çalışan diyetisyenlerin koşulları ile hemşirelerin çalışma koşulları arasında önemli farklılığın olması nedeni ile bu sonuçlar, bizim bulgularımıza anlamlı katkı sağlayamamıştır.

### Hemşirelerin Yaş Değişkenine Göre Tükenmişlik Durumu

Yakut ve ark. (2013) sağlık alanında yaptıkları çalışmada, yaş grupları ile DT boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tesbit etmişlerdir. 45 yaş ve üstü grubunda, DT boyutu puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Yaş grupları arasında D ve KB boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Yakut, Gül Kapısız, Durutuna, & Evran, 2013, s. 1566).

Günüşen & Üstün (2008) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaşlarının, tükenmişliği etkilemediğini belirtmişlerdir (Günüşen & Üstün, 2008, s. 56).

Bizim çalışmamızda, 25-34 yaş grubunda yer alan hemşirelerde, DT boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Bostancı (2014), Ankara merkezde bulunan hastanelerde çalışan diyetisyenler ile yaptığı çalışmada, yaş ile tükenmişlik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulmuştur.

### Medeni Duruma Göre Hemşirelerin Tükenmişlik Durumu

Çalışmamızda, evli hemşirelerin, bekar hemşirelere göre, DT boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir; bu sonuçla, hemşirelerin medeni durumuna göre, DT boyutunda, istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdikleri saptanmıştır.

Benzer şekilde, Dizer ve ark. (2008) yoğun bakım hemşirelerinde yaptıkları çalışmada, evli hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamalarının, bekar hemşirelere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Dizer, İyigün, & Kılıç, 2008, s. 4).

Buna karşılık, Günüşen & Üstün (2008), bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada, medeni durumun, tükenmişliği etkilemediğini saptamış (Günüşen & Üstün, 2008, s. 56) oysa, Gür (2014) yaptığı çalışmada, hemşirelerin medeni durumlarına göre tükenmişlik düzeylerinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamıştır. Yani, Gür'e göre, bekar hemşirelerin, evli hemşirelere göre, tükenmişlik düzeyleri daha yüksektir.

Taycan ve ark. (2006) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, medeni durum ile KB ortalama puanlarında anlamlı fark olduğunu ve bekar hemşirelerin ortalama puanlarının, evli olanlarınkinden daha düşük olduğunu belirlemişlerdir (Taycan, Kutlu, Çimen, & Aydın, 2006, s. 104).

Maslach ve Jackson (1985) evli olan bireylerin, kişiler arası ilişkileri ve krizler ile başa çıkma deneyimleri bakımından daha kapasiteli, problem çözme becerileri gelişmiş bireyler oldukları şeklinde yorum getirmişlerdir. Evli eşlerin her konuda birbirlerine destek olmaları ve sorunlarını birbirleriyle paylaşmalarından dolayı daha az tükenmişlik yaşadıkları düşünülmektedir.

Lin, St John ve McVeigh'in (2009), 249 hemşireyle yaptıkları çalışmada, bekar hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi, evli hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur. Ancak, literatürde bulunan bazı çalışmalarda ise tükenmişlik ile medeni durum arasında ilişki bulunamamıştır. Akt. (Gür, 2014, s. 65-66) Nitekim, Budak & Sürgevil (2005), yılında akademik personel üzerinde yaptıkları çalışmada, medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı farklılık bulunmadığını tespit etmişlerdir (Budak & Sürgevil, 2005, s. 101).

#### Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Tükenmişlik Durumu

Çalışmamızda, çocuk sahibi olma durumuna göre tükenmişlik durumunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre, çocuk sahibi olan hemşirelerin, DT boyutunu daha fazla yaşadıkları tespit edilmiştir.

Dizer ve ark. (2008), yoğun bakım hemşirelerinde yaptıkları çalışmada, çocuğu olan hemşirelerin, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre, DT boyutunu daha fazla yaşadıkları, D puan ortalamalarının, çocuk sahibi olan ve olmayan hemşirelerde birbirine yakın olduğu, KB puan ortalamalarının çocuğu olan hemşirelerde daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Dizer, İyigün, & Kılıç, 2008, s. 4).

Gür (2014) çalışmasında, Hemşirelerin çocuk sayısına göre tükenmişlik düzeylerini karşılaştırdığında, D düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamıştır.

Oysa, Budak&Sürgevil (2005) yılında akademik personel üzerinde yaptıkları çalışmada, çocuk sahibi olma veya olmama bakımından anlamlı bir farklılık bulunmadığını saptamışlardır (Budak & Sürgevil, 2005, s. 101).

#### Hemşirelerin Öğrenim Durumuna Göre Tükenmişlik Durumu

Çalışmamızda, hemşirelerin öğrenim durumu ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Lisans ve Lisansüstü mezunu olan hemşirelerde DT boyutunun, Sağlık Meslek Lisesinden mezun olan hemşirelere göre daha fazla yaşandığı görülmüştür.

Çimen 2000 yılında yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ile paralel olarak, tükenmişlik düzeyinin de arttığını ifade etmiştir (Çimen, 2000, s. 12).

Benzer şekilde, Şenyüz (2015) ebe ve hemşirelerde yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça ebe ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin arttığını saptamışlardır (Şenyüz, 2015, s. 110-111).

