

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK VE BUNU ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: ANKARA GATF EĞİTİM HASTANESİ
CERRAHİ KLİNİKLERİNDE BİR UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru TAVUR

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

EYLÜL 2014

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK VE BUNU ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: ANKARA GATF EĞİTİM HASTANESİ
CERRAHİ KLİNİKLERİNDE BİR UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru TAVUR

1203810056

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Onur BALKAN

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 1203810056 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Ebru TAVUR, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Ankara GATF Eğitim Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde Bir Uygulama" başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

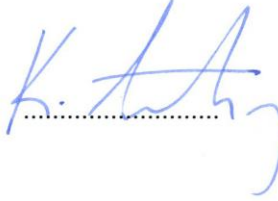
Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Onur BALKAN
Türk Hava Kurumu Üniversitesi



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



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



Yrd. Doç. Dr. Onur BALKAN
Türk Hava Kurumu Üniversitesi



Tez Savunma Tarihi: 5 Eylül 2014

TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “Hemşirelerde Tükenmişlik ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: ANKARA GATF Eğitim Hastanesin Cerrahi Kliniklerinde Bir Uygulama” 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.

28/08/2014

Ebru TAVUR



ÖNSÖZ

Bu çalışmanın ortaya çıkma sürecinde değerli bilgi ve deneyimleri ile beni destekleyip yönlendiren tez danışmanım Sn. Yrd. Doç. Dr. Onur BALKAN'a, anket uygulamalarında zamanlarını ayırarak araştırmaya katılmayı kabul edip beni destekleyen değerli meslektaşlarıma, arkadaşım Zehra Can KARAHAN'a ve bu süreçte her zaman yanımda olup benden manevi desteğini esirgemeyen aileme teşekkür ve saygılarımı sunarım.

5 Eylül 2014

Ebru TAVUR

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
1. GENEL BİLGİLER	4
1.1 Tükenmişlik Kavramı	4
1.1.1 Duygusal Tükenme	7
1.1.2 Duyarsızlaşma	8
1.1.3 Kişisel Başarıda Düşme Hissi	8
1.2 Tükenmişliğin Belirtileri	8
1.2.1 Fiziksel Belirtiler	9
1.2.2 Psikolojik/Duygusal Belirtiler	9
1.2.3 Davranışsal Belirtiler	10
1.3 Tükenmişliğin Evreleri	11
1.3.1 İdealist Coşku (Şevk ve coşku)	11
1.3.2 Durgunluk	11
1.3.3 Engellenme	11
1.3.4 Apati	12
1.4 Tükenmişliği Etkileyen Faktörler	12
1.4.1 Çevresel Faktörler	12
1.4.2 Bireysel Faktörler	13
1.5 Tükenmişliğin Sonuçları	13
1.5.1 Birey Üzerine Olumsuz Etkileri	14
1.5.2 Çalışma Hayatı Üzerine Etkileri	14
1.5.3 Aile Hayatı Üzerine Olumsuz Etkileri	15
1.6 Tükenmişlikle Baş Etme Yolları	16
1.6.1 Bireysel Önlemler	16
1.6.2 Örgütsel Düzenlemeler	17
1.7 İş Stresi	18
1.8 Cerrahi Hemşirelerde Tükenmişlik	21
1.9 Tükenmişlikle İlgili Yapılan Araştırmalar	23
1.9.1 Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	23
1.9.2 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	24

İKİNCİ BÖLÜM	26
2. HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: ANKARA GATF EĞİTİM HASTANESİ CERRAHİ KLİNİKLERİNDE BİR UYGULAMA	26
2.1 Araştırmanın Önemi ve Amacı	26
2.2 Araştırma Soruları	26
2.3 Araştırmanın Varsayımları	27
2.4 Araştırmanın Sınırlılıkları	27
2.5 Araştırmanın Etik Yönü	28
2.5 Gereç ve Yöntem	28
2.5.1 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	28
2.5.2 Araştırma Modeli	29
2.5.3 Veri Toplama Araç ve Yöntemi	29
2.5.3.1 Anket formu	29
2.5.3.2 Maslach tükenmişlik ölçeği	30
2.5.3.3 Maslach tükenmişlik ölçeğinin puanlanması	30
2.5.3.4 Maslach tükenmişlik ölçeği puanlarının yorumu	31
2.7 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri	32
2.8 Verilerin İstatistiksel Analizi	32
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	33
3. BULGULAR	33
3.1 Demografik Özelliklerin Frekans Analizi	33
3.2 Tükenmişlik Düzeyine İlişkin Bulgular	38
3.3 Korelasyon Analizi	61
3.4 Regresyon Analizi	65
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	70
4. TARTIŞMA	70
BEŞİNCİ BÖLÜM	77
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
KAYNAKÇA	80
EKLER	88
Ek-A Anket Formu	89
Ek-B Maslach Tükenmişlik Ölçeği	91
Ek-C GATF Etik Kurul İzin Belgesi	93
ÖZGEÇMİŞ	94

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1	: Cerrahi hemşirelerinin demografik özelliklerine göre dağılımı.	34
Tablo 3.2	: Cerrahi hemşirelerinin sağlık durumu ve mesleki özelliklerine göre dağılımı.	35-32
Tablo 3.3	: Çalışanların tükenmişlik düzeyleri.....	38
Tablo 3.4	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması.	39
Tablo 3.5	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılması.	40
Tablo 3.6	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılması.	41
Tablo 3.7	: Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerinin Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması	42
Tablo 3.8	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin ikamet edilen yere göre karşılaştırılması	43
Tablo 3.9	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin cerrahi serviste çalışma süresine göre karşılaştırılması.....	44
Tablo 3.10	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin çalışma pozisyonuna göre karşılaştırılması.....	46
Tablo 3.11	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin çalışma şekline göre karşılaştırılması.	47
Tablo 3.12	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin haftalık çalışma saatine göre karşılaştırılması.	48
Tablo 3.13	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin vardiyada bakımdan sorumlu olunan hasta sayısına göre karşılaştırılması.....	48
Tablo 3.14	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin mesleğin isteyerek mi seçildiğine göre karşılaştırılması.....	49
Tablo 3.15	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin çalışılan bölümü tercih nedenine göre karşılaştırılması.....	50
Tablo 3.16	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin toplam aylık gelirin yeterliliğine göre karşılaştırılması.....	51
Tablo 3.17	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin mesleği değiştirme düşüncesine göre karşılaştırılması.....	52
Tablo 3.18	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin kronik sağlık sorununa göre karşılaştırılması.	54
Tablo 3.19	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duymaya göre karşılaştırılması.	55
Tablo 3.20	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin hasta bakımında kendini yeterli görmeye göre karşılaştırılması	56
Tablo 3.21	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin tatil yapabilme durumuna göre karşılaştırılması	57

Tablo 3.22	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin iş yerine ulaşma şekline göre karşılaştırılması.....	58
Tablo 3.23	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin iş yaşamında memnuniyete göre karşılaştırılması	59
Tablo 3.24	: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin çalıştığı klinikte tıbbi malzeme sıkıntısı çekmesine göre karşılaştırılması.	60
Tablo 3. 26	: Tanımlayıcı özelliklerin duygusal tükenme üzerine etkisini gösteren regresyon analizi.....	65
Tablo 3. 27	: Tanımlayıcı özelliklerin duyarsızlaşma üzerine etkisini gösteren regresyon analizi.....	66
Tablo 3. 28	: Tanımlayıcı özelliklerin düşük kişisel başarı hissi üzerine etkisini gösteren regresyon analizi	68

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: Maslach'ın tükenmişlik modeli.....	7
---	---

KISALTMALAR

DT	: Duygusal tükenmişlik
D	: Duyarsızlaşma
KB	: Kişisel başarı
MTÖ	: Maslach tükenmişlik ölçeği
ARK.	: Arkadaşları
THD	: Türk Hemşireler Derneği

ÖZET

HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: ANKARA GATF EĞİTİM HASTANESİ CERRAHİ KLİNİKLERİNDE BİR UYGULAMA

TAVUR, Ebru

Yüksek Lisans, İşletme Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Onur BALKAN

5 Eylül 2014, 113 sayfa

Araştırma, cerrahi kliniklerde görev yapan hemşirelerde demografik ve mesleki özelliklerin tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenmesi ve belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma; Ankara GATF Eğitim Hastanesi'nden izin alınarak Şubat-Ağustos ayları arasında yapıldı. Tanımlayıcı olarak planlanmış çalışmanın GATF'da çalışan 196 hemşire oluşturdu. Veriler, anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak toplandı. Karşılaştırmalarda ANOVA testi, t- testi, post-hoc testi kullanılmıştır.

Bu araştırma sonucunda cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde yaşandığı saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin %93,4 (n=183) kadın, %32,7(n=64) 26-35 yaş aralığında. Çalışmada hemşirelerin tükenmişliğe cinsiyet, yaş, medeni durum, serviste çalışma süresi, mesleği seçme nedeni, çalıştığı bölümü tercih nedeni, mesleği değiştirme düşüncesi, psikiyatrik yardım duyma ve alma, hasta bakımında kendini yeterli görme ve iş yaşamında memnuniyet gibi değişkenlerin etkisi olduğu görüldü. Değişkenler ile Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yaş, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi ve cerrahi serviste çalışma süresi,

haftalık çalışma saati, daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma alma, vardiyada bakımdan sorumlu olunan hasta sayısı, mesleği seçim nedeni, mesleği değiştirme düşüncesi, iş yaşamından memnuniyet ile tükenmişliğin alt boyutları arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=4,110$; $p=0,000<0.05$).

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, Tükenmişlik, Maslach tükenmişlik ölçeği

ABSTRACT

BURNOUT IN NURSES WORKING IN SURGERY CLINICS AND DETERMINATION OF EFFECTİNG FACTORS

TAVUR, Ebru

Master, Department of Management

Thesis Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Onur BALKAN

September 5th 2014, 113 Pages

The aim of this study is examine and determine the effects of demographic and professional characteristics on burnout level in surgery clinic nurses.

Research was done between mounts February and August by the permission of Gülhane Military Medicine Faculty. 196 nurses attended this study.

Datas were collected by questionnaire form and Maslach Burnout Inventory. T-test, Anova test and post-hoc Test were used in comperaments.

As a resut of this study,it is found that burnout level in nurses working in surgery clinics is moderate. %93,4(n=183) of atteding nurses were female and %32,7(n=64) were between the age of 26-35. This study showed that burnout in nurses is effected by the variables of gender, age, marital status, working time in service, reason for choosing the profession, choosing the working department, the idea of changing profession, needing and receiving psychiatric help, feeling enough in patient care and satisfaction in business life. In the correlation analysis between subscales, depersonalization and low sense of achievement is increasing with emotional exhaustion. In the regression analysis of relationship between age, educational status, professional working time and working time in surgery service, weekly working hours, needing and receiving psychiatric help before, the number of patients per shift, reason for choosing the profession, the idea of changing profession,

satisfaction in business life and depersonalization was statistically significant.
($F=4,110$; $p=0,000<0.05$)

Keywords: Nurses, burnout, Maslach Burnout Inventory

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık: yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (WHO).

Tükenmişlik kavramı ilk olarak tıp dünyasında Herbert Freudenberger tarafından 1974 yılında tanımlanmış ve kullanılmaya başlanılmıştır. Klinik psikoloğu olan Freudenberger tükenmişlik kavramını stresli hastalar için değişken bir kavramı anlatmak için kullanmıştır (Taze, 2013:7).

Tükenmişlik profesyonellerin işleri gereği karşılaştıkları kişilere karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde ortaya çıkar (Ulusoy ve ark.ları, 2012:253).

Tükenme, ilk olarak sağlık ve sosyal hizmet alanlarında keşfedilip incelenmiştir. Doğal olarak hemşire, doktor, öğretmen, polis, avukatlar gibi insanlarla birebir iletişime geçen meslekleri yürütenler üzerinde durulmuştur (Taycan ve ark.lar, 2006:101). Çünkü bu alanlar, psikolojik ve davranışsal eylemlerin ciddi olarak tükenmişliğe nasıl yol açtığı konusunda doğal gözlemlerin yapılabileceği ortamlardır (Yakut ve ark.ları, 2013:1564). Yavaş gelişen bir süreçtir ve çalışan kişilerin %80'i iş yaşamlarının bir noktasında tükenmişlik yaşayabilmektedir (Şahin ve Şahin, 2013:53).