Buna karşılık, Günüşen & Üstün (2008), yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça, DT puanının azaldığını saptamışlardır (Günüşen & Üstün, 2008, s. 56).

Küçükyürük (2013), yaptığı çalışmada, hemşirelerin eğitim durumu ile tükenmişlik düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığını belirtmiştir (Küçükyürük, 2013, s. 135).

Akbolat ve Işık (2008) yaptığı çalışmada, eğitim durumunun tükenmişlik düzeyi ile ilişkili olmadığını belirtmişlerdir.

#### Hemşirelerin Meslek Seçimine Göre Tükenmişlik Durumu

Çalışmamızda, meslek seçimine göre, DT boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Mesleğini, aynı meslekten yakınının etkisiyle seçen hemşirelerin DT düzeyleri, aile yönlendirmesiyle meslek seçimi yapanlara göre, daha yüksek bulunmuştur.

Savran (2012), mesleğini isteyerek seçenlerde, DT puanlarının daha düşük, KB puanlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Savran, 2012, s. 47).

Bostancı, 2014'de diyetisyenler üzerinde yaptığı çalışmada, mesleğini isteyerek seçen diyetisyenlerin daha az DT yaşadıklarını tesbit etmiştir.

#### Statüye Göre Hemşirelerin Tükenmişlik Durumu

Bu çalışmada, hemşirelerde, tükenmişliğin üç boyutu; DT, D, KB istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir. Kadrolu çalışan hemşirelerin puanları, sözleşmeli çalışan hemşirelerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur. KB boyutunda, sözleşmeli çalışan hemşirelerin ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Günüşen & Üstün (2008), bir üniversite hastanesinde hemşireler üzerine yaptıkları çalışmada, sözleşmeli hemşirelerin, kadrolu hemşirelere göre, daha az, DT yaşadıklarını ve aynı zamanda, sözleşmeli hemşirelerin, KB puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamışlardır (Günüşen & Üstün, 2008, s. 56-57).

Kılıç & Aytemiz Seymen'in 2011 de yaptığı çalışmada, kadrolu çalışanlarla, sözleşmeli çalışanların tükenmişlik boyutları açısından anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmişlerdir (Kılıç & Seymen Aytemiz, 2011, s. 58).

### Hemşirelerin Görev Yeri Değişkenine Göre Tükenmişlik Durumu

Bu çalışmada, görev yeri ile tükenmişlik arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Buna karşılık, Taycan ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada, cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelerin KB puan ortalamalarının, dahili bilimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğunu ve aralarında anlamlı fark olduğunu belirtmişlerdir (Taycan, Kutlu, Çimen, & Aydın, 2006, s. 105).

### Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik Durumu

Çalışmamızda, meslekte çalışma yılı ile, DT ve D boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. 15 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde DT boyutunda, 11-15 yıl arası çalışan hemşirelerde D boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür.

Bostancı, 2014'de yaptığı çalışmada, çalışma yılı değişkenine göre incelendiğinde DT, D, KB boyutlarında anlamlı farklılıklar saptamıştır (Bostancı, 2014, s. 86).

Altay ve ark. (2010), yaptıkları çalışmada, hemşirelerin 5-10 yıldır çalışan hemşirelerde DT ve D puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek, KB puan ortalamalarının, anlamlı olmasa bile, daha düşük olarak tespit etmişlerdir. (Altay, Gönener, & Demirkıran, 2010, s. 12)

Buna karşılık, Karahaliloğlu, 2013'de cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalışma yılı ile tükenmişlik düzeyi arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını saptamıştır (Karahaliloğlu, 2013, s. 66).

### Hemşirelerin Mesleğe Devam Etme İsteğine Göre Tükenmişlik Durumu

Bu çalışmada, mesleğe devam etme isteği ile; DT, D, KB boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Mesleği ilk fırsatta değiştirmek isteyen hemşirelerin DT ve D boyutlarında tükenmişlik yaşadıkları, yapabildiği kadar mesleğini sürdürme istekleri olan hemşirelerin KB boyutunda tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur.

Bostancı 2014 diyetisyenler üzerinde yaptığı çalışmada, mesleğini değiştirmek isteyenlerin, DT, D ve KB boyutlarında daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirtmiştir (Bostancı, 2014, s. 89).

### Hemşirelerin Günlük Ortalama Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik Durumu

Çalışmamızda, günlük ortalama çalışma süresiyle, DT ve D boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Buna karşılık, KB boyutunda, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

#### Hemşirelerin Fazla Mesai Ücreti Alıp Almamalarına Göre Tükenmişlik Durumu

Bu çalışmada, hemşirelerin fazla mesai alıp almamaları ile tükenmişlik boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır.

Buna karşılık, Kebapçı ve ark. 2011 yılında acil hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, fazla mesai yapan hemşirelerde; DT, D ve KB puan ortalamalarının, fazla mesai yapmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır (Kebapçı & Akyolcu, 2011, s. 64).

#### Hemşirelerin Gelir Düzeyine Göre Tükenmişlik Durumu

Bizim çalışmamızda, hemşirelerin gelir düzeyine göre, DT, D boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuçlar, hemşirelerin çoğunluğunun, gelir düzeyini yetersiz bulduklarını düşündürmekte ve tükenmişlik açısından oldukça önemli bir neden olduğu sonucuna varılmıştır.