Tükenmişlik, çok sayıda ve karmaşık nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğe zemin hazırlayan faktörleri iki grupta toplayabiliriz. İlk grupta demografik özellikler ve üstün başarı göstermek için çok çalışan, üzerine düşenden fazlasını yerine getiren, sınırlarını tanımayan bir kişilik yapısı; ikinci grupta ise örgüt stresi literatüründe görülen rol çatışması, rol belirsizliği, aşırı iş yükü gibi stres yapıcılar sık ve yoğun kişiler arası ilişkiler (Yıldırım ve Taşmektepligil, 2011:132).

Bedensel belirtiler uykusuzluk, canlılığı kaybetmek, baş ağrısı, ciddi göğüs ağrıları ve genel sağlıkla ilgili belirsiz şikayetlerdir. Davranış ve duygularla ilgili belirtiler daha önce ortaya çıkar ve daha kolay tanınır. Ani öfke patlamaları, sürekli kızgınlık, yalnızlık ve umutsuzluk duyguları, çaresizlik, engellenmişlik, gücensizlik, şüphesizlik, cesaretsizlik ve can sıkıntısı en sık dile getirilen şikayetlerdir. Tükenme belirtisi,” çok başarılı” olmak için yoğun ve dolu bir programla çalışan, her çalışmada kendi üzerine düşenden fazlasını yapan ve sınırlarını tanımayan kişilerde görülür (Baltaş ve Baltaş, 2011:77).

Tükenmişliği yaşayan birey, mesleki doyumsuzluk ve yorgunluğun karışımı bir duygu yaşadığının farkına varmaktadır. Ancak, duyguların dile getirilmesindeki güçlük ve belirgin belirtilerin olmayışı, bu durumun sıklıkla göz ardı edilmesine yol açmaktadır (Şahin ve Şahin, 2013:54).

Türkiye’de yedi farklı sağlık meslek grubundan (uzman pratisyeni ve hekimler, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler) 7255 kişinin incelendiği bir çalışmada tükenmişlik oranının en yüksek olduğu meslek grubunun hemşireler olduğunu bildirmiştir (Taycan ve ark.ları, 2006:101).

Hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok negatif faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek grubu olarak kabul edilmektedir. Çalışma ortamında yaşadıkları problemler, hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyerek, tükenmişlik sendromuna yol açmaktadır. Hemşirelerin hizmet kalitesini etkileyerek performansın düşmesine sebep olmaktadır (Kebabçı ve Akyolcu, 2011:60).

Cerrahi hemşireliği, “hastanın fiziksel, manevi ve sosyal gereksinimleri doğrultusunda kişisel bakımına öncelik veren, sağlığın yeniden kazandırılmasına yönelik hemşirelik girişimlerini içeren bir sağlık alanıdır.” Cerrahi hemşireliği, kişinin hastaneye yatmasıyla başlayan; ameliyat öncesi (pre-operatif) dönemi, cerrahi müdahalenin uygulandığı dönem; ameliyat dönemini ve uygulanan cerrahi müdahalenin sona erdiği ameliyat sonrası (post-operatif) dönemi kapsar (Komşuk, 2013:3).

Cerrahi birimler, teknolojik olarak son derece komplekstir. Cerrahi ortamlarda yaralanma, enfeksiyon, tehlikeli maddelere maruz kalma nedeniyle cerrahi hemşiresi ve hastası için riskli bir ortamdır (Karahaliloğlu, 2013:3). Ağır iş yükü ve yoğun tempo içerisinde hatadan kaçınmaya çalışmak, aynı zamanda hasta ve yakınlarına

duygusal destek vermek zorunda kalmak gibi nedenler tükenmişliğe neden olmaktadır (Can ve ark.ları, 2010:34).

Sağlık kurumları, farklı disiplinlerin ortak bir amaç için bir arada çalışmak zorunda olduğu, insanlar için hayati önem taşıyan hizmetler veren, zamanla yarışan, farklı teknolojinin kullanıldığı, birçok insanla etkileşim içinde bulunulması gereken, bu yüzden de çatışmanın en çok yaşandığı kurumlardır (Çıtak ve Çam, 2011:165).

Sağlık hizmetlerinin en büyük insan gücünü, günün 24 saati hizmet vermesi bakımından hemşireler oluşturmaktadır. Zamanın önemli bir kısmını işyerinde geçiren insanlar, eğer işinde doyumsuzluk yaşarsa olumsuz duygulara yönelebilir. Bu olumsuz duygular ise onun bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını bozabilir. Bunun sonunda bireyde işten uzaklaşma, işi terk etme ve sık sık iş değiştirme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik halleri görülebilir (Erçevik, 2013:21, Kutlu, 1997:1)

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde tükenmişlik konusunda alınabilecek tedbirlerin belirlenerek problemin erken farkına varılması ve verilen hizmet kalitesini arttırılabileceği düşünülmektedir. Bu sebeplerden cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

Çalışmanın kurumsal bölümünde; çalışma konusu ile ilgili literatür incelenerek, tükenmişlik kavramı, belirtileri ve evreleri, tükenmişliği etkileyen faktörler ve sonuçları incelenmiştir. Bu bilgiler ışığında tükenmişlikle başa çıkma yolları başlığı altında tükenmişlikle mücadele ve tükenmişliğin oluşumunu engellemeye yönelik başlıklar altında genel hatlarıyla incelenmiştir.

Araştırma bölümünde; yapılan araştırmanın amacı, önemi, varsayım ve sınırlılıkları, yöntemi, veri toplama aracı ve veriler açıklanmıştır. Son olarak bulguların analizi ve sonuç-öneriler kısmı ile araştırma tamamlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1 Tükenmişlik Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı” Dünya Sağlık Raporunda tükenmişlik; fazla çalışma ile ortaya çıkan bir aşırı duygusal yorgunluk ve bunun sonucunda iş ve sorumluluklarını yerine getirememeye durumu olarak tanımlanmıştır (Negiz ve Tokmakçı, 2011:4044).

Tükenmişlik kavramının sözlük anlamı; “Enerji, güç ya da kaynakların aşırı talepler yoluyla tükenmesi, yorulma, başarısız olma” şeklindedir. Tükenmişlik, bazen fiziksel rahatsızlıklarla karakterize olan, değişmeden kalan, işe ilişkin kronikleşmiş stres durumlarından sonra gelişen ruhsal ve fiziksel enerji azalması durumu için kullanılan popüler bir terimdir (Surgevil, 2005:52; Otacıoğlu, 2008:105).

Tükenmişlik; gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu (TDK, Büyük Türkçe sözlük) olarak tanımlanmış insanlara yardım hizmeti sunan mesleklerde ve duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışan, insanlara hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip meslek elemanlarında daha sık görülmektedir (Çağlar, 2011:1829). Başka bir ifade ile tükenmişlik, sürekli güçlü strese maruz kalmaktan kaynaklanan düşük öz saygı veya öz yeterlilik duyguları ile birleşen duygusal, fiziksel ve zihinsel tükenmişlik olarak tanımlanabilir (Akbolat ve Işık, 2008:232).

Tükenmişlik, ilk başlarda hizmet sektöründe çalışan insanlar arasında görülen duygusal tükenme halini tanımlayan günlük konuşma diline ait bir terimken, Psikoloji literatürüne 1974’de Herbert Freudenberger’in “Journal of Social Issues”de yayınladığı bir makaleyle girmiştir (Yıldırım, 2011:131). Tükenmişlik “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler

sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” şeklinde tanımlanmıştır (Dinçerol, 2013:8).

Cherniss’e göre ‘tükenmişlik’ işten kaynaklanan problemlere bir tepki olarak işe ilişkin tutum ve davranışlarda olumsuz değişiklikler göstermeyi, hizmet verilen kişiye karşı ilginin azalmasını, olumsuzluğu, diğer arkadaşlarına ve hizmet verdiği kişilere karşı kızgınlığı, başarısızlığı rasyonalize etme eğilimini, değişikliğe direnci, insanlara karşı katılığın artışı ve yaratıcılığın yitimini içeren bir olgudur (Başol ve Altay, 2009:192; Tümkiye, 2000:129).

Pines ve Aronson’a göre (1988) ise tükenmişlik, şevk, enerji, idealizm, perspektif ve amaç kaybıdır ve sürekli strese, umutsuzluğa, çaresizliğe, ve kapana kısılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk (tükenmişlik) durumudur (Gündüz ve ark.ları, 2013:5; Başol ve Altay 2009:192).

Gaines ve Jermier’e göre tükenmişlik, sürecin odak noktasında yer almaktadır. Duygusal tükenmişlik, yorgunlukla benzer olmasına karşın devamlılık gösterdiğinden dolayı süregelen yorgunluk olarak adlandırılabilir. Bireyler tarafından bu süregelen yorgunluk normal olarak algılanmaktadır. Çalışan kendini işin gereklerinin yerine getirilmesinde bireysel olarak yetersiz hissetmektedir (Oruç,2007;20).

Meier’e göre tükenmişlik bireylerin işlerinden anlamlı pekiştireç, kontrol edilebilir yaşantı veya bireysel yeterliliğin az olmasından dolayı, küçük ödül ve büyük ceza beklentisinden kaynaklanan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Çavuşoğlu,2009;14).

Tükenmişlik stres literatüründe ortaya çıkan ve 1970’lerden bu yana araştırmacıların ilgisini çeken bir kavramdır (Karahaliloğlu, 2013;6).

Tükenmişliğin bir özelliği de, önlenebilir bir sendrom olmasıdır. Bu özellik tükenmişliğin tanınabilmesi ile belirginleşebilmektedir (Demir, 1995;6).

Tükenmişlik, işle ilgili uzun süre strese verilen fiziksel, duygusal ve etkileşimsel tepkileri içeren semptomlar kümesidir. Tükenmişlik hem bireysel hem de örgütsel düzeyde sorunların çıkmasına neden olmaktadır (Çıtak ve Çam, 2011;166).

Türkiye’de tükenmişlikle ilgili çalışmalara 1992 yılında başlamıştır. Bununla birlikte Ergin tarafından 1996’da yapılan çalışma ulusal düzeyde olması, bütün sağlık

meslek gruplarını ve bütün bölgeleri içermesi, büyük örnekleme yapılan ilk ve tek çalışma olması nedeniyle önemlidir (Günüşen ve Üstün, 2010:41).

Günümüz iş ortamının başta gelen sorunlarından biri olarak görülen tükenmişlik konusuna olan ilgi son yıllarda giderek artmıştır. Daha iyi hizmet sunabilmek için çalışanlardan duygusal ve zihinsel açıdan daha çok talepte bulunulmakta, bu taleplerin karşılanamaması sebebiyle yaşanan uzun süreli stres tükenmişliğe yol açabilmektedir. Bu durum kişilerin iş performansını ve sundukları hizmetlerin kalitesini ve de kişisel sağlığını olumsuz etkilemektedir (Çalgan ve ark.ları, 2009:63).

İnsanlar çalışma yaşamına atılarak toplum içinde belli bir rol, statü ve ekonomik güç elde etmesini yanı sıra zaman ve iş baskısı, sağlığı tehdit edecek ortamlarda çalışma, kişiler arası çatışmalar gibi etkenler nedeniyle fiziksel ve ruhsal bazı güçlükler yaşamaya başlamaktadırlar (Oğuzberk ve Aydın, 2008:108).

Bundan dolayı insan yaşamında çalışma, önemli bir yere sahiptir. Çalışan bir kişinin sağlığı ile çalışma yaşamı birbirine bağlantılıdır. Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamı ise konusunun insan olması nedeniyle, çalışan sağlığına diğer meslek gruplarına göre doğrudan ya da dolaylı olarak daha yoğun etki etmektedir. Bu etki sonucu ortaya çıkan belirtiler “işe ilişkin stres”, ”işe ilişkin bıkkınlık” ve “tükenme” olarak kendini göstermektedir (Öztürk ve ark.ları, 2008:93).

Tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olan temel faktör, uzun strese karşı korumasız kalmaktır. Rol çatışması, rol belirsizliği, aşırı iş yükü ve sosyal destekten yoksunlukla uzun süre karşı karşıya kalınması, tükenmişlik sendromunu ortaya çıkarabilir (Akbolat ve Işık, 2008:3).

Tükenme ne yaparsanız yapın, ne denli sıkı çalışırsanız çalışın durumda bir değişik, farklılık yaratamayacağınız duygusunun sonucunda gelişen bir teslimiyet olarak tanımlanabilir. Daha çok tükenmişlik, kişide fonksiyon bozukluğuna, üreticiliğin azalmasına, hasta bakımında kalitenin düşmesine sebep olabilir (Akçalı ve ark.ları 2010:80).