Barutçu ve Serinkan (2008), hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin, D boyutunda tükenmişlik yaşadıklarını tespit etmiştir (Barutçu & Serinkan, 2008, s. 556).

Metin ve Gök Özer'in 2007 yılında hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin, D boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını saptamıştır (Metin & Gök Özer, 2007, s. 62).

Oysa, Bostancı 2014, diyetisyenler üzerinde yaptığı çalışmada, gelir durumunun, diyetisyenlerin tükenmişlik düzeylerini etkilemediğini saptamıştır (Bostancı, 2014, s. 89).

#### Hemşirelerin Kronik Sağlık Sorununa Göre Tükenmişlik Durumu

Bizim çalışmamızda, hemşirelerin kronik sağlık sorunları, DT boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir.

#### Hemşirelerin Çalıştıkları Kurum Değişkenine Göre Tükenmişlik Durumu

Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre, DT, D, KB boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin DT, D puan ortalamaları, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. KB boyutunda özel hastanelerde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur.

Şenturan ve ark. (2009), hemodiyaliz hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmalarında, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini,

özel hastanelerde çalışan hemşirelerden daha yüksek bulmuşlardır (Şenturan, Gülseven Karabacak, Ecevit Alpar, & Sabuncu, 2009, s. 42).

Küçükyürük (2014), hemşirelerin çalıştığı kurumun, tükenmişlik düzeyleri üzerine etki ettiğini saptamıştır. Buna göre, üniversite hastanesinde çalışanların en düşük düzeyde tükenmişlik yaşarken, eğitim araştırma hastanesi çalışanların ise, en yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (Küçükyürük, 2013, s. 136).

Özyurt ve ark, özel sektörde çalışan klinisyenlerin, kamu sektörü ve üniversite hastanelerinde çalışan klinisyenlere göre, daha az tükenmişliğe yatkın olduklarını belirtmişlerdir. Akt. (Savran, 2012, s. 44).

Gür (2014) Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre, tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu tesbit etmiştir. Özel hastanede çalışan hemşirelerde DT, D ve KB boyutları, kamu ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Gür, 2014, s. 52).

Şenturan ve ark. 2009 yılında özel ve kamu diyaliz merkezlerinde çalışan 187 hemşireyle yaptıkları çalışmada, DT ve KB boyutlarının, özel hastanelerde çalışan hemşirelerde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Akt. (Gür, 2014, s. 67).

#### Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Düşüncelerine Göre Tükenmişlik Durumları

Bizim çalışmamızda, “Hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmeli?” sorusuna göre, D ve KB boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu farklılığın analizi yapıldığında, D boyutunda “Evet” diyerek cevaplayanların ortalamasının yüksek, “Her ikisi de” diyerek cevaplayanların ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı, Tablo 4.44’de görülmektedir. KB duygusunda azalmaya bağlı farklılığın yorumunda, “Her ikisi de” diyerek cevaplayanların ortalamasının yüksek, “Evet” diyenlerin ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

#### Hemşirelerin İş Verimine Göre Tükenmişlik Durumları

Bizim çalışmamızda, iş verimi ile tükenmişlik boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Demirbaş 2006 yılında yaptığı çalışmada, mesleki uygulamadaki verimliliğini yeterli bulmayan deneklerin, D, KB ve genel tükenmişlik düzeylerinin diğer deneklere kıyasla, daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Demirbaş, 2006, s. 99).



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik, yüksek düzeyde mesleki beceri sahibi olmayı, ekip çalışması ve gün boyu hizmet vermeyi gerektiren bir meslek olup sıfır hata düzeyinde çalışmayı zorunlu kılar. Bu nedenle, hemşirelik, stres ve duygusal tükenmişlik sendromunun sıkça karşılaşıldığı bir meslektir (Özen, 2013, s. 84).

Tükenmişlik (Burnout) sendromu, hemşirelik başta olmak üzere, bazı meslek gruplarında daha sık görülse de, bireyler, tükenmişliğe karşı bağışıklığa sahip değildir. Hangi meslekte ve hangi pozisyonda çalışırsa çalışsın her birey, tükenmişlik (Burnout) sendromu için birer adaydır (Polatçı, 2007, s.11-12).

Unutulmamalıdır ki, tükenmişlik bir süreçtir ve bir gecede ortaya çıkan bir durum değildir. Bu nedenle, sinyalleri doğru algılamak, farkındalık ve zamanında mücadele etmek gerekmektedir. Tükenmişliğin önlenmesi ve onunla mücadelede, özellikle, hastane yöneticileri ve örgütler önemli sorumluluklar üstlenmek durumundadır (Sağlam Arı & Çına Bal, 2008, s. 145). Bu bağlamda, aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

1. Bireyler, meslek seçimini yaparken, kendi yetenekleri ve istekleri doğrultusunda yönlendirilmelidir.
2. Hemşirelerin, kişisel ve mesleki gelişiminin kurumsal olarak desteklenmesi, kurum içi bu konuda çalışmalar ve etkinlikler düzenlenmesi; ayrıca ulusal ve uluslararası eğitim, seminer, kongre vb. faaliyetlere katılımları sağlanabilir. Sağlık alanındaki gelişmeleri yakından takip etmeleri ve yeniliklere adapte olmalarını sağlamak için hizmet içi eğitim kursları verilmelidir.
3. Hemşirelere, verimli çalışmalarını için yeterli fiziki ve ekipman koşulları sağlanabilmelidir.