Tükenmişlik arttıkça içe kapanma, sabırsızlık, hoşgörüsüzlük eğiliminde artış, iş ortamından uzaklaşmak için molaları uzatma girişimlerine rastlanmaktadır (Tütüncü ve Savran, 2007:180).

Her işin kendine göre zorlukları, stresli günleri var. Ancak bazı kişiler her gün daha çok stres yaşıyor, hastalanıyor ve hayattan zevk alamaz hale geliyor. Etrafımıza baktığımızda yaptığı işi sevmeyen, her gün ayakları geri geri giden, yorgun, isteksiz, bıkkın ve çeşitli hastalıklarla uğraşan, bunlara rağmen “Neyse ki bir işim var” diyerek sabreden işe giden insanlarla karşılaşırız. Belki siz de onlardan birisiniz. Bu belirtileri yağmurlu havaya, gün içinde yaşanan aksaklıklara, eşinize, dostunuza yormaktan vazgeçin ve Mesleki Tükenmişlik Sendromu yaşayıp yaşamadığınızdan emin olun (Kaya ve ark.ları, 2010:403).

Ülkemizde ve dünyada tükenmişlik üzerine yapılan çalışmaların çoğu hemşireler, doktorlar, öğretmenler, avukatlar gibi insana hizmetin ön planda olduğu meslek gruplarını içermektedir (Kutlu,1997:5).

Maslach tükenmişliği, kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal, entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Üç ayrı kategoriye ayırmıştır. Bunlar şekil 2.1’de görüldüğü gibi duygusal tükenme (DT, emotional exhaustion), duyarsızlaşma (D, depersonalization) ve kişisel başarı (KB personel accomplishment) eksikliğidir (Metin ve Özer, 2007:59;Taycan ve ark.ları, 2006:106).

+DUYGUSAL TÜKENME → +DUYARSIZLAŞMA → - KİŞİSEL BAŞARI

Şekil 2.1: Maslach’ın tükenmişlik modeli.

1.1.1 Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme (DT), tükenmişliğin ana özelliği ve bu karmaşık sendromun en göze çarpan belirtisidir (Çalgan ve ark.ları, 2009:63).Kişinin yaptığı iş nedeniyle duygusal olarak kendini aşırı yüklenmiş, tükenmiş hissetmesidir (Kutlu, 1997:4).

Duygusal tükenmişlik yaşayan insanlar duygusal anlamda kendilerini işe verememektedirler (Savran ve Tütüncü, 2007:184). Bu duygusal yoğunluğu yaşayan kişi, hizmet verdiği kişilere karşı geçmişte olduğu kadar verici ve sorumlu davranmadığını düşünmektedir (Oruç, 2007:13). Maslach’a göre tükenmişliğin en önemli bileşeni duygusal tükenmişliktir (Derin ve Demirel, 2011:513). Duygusal açıdan yoğun bir iş temposu içinde olmasından dolayı daha fazla kendisini

zorlamasına neden olan ve aynı zamanda müşteriler yada diğer insanların istekleri altında ezildiği bir yaşamaktadır (Telli ve ark.ları 2012:137).

Duygusal tükenme, daha çok insanlarla yüz yüze ilişkinin yoğun olduğu sektörde çalışanlarda görülür. Kişilerdeki psikolojik ve duygusal yüklenmeden kaynaklanır (Karahaliloğlu, 2013:7).

1.1.2 Duyarsızlaşma

Tükenmişlik sendromunun diğer önemli boyutu duyarsızlaşma (D) çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer nesne gibi davranması, küçültücü sözler sarf etmesi, umursamaz, alaycı bir tutum sergilemeleridir (Yıldız, 2011:27).

Kendisini duygusal açıdan yorgun ve güçsüz hisseden kişi, taşıdığı duygusal yükü hafifletme çabasıyla devamlı olarak bir kaçış yolunu tercih eder. Ayrıca iletişimde olduğu kişilerle olan ilişkilerinde bozulmalar yaşanması duyarsızlaşmanın ilk belirtilerini göstermektedir (Telli ve ark.ları, 2012:137; Erçevik, 2010:19).

Sendroma yakalanan kişi diğer bireylerle arasında duygusal tampon oluşturur. Ancak hem işi gereği insanlarla yoğun bağlantı için de olup, hem de mesafe kolay değildir. Bunlar arasında bir denge kurmaktansa çoğu insan iki zıt kutuptan birisine kayarlar. Gelişen soğuk, ilgisiz, katı, hatta insani olmayan yapı tükenmişlik sendromunun ikinci ayağı duyarsızlaşmayı oluşturur (Karahaliloğlu, 2013:8).

1.1.3 Kişisel Başarıda Düşme Hissi

Maslach'ın tükenmişlik modelinin, kişinin çalıştığı işle ilgili olarak kendini olumsuz bir şekilde değerlendirmesidir. Başarısızlık hissi olarak tanımlanan kişisel başarıda azalma tükenmişliğin üçüncü boyutunu oluşturmaktadır (Telli ve ark.ları 2012:137).

Sonuç olarak birey işinde ya da etkileşim içinde bulunduğu insanlarla ilişkilerinde genel bir yetersizlik ve başarısızlık hissetmeye başlamıştır (Karahaliloğlu, 2013:9).

1.2 Tükenmişliğin Belirtileri

Bu belirtilerin özelliği problemi tanımada kriter olabilecek niteliği taşımasıdır. Ancak belirtilerin çeşitliliği tükenmişliğin gizli bir süreç olması, sendromun

teşhisini zorlaştırmakta, depresyon, anksiyete, stres gibi durumlarla karıştırılmasına sebep olur (Demir, 1995:10).

1.2.1 Fiziksel Belirtiler

Çalışma hayatının ilk yıllarında kendisine güvenen, yetenekli, işe karşı hevesli, enerjik, fazla mesaiye kalan ve uykusuzluklarına rağmen performansı yüksek olan personellerdir. Zaman içerisinde bireylerin işlerine ve çevrelerine yansıtıkları enerji tükenmesi fiziksel açıdan ciddi sorunlar yaşamalarına sebep olmaktadır. Fiziksel anlamda öncelikli hafif belirtiler olarak kendisini gösterir (Karahaliloğlu, 2013:10).

1. Yorgunluk
2. Bitkinlik
3. Güçsüzlük
4. Yıpranma
5. Baş ağrısı
6. Uyku bozuklukları

Önlem alınmazsa; bulantı, kusma, kas krampları, enerji kaybı, kilo kaybı, bel ağrısı, geçmeyen soğuk algınlığı, yüksek kolesterol, yüksek tansiyon, diyabet, ülser, solunum güçlüğü ve taşipne gibi hastalıklar oluşmaya başlar (Ardıç ve Polatçı, 2009:30; Oruç, 2007:25).

1.2.2 Psikolojik/Duygusal Belirtiler

Tükenmişlik yaşayan kişilerde görülebilecek diğer belirtilere oranla daha az belirgindir. Bu belirtiler;

1. Nedensiz iç sıkıntısı (Anksiyete)
2. Çevreye karşı anormal derecede ilgisizlik, duygusuzluk ve kayıtsızlık (Apati)
3. Engellenmişlik hissi
4. Duygusal bitkinlik, kronik sinirlilik hali
5. Zaman zaman bilişsel becerilerde güçlük
6. Hayal kırıklığı
7. Huzursuzluk
8. Sabırsızlık

9. Benlik saygısında azalma
10. Kendini değersiz hissetme
11. Ümitsizlik
12. Alınganlık
13. Paranoya
14. Öz saygı ve özgüvende azalma
15. Başarısızlık hissi
16. Suçluluk
17. Çaresizlik
18. Eleştiriyeye aşırı duyarlılık (Komşuk, 2013:12; Ersoy ve Utku, 2004:45).

Bu belirtiler yaşandığı zaman kişinin kendine olan güveni ve takdiri azalır. Başarım duygusu zarar görür. Diğer belirtilere zemin hazırlar (Karahaliloğlu, 2013:11).

1.2.3 Davranışsal Belirtiler

Fiziksel ve psikolojik belirtilere göre çevre tarafından daha kolay gözlemlenebilen tükenmişlik belirtileridir.

1. Sık sık hata yapılması
2. İşe gelmeme veya işe geç gelme
3. İş bırakma eğiliminde olma
4. Asosyalleşme
5. İlaç ve alkol tüketiminde artma
6. Rol çatışmasını ve başarısızlık hissini sık yaşama
7. Yadsıma
8. Suçlayıcı ve alaycı olma
9. Yalnız kalma isteği
10. Başkalarına fazla güvenmeme veya onlardan kaçınma
11. Konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık
12. Çalışma arkadaşlarıyla iş konusunda tartışmaktan kaçınma gibi faktörler sayılabilir (Kaya, 2009:22; Çavuşoğlu, 2009:21).

Tükenmişliğin belirtileri başlangıçta fark edilip önlem alınmadığında belirtilerin şiddeti artar. Baş ağrısı ve öfkelenme olarak başlayan belirtiler zamanla yıkıcı ve zararlı hale gelebilir hatta intiharla sonuçlanabilir. (Karahaliloğlu, 2013:11).

1.3 Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmişlik aniden başlayıp ve birden sona eren psikolojik bir olgu değildir. Edelwich'e (1980) göre tükenmişlik süreci dört aşamada yaşanmaktadır. Bunlar; İdealist coşku, durgunluk, engellenme ve apatidir (duygusuzlaşma) (Çavuşoğlu, 2009:22).

1.3.1 İdealist Coşku (Şevk ve coşku)

Bu dönemin başlangıcında umut, enerjide artma ve mesleki idealler vardır. Ancak iş ortamındaki önyargı, uygulama sorunları, sık eleştirilme, kendine ve yaşamın diğer yönlerine zaman ve enerji ayıramayışına karşı uyum sağlama çabası görülmekte ise de bunlarla baş edememe sonucunda yavaş yavaş durgunlaşma başlamaktadır. Bu dönem bu koşulların varlığında, çalışmaya başladıktan yaklaşık bir yıl sonra ortaya çıkar (Dincerol, 2013:46; Taze, 2013:18).

1.3.2 Durgunluk

Bu evrede artık istek ve beklentilerde bir azalma olur (Dinçerol, 2013:46). Başlangıçtaki motivasyon azalır. Beklentilerinin gerçekleşmemesi nedeniyle hayal kırıklığı yaşanır. Sorgulanmaya başlanan iş çalışmaları yavaşlatılır ve işin dışındaki ilgiler daha önemli hale gelir (Taze, 2013:13).

1.3.3 Engellenme

Birey bu döneme girdiğinde mesleğini sürdürüp sürdüremeyeceğine dair ciddi endişeleri vardır. Bu dönemde kişi kendini sorgulamaya, işi sürdürüp sürdüremeyeceğini sorgulamaya başlar (Oruç, 2007:25). İşin yerinde karşılaşılan güçlükler yaptığı işin amaçlarını gerçekleştirmede tehdit edici olarak görülür. Sağlık bakımı verenlerde hasta bakımı iyice bozulmakta ve olumsuz etki yaparak

tükenmişliği derinleştirmektedir. Duygusal, davranışsal ve fiziksel sorunlar kendini göstermeye başlar (Taze, 2008:19).

1.3.4 Apati

Bu dönemde birey yüksek düzeyde umutsuzluk, ilgisizlik ve doyumsuzluk yaşamaya başlayarak mesleği ile ilgili inançlarını yitirir. İş iştir düşüncesiyle, işi için az zaman harcamaya başlar. Mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürme söz konusudur (Taze, 2013:19). En güç ifade edilebilen dönemlerden birisidir. İşe geç gelme, duyarsız davranma, rutinlerin dışında bir iş yapmama ve sürekli işinden yakınma vardır. Bu evreler her zaman sıralamaya göre yaşanmayabilir. Birey zaman zaman farklı evreler arasında gidip gelebilir (Demir, 1995:9).

1.4 Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Nedenlerine bakıldığında, çok fazla etken görülmektedir. Fakat öncelikle çevresel ve kişisel nedenler olarak ele alınabilir.

1.4.1 Çevresel Faktörler

Tükenmeyi etkileyen faktörler sıralamasında ilk grupta çalışma ortamıyla ilgili etkenler yer almaktadır (Taze, 2013:20).

Genellikle işyerinin ekonomik kaygıları nedeniyle çalışana verilen değerler arka planda kaldığı çalışma ortamları, tükenmişliğin gözlenebileceği en verimli yerlerdir. Günümüzde tükenmişliğin işyerlerinde geliştiği söylenebilir (Özkan, 2012:15).

Stresli çalışma ortamından kaynaklanan sebepler doğrultusunda, çalışan bireylerin daha içe dönük hale geldikleri, tükenmişlikle baş edebilme yeteneklerinin köreldiği ve sadece fiziksel olarak değil, psikolojik ve sosyal açıdan da tükendikleri ifade edilmektedir (Karahaliloğlu, 2013:12).

İşteki rol çatışması, çalışma koşulları, rol karmaşası, ücret ve yükselme olanağı, sosyal etkileşim, çalışma grubu, işin içeriği, iş ile ilgili belirsizlik, örgüt politikası, iş stresi, gerekli takdir görememe, önderlerin yetersizliği ve bürokratik işlerin çokluğu gibi örgütsel nedenlerin kişilerde tükenmişliğe neden olduğu saptanmıştır (Taze, 2013:20; Barutçu ve Serinkan, 2008:547).

1.4.2 Bireysel Faktörler

Bireysel faktörler örgüt içerisindeki kişilerden kaynaklanan ve tükenmeye neden olan özelliklerdir. Diğer yandan bu faktörler, örgütsel özelliklerin bireyler üzerindeki etkisini de pozitif veya negatif yönde etkilemektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009:23).

Çalışanların kişilik yapılarının, tükenmişlik yaşama olasılıkları üzerinde önemli etkisi vardır. Tükenmişliğin nedeni; genellikle kişilerin ideallerinin gerçekleşme ihtimaliyle ilgilidir. Bireyin meslek yaşamı ile ilgili beklenti düzeylerinin yüksek, duygusal baskının yoğun ve uzun süreli olduğunda stres, yabancılaşma, kaygı ve depresyon gibi duyguları da yüksek bir seviyede olmaktadır (Ertürk ve Keçeçioğlu, 2012:41; Telli ve ark.ları, 2012:136).

Yaş, evlilik, aile statüsü, çocuk sayısı, eğitim, kendini işine adanma ve işine aşırı bağlanma, işkolik olma, bireyin vermek için gereksinimi olan bir birey olması, kişisel beklentiler, motivasyonlar, bireyin ego gücü ve kişilik, kişilik karakterinin özgün bir seyri olan dayanıklılık, yaşam olayları, A tipi kişilik (hırs, rekabet, vs.) özelliklerinin bulunması, öz-saygı engellenme, deneyim, kendindeki değişimi fark edememiş, kendi kendisi için koyduğu sınırlamalar, kişisel yaşamdaki stresler gibi etkenler tükenmişliğe yatkınlığı arttırmaktadır (Erçevik, 2010:22).

1.5 Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik sendromunun önemi, bireysel ve örgütsel açıdan yarattığı negatif sonuçlarda yatmaktadır. Ama tükenmişliğin sonuçları konusunda kesinleşmiş standartlardan pek bahsetmek mümkün değildir. Çünkü tükenmişliğe etki eden faktörlerden etkilenme düzeyinin kişiden kişiye ve zamana bağlı olarak farklılık göstermektedir (Karahaliloğlu, 2013:17).

Tükenmişlik insanlara sunulan hizmetin verimini düşürmekte iş kaybına, aile içi sorunlara, psikosomatik hastalıklardan sigara-alkol-madde bağımlılığına ve hatta uykusuzluk, depresyon gibi ruhsal hastalıklara kadar uzanan çok çeşitli ciddi sonuçlara neden olabilmektedir (Kutlu, 1997:6).

Tükenmişliğin sonuçları birey üzerindeki olumsuz etkileri, tükenmişliğin çalışma hayatı üzerine ve aile hayatı üzerine etkileri üç grup da inceleniyor.

1.5.1 Birey Üzerine Olumsuz Etkileri

Aşırı stres altında çalışan kişilerde, duygusal tükenme oluşabilmektedir. Duygusal anlamdaki yorgunluk, fiziksel yorgunluğu da beraberinde getirmekte, bu kişiler kendilerini boşlukta, bitkin ve yorgun hissetmektedirler (Erçevik, 2010:28). Bu durumda olan çalışanlar için sabah kalkıp yeni bir güne başlamak oldukça zor olmaktadır. Bu yorgunluk hissinin esas kaynağı bireyin yaşadığı gerginliktir (Özkan, 2012:27).

Tükenmişliğin bireysel sonuçları arasında yer alan fizyolojik sorunlar genellikle bireyler tarafından göz ardı edilmektedir. Kronikleşen yorgunluk ve gerginlik; soğuk algınlığı gibi rahatsızlıklara yakalanma olasılığını, psikosomatik şikayetleri arttırmakta; bu tip rahatsızlıkların uzun süre atlatılamamasına neden olmaktadır. Ancak bu gibi rahatsızlıkların altında yatan gerçek sorun tükenmişlik olduğunda, görünen soruna yönelik ilaç veya doktor tedavisinin çözüm olmayacağı bir gerçektir (Polatçı, 2007:21; Özkan, 2012:27).

Tüm bunlara ek olarak, tükenmiş kişi savunma mekanizmasını çalıştırarak karşılaştığı herkese meydan okumaya başlayabilir. Her şeye gücünün yettiğine, her şeyi kendisinin bildiğine inanabilir. Bu etkiler bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve mutsuzluğa sebep olmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2009:33).

1.5.2 Çalışma Hayatı Üzerine Etkileri

Şüphesiz tükenmişliğin en büyük etkisi, kişinin iş yaşamına etkisidir. Tükenmişlik zaten kişinin iş yaşamının yarattığı bir sorun olduğu için yansıması da en çok kişinin iş yaşamına olmaktadır. Araştırmalar da, tükenmişlikle iş performansı arasında sıkı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Çağlıyan, 2007: 42-43).

Tükenmişliğin beraberinde getirdiği bir diğer sorun da, bireylerin dikkat dağınıklığı yaşamalarıdır. Dikkatlerini belirli bir noktaya veya işe odaklayamayan bireylerin yaptığı işin kalitesinde de önemli bir düşüş meydana gelebilir. Hatta bu dikkat dağınıklığı, çalışma hayatında istenmeyen kaza ve yaralanmaların gerçekleşmesine neden olabilir (Sürgevil, 2006:92).

Tükenmişlik yaşayan çalışanlar, bireysel çatışmalar yaratarak işlerin yapılmasını engelleyerek, çalışma arkadaşlarının üzerinde olumsuz bir etki de bırakabilirler. Bu nedenle, tükenmişliğin bulaşıcı bir olgu olduğu söylenebilir.

Tükenmişlik; görev başında bulunmama, işten ayrılma niyeti, işten ayrılma ve işgücü devri ile ilişkili olmakla beraber aynı zamanda; çalışmaya devam eden insanların verimliliklerinin ve etkinliklerinin düşmesine de yol açan bir olgudur. Bu da beraberinde, çalışanların iş doyumunda ve işe duyulan bağlılıkta azalmaya yol açar (Saçlı, 2011:23; Ardiç ve Polatçı, 2009:33; Özkan, 2012:27).

Tükenmişlik yaşayan bireyde, insanlara bakış açısı da farklılaşmakta ve insanı bir obje, nesne gibi görmeye başlayabilmektedir. Böylece çalışan, müşterinin ihtiyaçlarına önem vermeyen, düşüncesiz, saygısız, kaba ve müşterinin duygularına duyarsız bir yaklaşımla hizmet vermeye devam edebilmektedir (Karahaliloğlu, 2013:23).

1.5.3 Aile Hayatı Üzerine Olumsuz Etkileri

Tükenmişliğin etkileri bireyin sadece iş hayatını kapsamamakta, bireyin kişisel olarak yıpranmasına neden olduğu gibi, aynı zamanda hayatının farklı alanlarında sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. Bu alanlardan en önemlisi olan aile, bireyin yaşadığı sıkıntılardan doğrudan etkilenmektedir (Sürgevil, 2006: 93).

Birey, işinde karşılaştığı sorunlardan dolayı tükenme yaşadığında, bunun etkileri özel hayatında da sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. Yaşanan tükenme duygusu ile eve gelen bireyin eşi, çocukları veya anne-babası kendilerini ihmal edilmiş ve yalnız hissetmekte, bireyin kendileri ile birlikte olmaktan dolayı memnuniyetsizlik yaşadığını düşünmektedirler. Bu nedenle de bireyi suçlamaktadırlar. Bu ve benzeri durumlar aile içi çatışmalar yaşanmasına ve aile bireylerinin birbirinden uzaklaşmasına neden olmaktadır (Ardiç ve Polatçı, 2009:35; Telli ve ark.ları, 2012:137; Özkan, 2012:27).

İş hayatında kazanılan başarının, aile hayatından ödünler vererek, aile huzurunun bozulması pahasına gerçekleştiği gözlenir. Burada unutulmaması gereken; aile ve iş hayatındaki gelişmeler arasında birbiriyle ahenkli bir uyumun gerçekleştirildiği sürece, gerçek bir başarının ortaya çıktığıdır (Karahaliloğlu, 2013:22). Evlilik ve aile hayatından alınan doyumun ve aile yapısının olumlu olarak algılanmasının tükenmişlikle ters yönlü ilişkiye sahip olduğu söylenebilir (Tevrüz, 1996:24).

1.6 Tükenmişlikle Baş Etme Yolları

Maslach ve Leiter tükenmişliğin kaynaklarını kişisel olmaktan çok kurumsal olduğuna işaret etmişlerdir. Bu sebeple çözümlerin de çoğunlukla işin sosyal ortamında aranması gerektiğini ifade etmişlerdir. Tükenmişlik çoğunlukla bireysel, kurumsal ve hatta sistemden kaynaklanan faktörlerin bir arada rol oynaması ile ortaya çıkan bir sendrom ve sistem sorunu olarak ele alınmalıdır (Karahaliloğlu, 2013:19).

Tükenmenin ortadan kaldırılması için öncelikle tükenmenin arkasında yatan sebepler ortaya çıkarılmalıdır. Tükenmeyi azaltmada iki şey önem taşır. İlki kişinin yaşadığı stres ve tükenmenin farkında olması, ikincisi ise değişimi gerçekleştirebilecek etkili başa çıkma mekanizmalarının geliştirildiği “stres yönetim programları”dır. Bu programlarda iş ortamında ve dışında yapılabilecek aktiviteler yer alır (Oruç, 2007:27; Tümkaya, 1996:130).

Tükenme birden bire ortaya çıkmaz, bir süreç sonunda gelişen bir durumdur, tedavisi ve engellemesi mümkündür (Taze, 2008:23).

1.6.1 Bireysel Önlemler

Eğer kişinin beklentileri gerçekten olabileceklerin çok üstünde ise ve kişi bu amaca ulaşmada ısrarcıysa, huzursuzluk ve sıkıntı yaşar. İçinde sürekli bir çatışma yaşar. Bunun sonucu da öz kaynaklarının, yaşam enerjisinin ve işlevselliğinin tükenmesidir (Karahaliloğlu, 2013:19).

Çoğunlukla, kişi beklenti ve amaçlarını gerçekleştirdiğinde hayal kırıklığı yaşamadığı gözlenmiştir. Yönetici elemanlarını desteklemeli, gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler seçmeleri için yönlendirmelidir (Demir, 1995:14).

İş ortamını kontrol etme olasılığının az olduğu yerlerde, bireysel baş etme yöntemleri öncelik kazanır (Taze, 2008:21) bunlar;

1. Bireysel düzeyde düşünce sisteminin, değerler sıralamasının değiştirilmesi, Olumsuz algıların fark edilmesi ve düşüncelerin yeniden yapılandırılması,
2. İşe başlamadan önce yapılacak işin zorluklarının ve risklerinin öğrenilmesi, iş yükünün gerçekçi boyutlarda tutulması,
3. Uyku süresinin iyi planlanması,

4. İş çıkışı rahatlatıcı, zevk verici aktivitelerde bulunulması,
5. Günlük yaşamda nükteye, mizah dergilerine, yer verilmesi,
6. Evde sakinleşip dinlenilebilecek, bir rahatlama köşesinin oluşturulması,
7. Düzenli egzersiz yapılması,
8. Aile ve sosyal yaşama zaman ayrılması,
9. İş dışındaki yaşam alanlarının geliştirilmesi,
10. Tatil ve dinlenme olanaklarının kullanılması,
11. İşe ara vermek veya iş değişikliği yapmak,
12. Zaman yönetimi konusunda bilgi sahibi olmak (Negiz ve Tokmakçı, 2011:4045; Ardıç ve Polatçı, 2009:35; Ersoy ve Utku, 2004:46; Çavuşoğlu, 2007:22; Güven, 2013:11).