4. Hemşirelerin, bireysel ve kurumsal düzeyde yaşadıkları ortak sorunlar açısından görüşlerine başvurulmalı; varsa, şikayet ve isteklerini iletebilecekleri ortamlar ve kanallar oluşturularak yönetimce alınan kararlara ortak edilmeli, bilgilendirilmeli ve bu esaslara göre düzenlemeler yapılabilir.
5. Hemşirelerin görev sorumlulukları ve yaptıkları işe paralel gelir düzeyi düzenlemeleri yapılarak, maddi problemlerinin ortadan kaldırılması gereklidir. Böylece, işlerine daha rahat odaklanmaları ve daha yüksek özveriyle çalışmalarını sağlayabilir. Hemşirelerin çalıştığı kurumlar, fazla mesai konusunu adil olarak düzenleyerek, haksızlığa uğramadıklarını düşünmelerini sağlayabilir, bu yolla tükenmişlik riski azaltılabilir. Sağlık hizmetlerinin temel işlevlerini sağlayan hemşirelik mesleği üyeleri, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile, daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar. Hemşirelik, güç çalışma şartlarını gerektiren, özveri, sabır, hoşgörü kavramlarını içinde bulunduran, diğer mesleklerde olduğu gibi, toplumsal ihtiyaçlardan doğan, insan hayatıyla yakından ilgili bir meslek olduğundan çalışma şekli ve aldığı sorumluluk çok risklidir. Bu nedenle, hemşirelik meslek grubunda tükenmişlik (Burnout) sendromu riski oldukça yüksektir.
6. Hemşirelik mesleği, hastalara yoğun ilgi gösterilmesi gereken bir meslektir. Bu yüzden uzun mesai saatleri, bireysel konsantrasyonu azaltacağı ve ilgi kaybını arttırarak hemşirelerin, hastalarına yaklaşımını değiştirebileceği için, mesai saatleri konusunda kurumların özenli davranmaları gerekmektedir. Ayrıca, hemşirelerin mola, izin vb. konularda sorun yaşamaması sağlanmalıdır.
7. Hemşire sayısı kliniklerin yoğunluğuna göre arttırılmalıdır. Hemşireden insanüstü çaba beklenmemelidir. Ödüllendirme sistemi düzenli olarak uygulanmalı ve başarılar göz ardı edilmemelidir.
8. Hastanede çalışan sağlık personeli için yeterli güvenlik tedbirleri sağlanmalıdır.
9. Hemşire din, dil, ırk ayrımı gözetmeksizin, birey, aile ve topluma sağlığını kazandırmak için çalışır. Bu nedenle sevgiden, şefkatten, disiplin ve ciddiyetten uzak bir bireyin bu mesleği icra etmesi mümkün değildir.

Hemşire, sağlığı yerinde olmayan, yardıma muhtaç insana hizmet vermektedir. Hemşireler, hem eğitim açısından hem de psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan desteklenmesi gereken bir meslek grubudur. Tükenmişliğe yatkın bu meslek grubunda, tükenmişlikle sosyal destek arasındaki ilişki önemlidir. Sosyal desteğin, tükenmişliğe karşı “Bir tampon” görevi yaptığı düşünülebilir. Gerektiğinde hemşirenin kolay ulaşabileceği bir aile ve dost çevresine sahip olması, birey için güven ve destek sağlayacağından, tükenmişlik riskinin azaltılmasına yardımcı olabilir (Altay, Gönener, & Demirkıran, 2010, s. 11). Hemşire, sağlığı yerinde olmayan, yardıma muhtaç insana hizmet verirken kendisinin kronik sağlık sorunu bulunabilir; hemşirelerin sorumluluklarının düzenlenmesinde bu faktörlerin de dikkate alınması gereklidir.

10. Evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin işlerine odaklanmalarını kolaylaştırabilmek için hastanede 24 saat hizmet veren kreşlerin bulunması kurum adına alınacak önemli bir tedbirdir.
11. Ülkemizde hastaların hemşireye bakış açısı, son yıllarda, erkek hemşirelerin de meslekte yer almaları ile değişim göstermekte ve genel olarak, erkek hemşire hizmetine olumlu bakılmaktadır (Koç, Bal, & Sağlam, 2010, s. 328). Erkek hemşireler, meslekte sorumluluk aldıkça, verilen hizmette kadın hemşirelerin iş yükünde belirgin bir destek ortaya çıkmakta, bu da iş performansını daha da geliştirmektedir. Bu bağlamda, hemşirelik mesleğinde, cinsiyet ayrımcılığına ilişkin önyargıların giderek ortadan kalkıyor olması, gerek toplumumuz, gerekse hemşirelik mesleği açısından umut verici bir gelişme olarak değerlendirilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aiken, L., H., Clakre, S., P., Sloane, D., M., Sochalski, J., Silber, J., H. (2002). *Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction*. JAMA, 288(16), pp:1987-1993.
- Ak, N. (2014). Mesleki ve Teknik Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi-Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitülerinin Ortak Yürüttüğü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Yüksek Lisans Tezi*.
- Akbolat, M., Işık, O. (2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229-254.
- Altay, B., Gönener, D., & Demirkıran, C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi (Klinik Araştırma)*, 15(1), 10-16.
- Altay, H. (2009). Antakya ve İskenderun Otel Çalışanlarının Tükenmişliği ve İş Tatmini Üzerine Bir Araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(12), 1-17.
- Ardıç, K., & Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* (32), 21-46.
- Armağan, E., & Kubak, S. (2013). Satış Elemanlarının Stres Düzeylerinin Performanslarına Etkisi Üzerine Bir Uygulama. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5(2), 34-50.
- Aslan, Ş., & Özata, M. (2008). Duygusal Zeka ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Araştırılması:Sağlık Çalışanları Örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*,(30), 77-97.
- Ayaz, Ö. (2010). Hekim, Hemşire ve Sağlık Yöneticilerinin Meslekleşme Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans tezi*.