1.6.2 Örgütsel Düzenlemeler

Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre, tükenmişliğe müdahalede bireye yönelik çözümler üzerinde durulduğu gibi iş ortamı üzerinde de durulmalıdır. En etkili müdahale yönteminin yönetsel uygulamalarla bireysel eğitimin birlikteliğinde ortaya çıktığı görülmektedir. Yönetsel müdahaleler, iş hayatının altı alanını (iş yükü, kontrol, ödül, çevre, adalet ve değerler) değiştirmek için gereklidir. Ancak, gerekli bireysel beceri ve tutumları sağlayacak eğitimsel müdahaleler olmadan bu yönetsel girişimler yetersiz kalır. Ne ortamı ne de bireyi tek olarak değiştirmek yeterli değildir. Etkili değişim her ikisinin birlikteliğinde ortaya çıkar (Dinçerol, 2013:18).

Hoşgörülü, esnek, adaletli, katılımcı bir yönetim anlayışı ve dinleyen, değer veren bir yönetici, tükenmenin önlenmesi ve giderilmesinde son derece önemlidir (Yıldız, 2011:45).

1. Ödül kaynaklarının artırılması
2. Uzun çalışma saatlerinin azaltılması
3. Çalışanların görevlerini ve yetkilerini belirleyen yasal düzenlemelerin yapılması
4. Emeğin karşılığının verilmesi
5. Personel yetersizliği sorununun çözümlenmesi
6. Gerektiğinde yardımcı personel ve ek donanıma başvurmak,
7. Serbest karar verme imkanlarını ve kararlara katılımı artırmak,
8. Çalışanların başarılarını takdir etmek,

9. İşin gerektirdiği sorumluluk miktarını belirleyip, yetki ve sorumluluğu denkleştirmek,
10. Adil bir ödül sistemi geliştirmek,
11. İş yükünün aynı kişilerde birikmesini önlemek için zor işlerin eşit olarak dağıtılmasını sağlamak,
12. Örgütsel değişimi ve bağlılığı sağlamak,
13. Takım çalışmalarını desteklemek,
14. Örgüt içerisinde düzenli işleyen bir çatışma yönetim sistemi kurmak,
15. Görev tanımlarını açık ve net olarak belirlemek,
16. Kişisel gelişim ve dinlenmeye önem vermek, çalışma saatleri içerisinde bunlara yeterli zamanı ayırmak,
17. Kariyer için fırsat tanımak,
18. Örgüt içi iletişimin yeterli düzeyde ve kaliteli olmasını sağlamak,
19. Öğle yemeği ve dinlenme aralarını rahatlatıcı ve iş ortamından uzaklaştırıcı yerlerde vermek,
20. Kişilerarası iletişimin sağlıklı olmasını sağlamak,
21. Kişileri yeni görevlere atamak,
22. Üst yönetimin desteğini sağlamak,
23. Yetki devri ile astların yaptıkları iş konusunda yönetsel beceri sahibi olmalarını sağlamak,
24. Sık sık pozitif geri bildirim vermek,
25. Uzun çalışma saatlerinin kısaltmak,
26. Örgüt içi danışmanlık hizmeti vermek,
27. Yerinde bir terfi politikası izlemek
28. Tatil ve sosyal etkinlik imkanlarını artırmak,
29. Hizmet içi eğitimler planlamak,
30. İşyerinde sosyal destek amaçlı gruplar kurmak (Yıldız, 2011:45).

1.7 İş Stresi

Stres, Latince kaynaklı olup Latince "estricia" olarak ifade edilmektedir. Her dönemde insanların karşı karşıya olduğu stres, 17. Yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem gibi anlamlarda kullanılırken 18 ve 19. yüzyıllarda güç, baskı, zor gibi anlamlarda objelere, kişiye, organlara ve ruhsal yapıya uygulanan güç, baskı ve zorlama anlamında kullanılmıştır (Turunç ve Çelik, 2010:187).

Stres "organizmanın tehlike olarak algıladığı çeşitli içsel ve dışsal uyarılara verdiği otomatik tepki" olarak ifade edilebilir (Akpınar, 2008:360).

İş ortamında çalışanların yaşadıkları stres iş stresi olarak tanımlanmakta ve kişilerin kendilerine, işin niteliğine, iş dışı faktörlerin etkisine bağlı olarak çalışanların yaşadıkları stres seviyesi değişmektedir. Stres uyarıcıdan farklıdır ve uyarıcının bir derece ilerisidir (Güçlü, 2001:92).

Uyarıcı sadece vücutta herhangi bir tepkiye sebep olurken stres ise dayanma eşiğini aşan uyarıcılar nedeniyle vücudun dengesinin bozulmasına sebep olmaktadır. Gerilim ise stresin sonucudur ve stres nedeniyle vücutta ortaya çıkan bir tepkidir (Şahin, 1995:73).

Cüceloğlu'na göre, stres, "bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir" (Cüceloğlu, 1994:321).

Dökmen'e göre stres "bazen dış uyarıcıların (aşırı sıcaklık, soğukluk veya bazı kokuların) kişileri doğrudan etkilemesi sonucunda, bazen de dış uyarıcıları kişilerin algılaması sonucunda ortaya çıkan psikolojik ve fizyolojik nitelikteki tepkilerdir" (Dökmen, 2008:33).

Günlük yaşamda hemen hemen herkesin kullandığı bir kavram olan stres, son yıllarda üzerinde yapılan araştırmaların artmasına karşın insanoğlunun yaratıldığı günden beri varlığını hissettiren bir durumdur. İnsanlar alışık olmadıkları bir durumla karşı karşıya kalınca önce denemenin zorluğunu, sonra ona alışmaya başladığını, daha sonra ise ona daha fazla dayanamadığını görmüştür (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002:18).

İş yerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına, anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, iş doyumsuzluğu, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür (Tel ve ark.ları, 2003:2).

Yapılan araştırmalarda iş ortamında hemşireleri en çok etkileyen stres faktörlerinin; rol belirsizlikleri, istekleri dışındaki kliniklerde çalışmak ve çalışma sürelerinin uzun olması, vardiyalı çalışmak ve bakım verilen hasta sayısının fazla olması, ölüm ve ölümcül hastaya bakım vermek, yükselme ile ilgili problemler,

hemşirenin hasta ve hasta yakınları ile sürekli karşı karşıya kalmasından kaynaklanan sözel taciz, sözel korkutma, sözel cinsel taciz ve fiziksel saldırı riski olduğu belirtilmektedir (Gündüz, 2000:11). Bu etkenlerden dolayı hemşireler morallerinin bozulduğunu ve hemşirelik bakımının olumsuz etkilendiğini, hata yapma oranlarının arttığını ve stres yaşadıklarını ifade etmektedirler. Bu nedenle sağlık meslekleri içinde en fazla stres deneyimleyen grubun hemşireler olduğu öne sürülmektedir (Kanbay ve Üstün, 2009:3).

Kişilik özellikleri tükenmişlik üzerinde etkisi olan önemli bir faktördür Kişinin tükenmişliği yaşamaması için kişilik donanımları ve elindeki imkanları kullanabilmesi önemlidir. Bu sebeple kişisel özellikler tükenmişlikten korunabilme derecesini de belirler. Bunlar kişinin değişimlere uygun olarak kendini programlayabilme yeteneğine bağlıdır. Yeni koşulları kabullenmek, değişim şartlarını görmeye gayret etmek ve esneklik problemle başa çıkma konusunda büyük önem taşır. Kişinin yetemediği, eksikliğini fark ettiği durumlarda olayın yarattığından daha yoğun bir stres ortaya çıkar. Tükenmişlik duygusunu yoğun olarak yaşayıp yaşamama kişinin hayatını etkileyen olaylar üzerindeki kişisel denetimiyle de ilişkilidir (Özen, 2013:76).

Strese neden olan faktörler üç başlık altında toplanmaktadır.

1. Örgütsel Stres Kaynakları; Günümüzde bireylerin büyük bir kısmı stres altında bulunmaktadır ve yaşanan stresin en büyük sebeplerinden biri çalışma hayatı olarak görülmektedir. Bireyler yaşamlarının büyük bir kısmını çalışarak geçirmektedir (Özen, 2013:76).
2. Çevresel Stres Kaynakları; işletme ve iş gören, açık sistem anlayışı ile örgüt içi faktörlerin yanı sıra örgütün dışı çevresel faktörlerden etkilenmektedir. İş gören dış çevrenin etkisi ile hedeflerini değiştirmek durumunda kalmakta, bu da beraberinde gerilim ve stresi getirmektedir (Yılmaz, 2006:69).
3. Bireysel özelliklerden kaynaklanan stres, genellikle bireylerin huy, mizaç, karakter ve yetenekleriyle yakından ilişkilidir. Birey, kişilik özellikleri çerçevesinde, stresörlere karşı farklı tepkiler vermektedir (Yumuşak, 2007:12).

Tanımların ortak özellikleri:

1. Stres, kişi ve çevre etkileşimi sonucunda ortaya çıkar,
2. Stres, motive edilmiş bir durumdan daha aşırı bir biçimde insanı harekete geçirir,
3. Streste, tehlike algısı söz konusudur ve bu tehlike algısı yüksek düzeydedir,
4. Stres organizmanın tamamını etkiler,
5. Stres, normal yollarla kontrol edilebilir bir tepki değildir (Gökler ve Işıtan, 2012:157; Özen, 2013:76).

Yapılan tanımlar dikkate alındığında stresin “gerginlik”, “yorgunluk”, “rahatsızlık”, “direnc” ve “ bozulan denge” gibi diğer kavramlarla yakından alakalı olduğu da söylenebilir (Gökler ve Işıtan, 2012:157; Özen, 2013:76).

1.8 Cerrahi Hemşirelerde Tükenmişlik

Hemşirelik başlangıçta toplumun gereksinimlerini yerine getirmek ve hasta ya da güçsüz durumda olan bireylere bakım vermek için geliştirilmiştir (Öktem ve ark.ları, 2000:6).

Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre “Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.” (THD, 1981).

Sağlık alanı; yoğun stres yaşayan hastalara ve yakınlarına hizmet verme gücü nedeniyle, diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerindeki yetersizlik, iş yoğunluğunun ve personelin dengesiz dağılımı da sağlık çalışanlarında hayal kırıklığı yaratmakta (Derin ve Demirel, 2012:512).

Sağlık çalışanları her zaman hastaların ihtiyaçlarına karşılık vermekte ve onların yaşamlarının en hassas yanlarıyla sürekli karşı karşıya kalmaktadır. Yaşamları tehlike altında olan insanlarla çalışmakta, aile ve hastaların büyük beklentileri ile karşılaşmaktadırlar. Bu durum da onları yoğun stresle ve stresin doğurduğu sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır (Polatçı,2007;27).

Hemşirelerin öğrencilik dönemlerinde ve daha sonra iş ortamlarında tükenmeye yatkınlığı artırabilecek faktörler olarak; hemşirelik eğitiminin doyurucu olmaması, hemşirelerin görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, farklı düzeyde eğitim görmüş hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının aynı olması ve hemşirelerin nöbet/vardiya sistemiyle çalışmaları sayılabilir. Bununla birlikte ülkemizdeki sağlık hizmetlerindeki yetersizlik nedeniyle hemşirelerin iş yaşamının olumsuz yönde etkilendiği düşünülebilir. Bunların yanı sıra; düşük ücret, araç-gereç yetersizliği hemşirelerin çalışma yaşamını ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyen diğer faktörler olarak sıralanabilir (Erçevik, 2010:20).

Günümüzde cerrahi girişim hastanın normal fizyolojik fonksiyonlarını değiştirebilecek “kontrollü travma” olarak tanımlanmaktadır. Cerrahi hemşireliği ise “hastanın sağlık ve iyiliğinin yeniden kazanılması ve sürdürülmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin belirlenerek bilimsel bilgi üzerine temellendirilmiş hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği ve kişiselleştirilmiş bakımın uygulandığı bir hemşirelik dalı” olarak ifade edilmektedir (Karahaliloğlu, 2013:22).

Cerrahi hemşireliği, “hastanın fiziksel, manevi ve sosyal gereksinimleri doğrultusunda kişisel bakımına öncelik veren, sağlığın yeniden kazandırılmasına yönelik hemşirelik girişimlerini içeren bir sağlık alanıdır.” Cerrahi hemşireliği, kişinin hastaneye yatmasıyla başlayan; ameliyat öncesi (peri-operatif) dönemi, cerrahi müdahalenin uygulandığı ameliyat dönemi ve uygulanan cerrahi müdahalenin sona erdiği ameliyat sonrası (post-operatif) dönemi kapsar (Komşuk, 2013:6).

Cerrahi birimler, teknolojik olarak son derece komplekstir. Cerrahi ortamlarda yaralanma, enfeksiyon, tehlikeli maddelere maruz kalma nedeniyle cerrahi hemşiresi ve hastası için riskli bir ortamdır (Karahaliloğlu, 2013:3). Ağır iş yükü, yoğun tempo içerisinde hatadan kaçınmaya çalışmak, aynı zaman da hasta ve yakınlarına zaman ayırmak ve duygusal destek vermek zorunda kalmak hasta bakımında bazı güçlükler yaşayabilmektedir. Bu gibi nedenler tükenmişliğe neden olmaktadır. Bu güçlüklerin fark edilmesi ve çözümlere kavuşturulması hemşirenin meslekten doyum almasını ve motivasyonunun yüksek olmasını dolayısıyla tükenmişliğin azalmasını sağlar (Karahaliloğlu, 2013:24; Can ve ark.ları, 2010:34).

1.9 Tükenmişlikle İlgili Yapılan Araştırmalar

1.9.1 Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Demir' in (1995) yaptığı çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile mesleki deneyim arttıkça baş etmenin kolaylaştığı, hemşirelerin mesleklerini severek yaptıklarında tükenmenin az yaşandığı ve çalışılan ortamdaki hemşire sayısının ve araç-gerecin yeterli olduğu zaman tükenme düzeyinin azaldığı saptanmıştır.

Sayıl ve ark.larının (1997) doktor ve hemşirelerde yaptığı araştırmasında hemşirelerin, doktorlardan daha çok duygusal tükenmişlik yaşadığı sonucuna varılmıştır.

Mollaoğlu ve ark.ları (2003) yaptıkları çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının, diğer ünitelerde çalışan hemşirelere göre yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir.

Taycan ve ark.ları (2006) yaş ve meslekte geçirilen süre arttıkça kişisel başarı düzeyi artmaktadır. Evli ve çocuğu olanların kişisel başarı düzeyleri daha yüksektir. Fiziksel ve ruhsal bir hastalığın olması duygusal tükenmeyi artırmaktadır. Çalışma saatlerinin fazla olması duygusal tükenme ile ulaşım sorunlarının olması ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusu ile ilişkili bulunmuştur. İş yaşamından memnun olmayanların, mesleği isteyerek seçmeyenlerin tükenmişlik ve depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Depresyon ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Metin ve Özer (2007) mesleği değiştirmek isteyenlerde ise duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik puan ortalama- sının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma yılları arttıkça duygusal tükenmişlik alanında azalma görülmektedir.

Taze (2008) hemşirelerin duygusal tükenmelerinin aylık gelir, kendini hasta bakımında yeterli görme, iş yaşantısından memnun olma ve çalıştığı birimde tıbbi malzeme sıkıntısı olmasından etkilendiği belirlenmiştir. Duyarsızlaşmanın ise iş yaşantısından memnun olma durumundan etkilendiği saptanmıştır. Kişisel başarı durumunun mesleği değiştirmeyi isteme, mesleği seçme nedeni, kendini hasta bakımında yeterli görme, yaş ve çalışma yılından etkilendiği belirtilmiştir.

Oğuzberk ve Aydın (2008) doktor ve hemşireler psikologlara göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır. Ekonomik durumun kötü olması duyarsızlaşma ile ilişkili

bulunmuştur. Evli olanlar daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar. Nöbet sayısının fazla olması ve iş arkadaşlarıyla olumsuz ilişkiler duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilişkili bulunmuştur. Hasta sayısının fazla olmasının ve hastanenin fiziksel ortamının olumsuz koşulları duygusal tükenme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Takdir görme duygusal tükenme ve kişisel başarı ile ilişkili bulunmuştur.

Akçalı ve ark.ları (2009) anesteziyoloji ve algolojide sağlık çalışanlarının ciddi tükenmişlik yaşadığını gösteren en yüksek DT ve D puanları saptanmıştır.

Günüşen ve Üstün (2009) araştırmasında hemşireler tükenmişlik nedenleri olarak ağır iş yükünü, yöneticiler tarafından değer verilmeyi, takdir görmemeyi ve meslektaşları tarafından desteklenmemeyi gördükleri belirlenmiştir.

Kebabçı ve Akyolcu (2011) acil servis hemşireleri ile yaptığı çalışmada acilde çalışan hemşirelerin seçiminde yeterlilik ve gönüllü olmanın dikkate alınması, acil servislerde araç-gereç ve fiziksel donanımın, çağdaş, çalışanların tedavi ve bakım girişimlerini kolaylaştıracak yapı ve sayıda olmasının hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu görülmektedir.

Akpınar ve Taş (2011) acil servislerde çalışan doktorlar ve sağlık personeli ile yaptığı çalışmada yöneticiler, çalışanların tükenmişlik düzeylerini takip etmeli ve iş doyumunu arttırmak için çaba sarf etmeli sonucuna varılmıştır.

Yakut ve ark.ları (2013) tarafından sağlık çalışanlarına yapılan çalışmada Yaş, cinsiyet, meslek, çocuk sahibi olma durumları, çalışma süreleri çalışanların tükenmişlik düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilemektedir sonucunu elde etmişlerdir.

Bu çalışmalardan elde edilen bilgilerle, tükenmişliğin her üç boyutunun farklı demografik değişkenlerle anlamlı ilişkiler gösterdiği, meslekten ve ortamdan memnuniyet, iş doyumunu, işin önemi, iş-aile çatışması, iş değiştirme isteği, iş yükü, görevde belirsizlik, aile yapısı ve sosyal destek gibi değişkenlerin tükenmişlikle ilgili değişkenler olduğu tespit edilmiştir.

1.9.2 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Cash'ın (1994) yoğun bakım ve yoğun bakım dışında çalışan hemşirelerle yaptığı araştırmasında, yoğun bakımda çalışmayan hemşirelerin duyarsızlaşma puanlarının düşük, kişisel başarı puanlarının ise yoğun bakım hemşirelerinden

yüksek olduğu, duygusal tükenme açısından aralarında bir fark olmadığı sonucunu elde etmiştir.

Adali ve Priami (2002) yaptıkları çalışmada acil servis çalışanlarının, tükenmişlik düzeylerinin, yoğun bakım ve diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır.

Browning ve Greenberg (2003) yaptıkları çalışmada acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Palfi ve ark. (2008) hemşirelerle yaptığı çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyinin diğer birimlere göre daha yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir.

Verdon, Merlani, Perneger ve Ricou (2008) cerrahi yoğun bakım hemşireleriyle yaptıkları araştırmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %28'inin yüksek derecede tükenmişlik, %37'sinin orta düzeyde tükenmişlik, %35'inin ise düşük tükenmişlik seviyesine sahip olduğu sonucunu elde etmiştir.

Girgis ve ark.ları (2009) Avustralya'da yapılan bir çalışmada onkologların %56'sının hayatlarının bir döneminde tükenmişlik yaşadığı bildirilmiştir. Tükenmişliğin en önemli sebebi yetersiz kişisel zaman, kısa tatil ve kurumla ilgili sorunlardır.

Yurt dışında hemşireler üzerine yapılan araştırmalarda da acil ve yoğun bakımlarda çalışan personellerde diğer birimlerde çalışan personellere göre daha yüksek tükenmişlik gözlenmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: ANKARA GATF EĞİTİM HASTANESİ CERRAHİ KLİNİKLERİNDE BİR UYGULAMA

2.1 Araştırmanın Önemi ve Amacı

Tükenmişlik sendromu toplumun her kesiminde, özellikle insanlarla birebir iletişime geçilen sağlık sektöründe daha fazla görülmektedir. Hata yapma payı çok az olan ve dikkat gerektiren bir meslek olan hemşirelikte iş yaşamındaki hayal kırıklıkları duygusal travmalara sebep olur. Bu travmalar mutsuzluğu ve kişisel başarısızlığı getirir. Cerrahi kliniklerde hasta sayısının fazla olması, hastalara gerekli bakımın verilebilmesi için yeterli sayıda hemşire olmaması, çalışma koşullarının ağırlaşması ve bununla beraber hasta yakınlarının hemşireler üzerinde oluşturduğu psikolojik baskı tükenmişliğe sebep olmaktadır. Çalışma koşullarının yeterli olduğu bir kurumda verilen bakım, hizmet kalitesini pozitif yönde etkiler. Bu sebeplerden dolayı hemşireleri tükenmişliğe iten faktörleri araştırarak bunları azaltmaya yönelik önlemler almak hemşirelik hizmetlerini daha verimli kullanmamızı sağlayacaktır.

Bu araştırma problemlerin erken farkına varılması, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde demografik ve mesleki özelliklerinin tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenerek tükenmişliği önleyici tedbirler alınmasında yöneticilere yardımcı olmak amacıyla planlanmıştır.

2.2 Araştırma Soruları

Konu ile ilgili literatür tarandığında araştırmamızda incelenmek üzere aşağıdaki sorular oluşturulmuştur.

1. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi demografik (iş yaşamından memnuniyet, mesleği değiştirme düşüncesi, psikiyatrik yardım alma, mesleği değiştirme düşüncesi, mesleği isteyerek mi seçtiği, eğitim durumu, mesleki ve cerrahi serviste çalışma süresi, vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı ve yaş) özelliklerine göre değişmektedir.
2. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyi demografik (iş yaşamından memnuniyet, mesleği değiştirme düşüncesi, psikiyatrik yardım alma, mesleği değiştirme düşüncesi, mesleği isteyerek mi seçtiği, eğitim durumu, mesleki ve cerrahi serviste çalışma süresi, vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı ve yaş) özelliklerine göre değişmektedir.
3. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi demografik (iş yaşamından memnuniyet, mesleği değiştirme düşüncesi, psikiyatrik yardım alma, mesleği değiştirme düşüncesi, mesleği isteyerek mi seçtiği, eğitim durumu, mesleki ve cerrahi serviste çalışma süresi, vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı ve yaş) özelliklerine göre değişmektedir.

2.3 Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada katılımcı hemşirelerin anket sorularına verdikleri cevapların doğru olduğu ve gerçeği yansıttığı, tükenmişlikle ilgili olarak yöneltilen sorulara objektif bir şekilde cevap verdikleri varsayılmıştır.

2.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma GATF Eğitim Hastanesinde görev yapan cerrahi klinik hemşireleri ile sınırlıdır.
2. Araştırmada kullanılan anketteki genel bilgiler cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki özellikleri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile sınırlı tutulmuştur.

2.5 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için ilk olarak GATA Etik Kuruluna başvuru yapılmış ve 12.02.2014 tarihinde Kurul tarafından araştırmanın etik ilkelere uygun olduğuna karar verilmiştir. Sonrasında GATA Anketleri değerlendirme komisyonuna başvurulmuş ve 26.02.2014 tarihinde anket formunun, komisyonca uygun olduğuna karar verilmiştir. Anketler araştırmaya katılmayı kabul eden cerrahi klinik hemşirelerine açıklama yapılarak dağıtılmıştır.

Anketler 01 Mart 2014 – 31 Mart 2014 tarihleri arasında, geri dönüş oranını artırmak ve hızlandırmak amacıyla örneklem grubuyla yüz yüze görüşülerek verilmiş ve anketler dağıtıldıktan 2 gün sonra toplanacağı söylenmiştir. Böylece katılımcılara yeterli süre verilmiştir.

2.5 Gereç ve Yöntem

2.5.1 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi kliniklerinde çalışan toplam 300 hemşire oluşturdu. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında ilgili hastanede cerrahi kliniklerde çalışan, iletişim ve işbirliğine açık tüm hemşireler araştırmanın evrenini oluşturdu.

%95 güven aralığında (d=0,05, t=1,96 esas alınarak) örnekleme alınması gereken cerrahi bölümde çalışan hemşire sayısı 168 olarak hesaplanmıştır. Hata ve eksikler nedeniyle araştırma dışı kalabilecek anketler düşünülerek daha fazlasına ulaşmak amaçlanmış ve toplamda cerrahi kliniklerde çalışan 196 hemşireye ulaşılmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplama formülü aşağıdaki denklem ile gösterilmiştir.