- Aydın, Ş. (2004). Örgütsel Stres Yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(3).
- Baduroğlu, G. E. (2010). Hakim ve Cumhuriyet Savcılarında Psikosomatik Hastalıklar ve Tükenmişlik Sendromu. İstanbul: *İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Barutçu, E., & Serinkan, C. (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 8(2), 541-561.
- Basım, H. N., & Şeşen, H. (2005, Ekim). Çalışma Yaşamında Tükenmişlik: Sosyal Hizmet Uzmanları İle Hemşireler Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 16(2), 57-69.
- Beckstead, J., W. (2002). Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory among Florida nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 785-792.
- Bostancı, Ö. (2014). Kamu Hastanelerinde Çalışan Diyetisyenlerde Tükenmişlik Düzeyinin Ölçülmesi Üzerine Bir Araştırma. Ankara: *Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Budak, G., & Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *D.E.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi*, 20(2), 95-108.
- Bureau, U. C. (2013). Men in Nursing Occupations. *America: American Community Survey Highlight Report*.
- Cerit, G. N. (2014). Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyi. İstanbul: *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Ceylan, B. (2012). Örgütsel stres yönetimi ve stresin İstanbul Büyük Şehir Belediyesi çalışanlarının iş performansı üzerine etkisinin uygulamalı olarak incelenmesi. İstanbul: *Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Çam, O. (1992). Tükenmişlik envanterinin Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması. V. U. Derneği (Dü.), VII. *Ulusal Türk Psikoloji Kongresi* (s.155-160). Hacettepe Üniversitesi, Ankara: Türk Psikoloji derneği.

- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.
- Çat, S. (2014). Acil Yardım, Kurtarma ve Müdahale Çalışanlarının Ruhsal Zeka ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma: *Gümüşhane İli Örneği*. *Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Çelebi, B. (2014). Çalışanlarda Tükenmişlik ve İş Doyumu (Alanya Devlet Hastanesi Hemşireler Örneği). *İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Çelebi, E. (2013). Elazığ ve Malatya İl Merkezinde Bulunan Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri ve İlgili Faktörler. Elazığ: *Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*.
- Çimen, M. (2000). Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık Ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması. *Ankara: T.C. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi*.
- Çınar, D., & Olgun, N. (2013). Klinik Uygulamalarda Erkek Hemşire Algısı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, Özgün Yazı*, 10(3), 3-6.
- Demir, A. (2004). Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 71-80.
- Demir, S. (2010). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Ankara: Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Demiray, A., Olgun, S., & Kaçar, F. (2013). Erkek Hemşirelerden Bakım Alan Hastaların Erkek Hemşirelere İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Ege üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(3), 32-42.
- Demirbaş, A. R. (2006). Üç farklı hastanenin yöneticilerinin ve klinikte çalışan sağlık personelinin tükenmişlik durumları. *Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi*.
- Demirel, T. (2014). Tükenmişlik ve İşe Adanmanın Öncülleri:Uçuş Teknisyenleri üzerinde Bir araştırma. *Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.

- Derin, N., & Demirel, E. T. (2012). Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılığı Zayıflatıcı Etkilerinin Malatya Merkez'de Görev Yapan Hemşireler Üzerinde İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 509-530.
- Dikmetaş, E., Top, M., & Ergin, G. (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 137-149.
- Dinç, K. (2008). Yardım Mesleklerinde Tükenmişlik Sendromu. *Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi*.
- Dizer, B., İyigün, E., & Kılıç, S. (2008). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2), 1-11.
- Düzgün, A. (2009). Onkoloji Alanında Çalışan Hekimler İle Dermatoloji Alanında Çalışan Hekimleri Tükenmişlik Sendromu Açısından. *İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Ekinci, M., Dikici, İ. C., Derya, M., Andsoy, I. I., Dinç, S., & Şahin, A. O. (2014). Mühendislik Bölümünde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerin Erkek Hemşirelere Karşı Bakış Açıları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 632-645.
- Erdağı, S. (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi* (s. 143-154). Ankara: Türk Psikoloji Derneği.
- Ergin, D., Şen Celasin, N., Akış, Ş., Altan, Ö., Bakırlıoğlu, Ö., & Bozkurt, S. (2009). Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerin Tükenme ve Empatik Beceri Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 49-64.
- Erhan, S. (1978). *Hemşirelik Tarihi*. İstanbul: Divan Matbaacılık Tesisleri.
- Eşsizoglu, A., Işıklı, B., Güleç, G., Aksaray, G., Yenilmez, Ç., & Kırel, A. Ç. (2013). *Çatışma ve Stres Yönetimi-II* (1. Baskı ). (Ç. Yenilmez, Çev.) Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayını.

- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gagaz, N. (2010). Türkiye'de Sağlık Yönetiminde Hemşirelik Mesleğinin Durumu ve Geleceğinin Analizi. *İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.*
- Günüşen, N., & Üstün, B. (2008). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 48-58.
- Gür, E. (2014). Kamu, Özel ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Adalet ve Tükenmişlik Durumları. *Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.*
- Gürdoğan, A., & Atabey, S. (2014). Banka Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma. *Journal of Recreation and Tourism Research*, 2(1), 14-28.
- Hart, Karen A.(2005). Study:Who are the Men in Nursing?. *Break Thorough to Nursing.November/Desember.32-34*
- Helvacı, İ., & Turhan, M. (2013). Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi:Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.
- Hemşirelik Kanunu, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-451/tarihi25021954--sayisi6283--rg-tarihi02031954--rg-sayis-.html>/Erişim Tarihi: 10.04.2015.
- Izgar, H. (2003). Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik (Cilt 2. Baskı). *Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti.*
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.
- Karadağ, M., Akman, N., & Demir, C. (2013). Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel ve Örgütsel Sorunlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Araştırma*, 16(1), 16-26.
- Karadağ, N. (2013). Tükenmişlik ve İş Doyumu(Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği). *İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.*



- Karahaliloğlu, N. (2013). Cerrahi Kliniklerde alışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. *İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.*
- KaraHüseyin, A. (2010). Dinlenme ve Bakımevinde alışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.*
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik:Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32(2), 133-165.*
- Kaya, N., Turan, N., & Öztürk, A. (2011). Türkiye'de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8(1), 16-30.*
- Kaya, ř. D., & Arıöz, A. (2014). Ebe ve Hemşire Öğrencilerinde Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi(31), 89-99.*
- Kebapçı, A., & Akyolcu, N. (2011). Acil Birimlerde alışan Hemşirelerde alışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi (Klinik alışma), 11(2), 59-67.*
- Kılıç, T., & Seymen Aytemiz, O. (2011). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi(16), 47-67.*
- Kırkan, M. (2014). Otel İşletmelerinin Yiyecek İçecek Bölümü alışanlarında Tükenmişlik Sendromu: Kuşadası Örneği. *Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.*
- Kocaer, Ü., Öztop, T., Usta, N., Gökçek, D., Bahçecik, N., Öztürk, H., & Paslı, E. (2004). Hemşirelik Mesleğinde Erkek Üyelerin Yeri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2), 23-29.*
- Koç, Z., Bal, C., Sağlam, Z. (2010) Hastanede Yatarak Tedavi Görmekte Olan Hastaların, Erkeklerin Hemşirelik Mesleğine Katılımları İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Bildiriler, Sempozyum Özel sayısı. 324-329*
- Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Derleme, 59-67.*

- Küçükyürük, Ş. (2013). Ameliyathanelerde Çalışan Hemşirelerin Fazla Mesailerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. *İstanbul: Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.*
- Lal, K. (2014). Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu ( Aksaray ve Ortaköy Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği). *İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.*
- Leiter, M., P., Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Management.* 17, 331-339.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. (*B. University of California, Dü.*) *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Reviews of Psychology*, 52, 397-422.
- Mavili Aktaş, A. (2001). Bir Kamu Kuruluşunun Üst Düzey Yöneticilerinin İş Stresi ve Kişilik Özellikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 56(4), 25-42.
- Melik, F. (2014). Pnömonyoz Tanısı Alan ve Almayan Sağlıklı Mavi Yakalı Çalışanların Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *İstanbul. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.*
- Metin, Ö., & Gök Özer, F. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 58-66.
- Meydan, C. H., Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Örgütsel Adalet Algısı ve Örgütsel Bağlılığın Tükenmişlik Üzerine Etkisi:Türk Kamu Sektöründe Bir araştırma. *Bilig(57)*, 175-200.
- Milli Eğitim Bakanlığı.* (2013). Eskişehir: Fakültesi, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim.
- Okutan, E., Yıldız, Ş., & Konuk, F. (2013). İş Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Finans ve Muhasebe Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 1-17.
- Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., & Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yılığ, Elektronik Dergi, dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/28/39/350*, 1(1), 5-11.