Örneklem Büyüklüğü Hesaplama Formülü:

$$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q \quad \text{(Denklem 2.1)}$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı (300)

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı) (0,50)

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı) (0,50)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer (1,96)

d: Olayın görölüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatasıdır.(0,05)

2.5.2 Araştırma Modeli

Araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişliklerini etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Tanımlayıcı yöntemin kullanıldığı araştırmalar olayların, objelerin, varlıkların, kurumların, grupların ve çeşitli alanların “ne” olduğunu inceleyen, değişkenler arasındaki ilişkileri belirleyen araştırmalardır.

Tanımlayıcı modeline uygun olarak amaçlar soru biçiminde ifade edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçekleri oluşturdu. Bunlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçekleridir.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum..... vs) ve mesleki yaşamları ile ilgili sorular oluşturmaktadır.

2.5.3 Veri Toplama Araç ve Yöntemi

Verilerin toplanmasında kullanılan araçlar; literatür araştırması doğrultusunda oluşturulan anket formu (EK A), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK B), olmak üzere iki bölümden oluşuyor.

2.5.3.1 Anket formu

Araştırmada kullanılan sosyo-demografik özelliklerle ilgili sorulardan oluşan anket formu Selda Taze'nin (2008) tezinden alınmıştır. Anket formu, hemşirelerin demografik özellikleri ve mesleki yaşamlarıyla ilgili (yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, çalıştığı servisten memnuniyet, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma saatlerinin sorun olma durumu, mesleğe giriş vb.) 22 sorudan oluşmaktadır.

2.5.3.2 Maslach tükenmişlik ölçeği

Sağlık personelinin tükenmişlik düzeyini ölçmek için 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve Çam (1992) tarafından Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği test edilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır (Çam 1992). MTÖ, üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar “duygusal tükenme (DT)”, duyarsızlaşma (D)” ve “kişisel başarı (KB)” bölümleridir. DT alt boyutu 9, D alt boyutu 5, KB alt boyutu ise 8 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi ölçekteki olumlu ve olumsuz 22 maddenin yanıt seçenekleri, 0:hiçbir zaman, 1: çok nadir, 2: bazen, 3: çoğu zaman, 4: her zaman şeklindedir. Ankette yer alan 4, 5, 7, 12, 17, 18, 19 ve 21. sorular ters sorular olduğundan burada alınacak puanlar, ters çevrilerek analize tabi tutulmuştur. Çam (1992) tarafından Türkiye'ye uyarlanan ölçekten elde edilen puanlar için kesme değeri bildirilmemiş olup, tükenmişliği olan bireylerde DT (0-36 puan) ve DYS (0-20 puan) puanlarının yüksek, KB puanlarının (0-32 puan) düşük düzeyde olması beklenmektedir. Puanlar her alt boyut için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Çam,(1992) çalışmasında, alt boyutların chronbach's alpha katsayılarını DT alt boyutu için 0,81; D alt boyutu için 0,70; KB alt boyutu için 0,77 olarak belirlemiştir.

2.5.3.3 Maslach tükenmişlik ölçeğinin puanlanması

Tükenmişlik konusunda otorite sayılan Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen bu araç Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory-MBI) olarak literatüre geçmiştir. Araştırmada cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin algıladıkları tükenmişliği belirlemek amacıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Toplam 22 maddeden oluşan ölçek tükenmişliği Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion), Duyarsızlaşma (Depersonalization) ve Kişisel başarı (Personal Accomplishment) olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmektedir.

Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion) alt ölçeği (DT), iş hayatında aşırı derecede psikolojik ve duygusal taleplere maruz kalmaktan dolayı yaşanan enerjinin bitmesi durumunu ifade etmektedir. Bu alt boyutta yorgunluk, bıkkınlık ve duygusal enerjinin azalması ile ilgili 8 madde yer almaktadır. Ölçekteki 1., 2., 3., 6., 8., 13., 16., ve 20. maddeler bu boyutu ölçmeye yöneliktir.

Duyarsızlaşma (Depersonalization) alt ölçeği (D), bireyin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, duygudan yoksun bir biçimde, bireylerin kendine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın davranmalarını tanımlar. Altı maddeden oluşan duyarsızlaşma alt boyutunda 5, 10, 11, 15, 21, ve 22. maddeler yer almaktadır.

Kişisel Başarı (Personal Accomplishment) Duygusunda Azalma alt ölçeği (KB), insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde kişinin kendisini işinde yeterli ve başarılı hissetmesi durumunu tanımlamaktadır. Bu ölçek 8 maddeden oluşmakta ve 4., 7., 9., 12., 14., 17., 18. ve 19. maddelerini içermektedir (Çam, 1992; Ergin, 1992; Izgar, 2000). Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve ölçeğin 235 kişilik (doktor, hemşire, öğretmen, avukat, polis v.b.) bir grupta yapılan ön uygulamasından sonra, gruptan elde edilen verilerin analizi sonucunda ölçekte bazı değişiklikler yapılmıştır. Ölçeğin özgün formunda hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, her gün şeklinde 7 basamaklı olan cevap seçeneklerinin, hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman şeklinde beşli dereceleme olarak düzenlenmesine karar verilmiştir.

Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde tükenmişliğin düşük, orta, yüksek düzeylerde yaşanan duygu olduğu ve sürekli bir değişken olarak kavramlaştığı görülmektedir. Tükenmişlik var olan ya da var olmayan diye ikiye ayrılan bir değişken olarak görülmemiştir.

2.5.3.4 Maslach tükenmişlik ölçeği puanlarının yorumu

Bu araştırmada ölçekten elde edilebilecek maksimum puan dikkate alınarak tükenmişlik düşük, orta ve yüksek şekilde üç gruba ayrılmıştır. Alt boyutlardan alınabilecek maksimum puanlardan minimum puan çıkarılmış, bulunan puanın üçe bölünmesi ile kesim noktaları bu araştırma için bulunmaya çalışılmıştır. Buna göre;

Duygusal tükenme alt boyutunda 30 ve üzeri puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmekte, elde edilen puanlar 19-29 arasında değişiyor ise orta, 8-18 arasında ise düşük düzeyde kabul edilmiştir.

Duyarsızlaşma, alt boyutunda 23 ve üzeri puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmekte, elde edilen puanlar 15-22 arasında değişiyor ise orta, 6-14 arasında ise düşük düzeyde kabul edilmiştir.

Kişisel başarı alt boyutunda ise 30 ve üzeri puanlar yüksek tükenmişlik olarak kabul edilmekte, elde edilen puanlar 19-29 arasında değişiyor ise orta, 8-18 arasında ise düşük düzeyde kabul edilmiştir.

2.7 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri

GATF Eğitim Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm cerrahi hemşireleri oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılmayı istememek veya katılmaktan vazgeçmek. Anketlere verilen cevapların gerçeği yansıtmadığının tespit edilmesi. Anketin en az bir bölümüne veya anketteki soruların yarısından fazlasına cevap vermemek.

2.8 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmacı tarafından kodlanan ve bir hastaneden toplanan verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS (21.0) paket programı kullanılarak yapıldı. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) ANOVA testi ve farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı Scheffe analizi yapılmıştır. Araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü belirlemek amacıyla, ölçek alt faktörlerine Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayısının 0,00-0,30 arasında olması düşük, 0,30-0,70 arasında olması orta, 0,70-1,00 olması durumunda ise yüksek düzeyde bir ilişkinin varlığı şeklinde yorumlanmıştır (Büyüköztürk, 2013:32). Bağımlı değişkenle ilişkili olan birden fazla bağımsız değişken arasındaki ilişkilerin açıklanması amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan cerrahi klinik hemşirelerinin anket formunda yer alan ifadeler ve ölçekler yoluyla toplanan verilerin, Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı pos-hoc analizi yapılmıştır, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans (ANOVA) testi, Araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü belirlemek amacıyla, ölçek alt faktörlerine pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayısının 0,00-0,30 arasında olması düşük, 0,30-0,70 arasında olması orta, 0,70-1,00 olması durumunda ise yüksek düzeyde bir ilişkinin varlığı şeklinde yorumlanmıştır (Büyüköztürk, 2013:32).

3.1 Demografik Özelliklerin Frekans Analizi

Demografik özellikleri, çalışma özellikleri ve sağlık durumlarına ilişkin sorular anketin ilk bölümünde yer almaktadır. Araştırmaya katılan 196 cerrahi klinik hemşiresine ait demografik bulgular Tablo 3.1’de, çalışma özellikleri ve sağlık durumlarına ilişkin bulgular Tablo 3.2 ve 3.3’de görülmektedir.

Tablo 3.1: Cerrahi hemşirelerinin demografik özelliklerine göre dağılımı.

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	13	6,6
	Kadın	183	93,4
	Toplam	196	100,0
Yaş	20-25 yaş	48	24,5
	26-35 yaş	64	32,7
	36-40 yaş	50	25,5
	40 yaş ve üstü	34	17,3
	Toplam	196	100,0
Eğitim Durumu	Önlisans	24	12,2
	Lisans	150	76,5
	Lisans Üstü	22	11,2
	Toplam	196	100,0
Medeni Durumun	Evli	109	55,6
	Bekar	79	40,3
	Dul	8	4,1
	Toplam	196	100,0
İkamet Edilen Yer	Ailemle Yaşıyorum	127	64,8
	Yalnız Yaşıyorum	34	17,3
	Lojmanda Yaşıyorum	16	8,2
	Arkadaşımla Kalıyorum	19	9,7
	Toplam	196	100,0

Tablo 3.1'e göre; cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde %93,4' nün kadın (n=183), %6,6'sının erkek (n=13) olduğu saptanmıştır.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaş grubuna göre dağılımı incelendiğinde, %24,5'inin (n=48) 20-25 yaş, %32,7'inin (n=64) 26-35 yaş, %25,5'inin (n=50'si) 36-40 yaş, %17,3'ünün (n=34) 40 yaş ve üstü olarak dağılmaktadır.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde %12,2'sinin (n=24) Önlisans, %76,5'inin (n=150) Lisans, %11,2'sinin (n=22) Lisans Üstü mezun olduğu saptanmıştır.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin medeni durumuna göre dağılımı incelendiğinde %55,6'sının (n=109) evli, %40,3'ünün (n=79) bekar, %4,1'in (n=8) dul olduğu saptanmıştır.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ikamet edilen yer durumuna göre %64,8'i (n=127) ailemle yaşıyorum, %17,3'i (n=34) yalnız yaşıyorum, %8,2'si (n=16) lojmanda yaşıyorum, %9,7'si (n=19) arkadaşım ile kalıyorum olarak saptanmıştır.

Tablo 3.2: Cerrahi hemşirelerinin sağlık durumu ve mesleki özelliklerine göre dağılımı.

Meslekte Çalışma Yılı	0-1 yıl	27	13,8
	2-5yıl	35	17,9
	6-10yıl	20	10,2
	11-15yıl	37	18,9
	16-20yıl ve üstü	77	39,3
	Toplam	196	100,0
Çalışma Pozisyonu	Servis Hemşiresi	89	45,4
	Sorumlu Hemşire	14	7,1
	Yoğun Bakım Hemşiresi	66	33,7
	Diğer	27	13,8
	Toplam	196	100,0
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	79	40,3
	Vardiya	95	48,5
	Sürekli Gece	22	11,2
	Toplam	196	100,0
Haftalık Çalışma Saati	40 Saat	100	51,0
	40 Saat üstü	96	49,0
	Toplam	196	100,0
Bakımdan Sorumlu Olunan Hasta Sayısı	1-5	63	32,1
	6-10	44	22,4
	11-15	33	16,8
	16-20	56	28,6
	Toplam	196	100,0
Mesleğin İsteyerek mi Seçildiği	Ailemin İsteğiyle	54	27,6
	İş İmkânı Olduğu İçin	64	32,7
	Çevrenin Etkisiyle	19	9,7
	İsteyerek Seçtim	59	30,1
	Toplam	196	100,0
Çalışılan Bölümü Tercih Nedeni	Kendi İsteğim	45	23,0
	Tayin/Atama	151	77,0
	Toplam	196	100,0

Tablo 3.2: (Devam) Cerrahi hemşirelerin sağlık durumu ve mesleki özelliklerine göre dağılımı.