- Özbaşaran, F., Taşpınar, A., & Çakmakçı, A. (2002). Hastalar Kendilerine Bakım Verenlerin Cinsiyeti Konusunda Ne Düşünüyorlar? *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 1-7.
- Özdamar, K. (2013). Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi. 1. Baskı, Ankara: Nisan Kitabevi.
- Özen, H. Ö. (2013). Çalışanların Cinsiyetine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri:Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*(8), 74-95.
- Özkan, C. (2012). Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler. *Mersin: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi.*
- Özkurt, Y. (2014). Çalışma Hayatında Tükenmişlik ( Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri Örneği). *İstanbul: T.C. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.*
- Partlak Günüşen, N. (2009). Başetme Grubu ile Sosyal Destek Grubu Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. *İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.*
- Partlak Günüşen, N., & Üstün, B. (2010). Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: *Literatür İncelemesi. DEUHYO, ED, 3(1), 40-51.*
- Polatçı, S. (2007). Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler( Gaziosmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz). *Tokat: T.C. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.*
- Resmi Gazete. Sayı:26510. 02.05.2007 tarih ve 5634 nolu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.
- Sağlam Arı, G., & Çına Bal, E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi, 15(1), 131-148.*
- Savran, A. (2012). Anesteziyoloji Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyleri. Kahramanmaraş: *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi.*
- Sayıl, I., Haran, S., & Devrimci Özgüven, H. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi, 71-77.*

- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout:35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 205-220.
- Seferoğlu, S. S., Yıldız, H., & Avcı Yücel, Ü. (2014). Öğretmenlerde Tükenmişlik: Tükenmişliğin Göstergeleri ve Bu Göstergelerin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim tedmen*, 39(174), 348-364.
- Serin, S. (2014). Duygusal Emeğin Tükenmişlik ve İş Tatminine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Sevim, L. (2011). Tükenmişlik ve İşe Bağlılığın Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkisi: Turizm Sektöründe Bir Araştırma. *Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi*.
- Simat, Ö. (2007). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. *İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Skeja, A. (2012). Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi İle İş Tatmini Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma. *İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Süloğlu, A. (2009). Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu. *İstanbul: Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi*.
- Sürgevil Dalkılıç, O. (2014). Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri (Cilt 2. Basım). *Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti*.
- Sürgevil, O., Fettahlıoğlu, Ö. O., Gücenmez, S., Budak, G., & Budak, G. (2007). Belediye Çalışanlarının Duygusal Saldırıya Uğrama ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 36-58.
- Şanlı Çatak, H. (2013). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi Denizli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Örneği. *İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Şenturan, L., Gülseven Karabacak, B., Ecevit Alpar, Ş., & Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 35-45.

- Şenyüz, Z. (2015). Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. İstanbul: *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Şıklar, E., & Tunalı, D. (2012). Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Eskişehir Örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(33), 75-84.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* (7), 100-108.
- TDK, Tükenmişlik, [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.54f6f7959b4214.62233071](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.54f6f7959b4214.62233071). Erişim tarihi: 04.03.2015.
- Toprak, E. (2013). Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ile İş Tatmini Arasındaki İlişik. Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Niğde: Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Tucker, P., Bejerot, E., Kecklund, G., Aronsson, G., & Akerstedt, T. (2015). The impact of work time control on physicians' sleep and well-being. *Applied Ergonomics*, 47, 109-116.
- Tunç, H. (2014). Örgüt Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması: MEB Balıkesir İli Örneği. *Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Tunç, T. (2008). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik İle Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Turan, N., Öztürk, A., Kaya, H., & Atabek Aştı, T. (2011). Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 168-173.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2013) Verileri
- U.S. Census Bureau.(2013). Men in Nursing Occupations, American Community Survey Highlight Report. *Issued February.1-7*.
- Ünsal, A., Akalın, İ., & Yılmaz, V. (2010). Farklı meslek çalışanlarının erkek hemşirelere ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 420-431.

- Yakut, H. İ., Gül Kapısız, S., Durutuna, S., & Evran, A. (2013). Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*.
- Yamane, T. (2001). *Temel Örnekleme Yöntemleri*. (A. Esin, M. A. Bakır, C. Aydın, & E. Gürbüzsöl, Çev.) İstanbul: Literatür Yayınları.
- Yaşa, E. (2012). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitei, Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılık İlişkisi:Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması. *Adana: T.C. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi*.
- Yiğit, R., Esenay, F. I., & Derebent, E. (2007). Türkiye'de Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Profili. *Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi*, 11(3), 1-12.
- Yıldırım, A., & Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2), 61-68.
- Yıldırım, M. H., Erul, E. E., & Kelebek, P. (2014). Tükenmişlik İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki Banka Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi (Online)*, 6(1), 34-44.
- Yılmaz, E. (2014). Duygusal Emegın Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi: Algılanan Örgütsel Desteğın Biçimlendirici Rolü. *Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Yılmaz, M., Alioğlu, F., Gündoğan, R., Özyurt, C., Tümöz, M., Aslan, N., & Aksaray, F. (2005). Tükenmişlik Sendromu ( Staff Burnout ). *Kadın Doğum Dergisi*, 3(4), 625-629.
- Yürügen, B. (2005). İstanbul Üniversitesi, Bakırköy Sağlık Yüksekokulu. <http://www.hemşireyiz.biz/blogs/makaleler/archive/tags/default.aspx/> Erişim tarihi:07.07.2015.(12 Mayıs 2005, Hemşirelik Haftası, Gaziantep)

## **EKLER**

<b>EK-A:</b> Kişisel Bilgi Anket Formu .....	127
<b>EK-B:</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği Anket Formu.....	128
<b>EK-C:</b> MaslachBurnout Inventory (MBI) Kullanım İzni.....	129

## EK A: Kişisel Bilgi Formu

Bu anket formu, Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen bir tez çalışmasında kullanılmak amacıyla hazırlanmıştır. Ankete vermiş olduğunuz yanıtlar sadece bilimsel bir amaca hizmet etmek üzere kullanılacak ve kesinlikle gizli kalacaktır. Araştırmaya sağladığınız katkılar için şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla.

Lütfen aşağıdaki soruları, size uygun seçenekleri işaretleyerek yanıtlayınız.

1. Cinsiyetiniz :  Kadın  Erkek
2. Yaşınız :  25 Yaş altı  25–34 arası  35–44 arası  45 ve üzeri
3. Medeni Durumunuz :  Evli  Bekâr  Dul/ Boşanmış
4. Çocuk Durumunuz :  Çocuklu  Çocuksuz
5. Öğrenim Durumunuz:  Sağlık Meslek Lisesi  Önlisans  Lisans  Lisansüstü
6. Meslek Seçiminiz :  Kendi isteğimle  Aile yönlendirmesiyle  
 Ailede aynı meslekten olan yakın birinin varlığının etkisiyle
7. Hangi Statüde Çalışıyorsunuz?  Kadrolu  Sözleşmeli
8. Görev Yeriniz :  Dahili Bilimler  Cerrahi Bilimler
9. Meslekte Çalışma Süreniz:  5yıl ve daha az  6-10yıl  11-15yıl  15yıl ve üzeri
10. Mesleğe devam etme isteğiniz?:  İlk fırsatta değiştirme  5 yıl içinde değiştirme  
 Emekliliğe kadar sürdürme  Yapabildiği kadar sürdürme
11. Günde ortalama çalışma saatiniz:  8 saat ve aşağısı  9-16 saat  17 saat ve üzeri
12. Fazla mesai ücreti alıyor musunuz?:  Evet  Hayır
13. Fazla mesai karşılığının nasıl verilmesini istersiniz?:  Ücret  İzin  Her ikisi
14. Çalıştığınız birimde herkes adil olarak fazla mesai yapıyor mu?  Evet  Hayır
15. Gelir düzeyiniz hakkında ne düşünüyorsunuz? :  Yeterli  Yetersiz
16. Mesleğinizi uygulamadaki iş veriminiz konusunda ne düşünüyorsunuz? :  
 Çok kötü  Kötü  Vasat  İyi  Çok iyi
17. Hiç çalışmak istemediğiniz vardiya hangisidir?  Mesai sonrası  Gece  Hafta sonu
18. Kronik sağlık sorunuz var mı?:  Evet  Hayır
19. Hangi sağlık kurumda çalışıyorsunuz?:  Üniversite  Sağlık Bakanlığı  Özel
20. Sizce hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmeli?  Evet  Hayır  Her ikisinde



## EK B: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda mesleğiniz ile ilgili tutumlarınızı yansıtan ifadeler yer almaktadır. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyunuz. Toplam 22 ifade için size uygun tek bir seçeneği işaretleyiniz.

		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2	İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabah kalkıp, yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda, kendimi yorgun hissediyorum.					
4	Hastalarımın ne hissettiğini hemen anlarım.					
5	Bazı hastalarımın kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.					
6	Bütün gün hastalarla ilgilenmek benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7	Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8	Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.					
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına, olumlu katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11	Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12	Kendimi çok şeyler yapabilecek kadar enerjik hissediyorum.					
13	İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.					
14	İşimde, çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16	Doğrudan doğruya insanlarla çalışma bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	Hastalarımın rahat bir atmosferi kolaylıkla sağlayabilirim.					
18	Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi canlı hissedirim.					
19	Bu meslekte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
21	İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlıkla yaklaşırım.					
22	Hastaların, bazı problemlerini ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissedirim.					

**EK C: Maslach Burnout Inventory (MBI) Kullanım İzni**

**İZİN BELGESİ**

21.11.2014

Sayın Bedriye GÜLBAYRAK

" Üniversite, Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Kadın ve Erkek Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri" konulu tezinizde MBI ölçeğini kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır. Çalışmanızda başarılar dilerim.



Prof. Dr. Canan ERGİN

Özyeğin Üniversitesi

Sosyal Bilimler Fakültesi Dekanı

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Bedriye GÜLBAYRAK  
Uyruğu : T.C  
Doğum Yeri ve Tarihi : Terme / 30.11.1970  
Medeni Hali : Bekar  
Adres : Tınaztepe Mah. Başçavuş Sok. No:84/10 Seyranbağları / Ankara  
E-Posta Adresi : bgulbayrak@ankara.edu.tr  
Tel : 0 530 435 79 99

### EĞİTİM

Lise : Samsun Ondokuzmayıs Lisesi ( Matematik Bölümü-1991)  
Lisans : Anadolu Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü (2012)  
Yüksek Lisans : Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bölümü (2013)

### MESLEKİ DENEYİM

1997-1998 Serbest Muhasebeci Turan BAHADIR, Muhasebeci  
1998-2002 Samsun Özel Feza Koleji, Halkla İlişkiler, Danışma, Santral  
2002- 2003 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Santral  
2003- ..... Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Fizyopatoloji Bilim Dalı Sekreteri

### YABANCI DİL

1998 Samsun Halk Eğitim Merkezi iyi derecede İngilizce sertifikası  
2002 (BELTEK) İngilizce Sertifikası  
2012Ankara Üniversitesi Türkçe Öğrenim Merkezi (TÖMER) 9. Kur. İngilizce