Toplam Aylık Gelirin Yeterliliği	Hayır	50	25,5
	Evet/ Kısmen	129	65,8
	Evet/tamamen	17	8,7
	Toplam	196	100,0
Mesleği Değiştirme Düşüncesi	Koşullar Uygun Olsa Değiştiririm	86	43,9
	İlk Fırsatta Değiştireceğim	18	9,2
	Yapabildiğim Kadar Sürdüreceğim	48	24,5
	Emekliliğe Kadar Sürdüreceğim	44	22,4
	Toplam	196	100,0
Kronik Sağlık Sorunu	Evet	50	25,5
	Hayır	146	74,5
	Toplam	196	100,0
Daha Önce Psikiyatrik Yardıma İhtiyaç Duyma Alma	Evet/Aldım	40	20,4
	Evet/Almadım	31	15,8
	Hayır	125	63,8
	Toplam	196	100,0
Hasta Bakımında Kendini Yeterli Görme	Yeterli	147	75,0
	Kısmen Yeterli	49	25,0
	Toplam	196	100,0
Tatil Yapabilme Durumu	Tatil Yapmıyorum	20	10,2
	Yılda Bir Kez	136	69,4
	Yılda İki Kez	40	20,4
	Toplam	196	100,0
İş Yerine Ulaşma Şekli	Yürüyerek	70	35,7
	Servis Aracı	82	41,8
	Toplu Taşıma Aracı	14	7,1
	Kendi Arabamla	30	15,3
	Toplam	196	100,0
İş Yaşamında Memnuniyet	Evet	48	24,5
	Kısmen	123	62,8
	Hayır	25	12,8
	Toplam	196	100,0
Çalıştığınız Klinikte Tıbbi Malzeme Sıkıntısı	Evet	27	13,8
	Nadiren	105	53,6
	Çoğu Zaman	45	23,0
	Hayır	19	9,7
	Toplam	196	100,0
Cerrahi Serviste Mesleki Yaşamınız Boyu Çalışma Süresi	0-1 yıl	35	17,9
	2-5 yıl	41	20,9
	6-10 yıl	35	17,9
	11-15 yıl	39	19,9
	16-20 yıl ve üstü	46	23,5
	Toplam	196	100,0

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki çalışma süresi göre %13,8'i (n=27) 0-1 yıl, %17,9'u (n=35) 2-5 yıl, %10,2'si (n=20) 6-10 yıl, %18,9'u (n=37) 11-15 yıl, %39,3'ü (n=77) 16-20 yıl üstü deneyime sahip olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma pozisyonuna göre %45,4'ü (n=89) servis hemşiresi, %7,1'i (n=14) sorumlu hemşire, %33,7'si (n=66) yoğun bakım hemşiresi, %13,8'i (n=27) diğer (ameliyathane) olarak saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma şekline göre %40,3'ü (n=79) sürekli Gündüz, %48,5'i (n=95) vardiya, %11,2'si(n=22) sürekli gece olarak saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre %51,0'ı(n=100) 40 saat, %49,0'ı (n=96) 40 saat üstü olarak saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin vardiyada bakımdan sorumlu olunan hasta sayısına göre %32,1'i (n=63) 1-5 arası hasta, %22,4'ü (n=44) 6-10 arası hasta, %16,8 (n=33) 11-15 arası hasta, %28,6 (n=56) 16-20 arası hasta baktığı saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %27,6 (n=54) ailemin isteği ile seçtiğini belirtirken, %32,7 (n=64) iş imkanı olduğu için, %9,7 (n=19) çevrenin etkisiyle, %30,1 (n=59) isteyerek seçtiğini belirtmiştir.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %23,0'ı (n=45) çalıştığı birimi kendi isteği ile tercih ederken, %77,0'ı (n=151) tayin/atama ile görevlendirildiği saptanmıştır.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %25,5'i (n=50) aylık gelirin yeterli olmadığı, %65,8'i (n=129) kısmen yeterli olduğu, %8,7'si (n=17) aylık gelirin yeterli olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %43,9 (n=86) koşullar uygun olsa mesleğini değiştireceği, %9,2'si (n=18) mesleği ilk fırsatta değiştireceğini, %24,5'i (n=48) mesleği yapabildiği kadar yapacağı, %22,4 (n=44) emekliliğe kadar sürdüreceği bulundu.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %25,5'inin (n=50) kronik sağlık sorunu olduğu, %74,5'sinin (n=146) kronik sağlık sorununun olmadığı saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %20,4'ü (n=40) psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu ve destek aldığı, %15,8'i (n=31) psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu fakat yardım almadığı, %63,8'i (n=125) psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığı bulundu.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %75,0'ı (n=147) hasta bakımında kendini yeterli bulurken, %25,0'ı (n=49) hasta bakımında kendini kısmen yeterli görmektedir.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %10,2'si (n=20) hiç tatil yapmadığı, %69,4'ü (n=136) yılda bir kez tatil yaptığı bulunurken,%20,4'ü (n=40) yılda iki kez tatil yaptığı bulundu.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %35,7'si (n=70) iş yerine yürüyerek, %41,8'i (n=82) iş yerine servis aracıyla, %7,1'i (n=14) iş yerine toplu taşıma aracıyla, %15,3'ü (n=30) kendi arabasıyla ulaşımını sağlamaktadır.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %24,5'i (n=48) iş yaşamından memnun olduğu, %62,8'i (n= 123) kısmen memnun olduğu, %12,5'i (n=25) ise iş yaşantısından memnun olmadığı bulundu.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %13,8'i (n=27) çalıştığı birimde tıbbi malzeme sıkıntısı yaşadığı, %53,6'sı (n=105) nadiren tıbbi malzeme sıkıntısı yaşadığı, %23,0'ı (n=45) çoğu zaman tıbbi malzeme sıkıntısı yaşadığı bulunurken, %9,7'si (n= 19) tıbbi malzeme sıkıntısı yaşamadığı bulundu.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerinin %17,9'u (n=35) 0-1 yıl arası, %20,9'u (n=41) 2-5 yıl arası, %17,9'u (n=35) 6-10 yıl arası, %19,9'u (n=39) 11-15 yıl arası, %23,5'i (n=46) 16-20 yıl görev aldığı saptandı.

3.2 Tükenmişlik Düzeyine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri ile MTÖ'nin alt faktörlerine verdikleri yanıtlar arasında farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans (Anova) analizi, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Bu veriler ışığında araştırma sorularına cevap aranmıştır. Analiz sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 3.3: Çalışanların tükenmişlik düzeyleri.

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Duygusal Tükenme	196	17,276	6,586	0,000	36,000
Duyarsızlaşma	196	5,740	3,365	0,000	18,000
Düşük Kişisel Başarı Hissi	196	11,653	4,256	1,000	24,000

MTÖ'nün alt grup puan değerlendirilmesi, duygusal tükenmişlik için 0-16 puan arası düşük, 17-25 puan arası orta, 27 ve üstü puan yüksek tükenmişliği; duyarsızlaşma için 0-6 puan düşük, 7-12 puan orta, 13 ve üzeri yüksek tükenmişliği; kişisel başarı puanı için ise (tersi alınmıştır) 0-31 puan düşük, 32-38 puan orta ve 39 ya da üstü puan yüksek tükenmişliği işaret etmektedir (Girgin ve Baysal,2005). Cerrahi kliniklerde çalışıp araştırmaya katılan hemşirelerin “duygusal tükenme” düzeyi ($17,276 \pm 6,586$) orta; “duyarsızlaşma” düzeyi ($5,740 \pm 3,365$) düşük; “düşük kişisel başarı hissi” düzeyi ($11,653 \pm 4,256$) düşük olarak saptanmıştır.

Tablo 3.4: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	T	P
Duygusal Tükenme	Erkek	13	12,692	8,807	-2,636	0,009
	Kadın	183	17,601	6,304		
Duyarsızlaşma	Erkek	13	4,846	3,891	-0,991	0,323
	Kadın	183	5,803	3,327		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Erkek	13	10,308	4,973	-1,181	0,239
	Kadın	183	11,749	4,200		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir *farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur*($t=-2,636$; $p=0,009<0,05$). Kadınların duygusal tükenme puanları ($x=17,601$), erkeklerin duygusal tükenme puanlarından ($x=12,692$) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-0,991$; $p=0,323>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($t=-1,181$; $p=0,239>0,05$).

Tablo 3.5: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Duygusal Tükenme	20-25 yaş	48	15,521	5,831	3,341	0,020	3 > 1 3 > 2
	26-35 yaş	64	16,875	6,874			
	36-40 yaş	50	19,560	5,690			
	40 yaş ve üstü	34	17,147	7,540			
Duyarsızlaşma	20-25 yaş	48	5,417	3,100	1,655	0,178	
	26-35 yaş	64	5,750	3,008			
	36-40 yaş	50	6,540	4,057			
	40 yaş ve üstü	34	5,000	3,133			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	20-25 yaş	48	11,604	3,825	1,495	0,217	
	26-35 yaş	64	11,109	3,904			
	36-40 yaş	50	12,700	4,330			
	40 yaş ve üstü	34	11,206	5,180			

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,341$; $p=0.02<0.05$).

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş 36-40 olanların duygusal tükenme puanları ($19,560 \pm 5,690$), yaş 20-25 olanların duygusal tükenme puanlarından ($15,521 \pm 5,831$) yüksek bulunmuştur. Yaş 36-40 olanların duygusal tükenme puanları ($19,560 \pm 5,690$), yaş 26-35 olanların duygusal tükenme puanlarından ($16,875 \pm 6,874$) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,655$; $p=0,178>0.05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,495$; $p=0,217>0.05$).

Tablo 3.6: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Önlisans	24	17,958	7,810	1,060	0,348
	Lisans	150	17,440	6,146		
	Lisans Üstü	22	15,409	7,968		
Duyarsızlaşma	Önlisans	24	6,083	3,335	0,336	0,715
	Lisans	150	5,753	3,460		
	Lisans Üstü	22	5,273	2,763		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Önlisans	24	11,792	5,013	0,909	0,405
	Lisans	150	11,800	4,180		
	Lisans Üstü	22	10,500	3,888		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,060$; $p=0,348>0.05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,336$; $p=0,715>0.05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,909$; $p=0,405>0.05$).

Tablo 3.7: Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerinin Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Duygusal Tükenme	Evli	109	18,358	5,967	3,446	0,034	1 > 2
	Bekar	79	15,987	7,148			
	Dul	8	15,250	6,923			
Duyarsızlaşma	Evli	109	5,798	3,324	0,104	0,902	
	Bekar	79	5,709	3,454			
	Dul	8	5,250	3,412			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evli	109	11,450	4,296	0,331	0,718	
	Bekar	79	11,861	4,205			
	Dul	8	12,375	4,596			

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının medeni durumun değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=3,446; p=0.034<0.05).

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Medeni durumun evli olanların duygusal tükenme puanları (18,358 ± 5,967), medeni durumun bekar olanların duygusal tükenme puanlarından (15,987 ± 7,148) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının medeni durumun değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,104; p=0,902>0.05).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının medeni durumun değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,331; p=0,718>0.05).

Tablo 3.8: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin ikamet edilen yere göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Ailemle Yaşıyorum	127	17,921	6,736	2,043	0,109
	Yalnız Yaşıyorum	34	15,706	6,658		
	Lojmanda Yaşıyorum	16	18,313	4,922		
	Arkadaşım ile Kalıyorum	19	14,895	6,018		
Duyarsızlaşma	Ailemle Yaşıyorum	127	5,874	3,392	0,427	0,734
	Yalnız Yaşıyorum	34	5,794	3,666		
	Lojmanda Yaşıyorum	16	4,938	2,839		
	Arkadaşım ile Kalıyorum	19	5,421	3,150		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Ailemle Yaşıyorum	127	11,913	4,397	0,848	0,469
	Yalnız Yaşıyorum	34	11,177	4,123		
	Lojmanda Yaşıyorum	16	10,313	4,110		
	Arkadaşım ile Kalıyorum	19	11,895	3,619		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının ikamet edilen yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,043$; $p=0,109>0.05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının ikamet edilen yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,427$; $p=0,734>0.05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının ikamet edilen yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,848$; $p=0,469>0.05$).

Tablo 3.9: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin cerrahi serviste çalışma süresine göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Duygusal Tükenme	0-1 yıl	27	14,259	3,547	3,059	0,018	3 > 1 5 > 1
	2-5 yıl	35	15,914	7,342			
	6-10 yıl	20	19,350	5,958			
	11-15 yıl	37	17,135	5,987			
	16-20 yıl	77	18,481	7,093			
Duyarsızlaşma	0-1 yıl	27	4,704	3,049	1,529	0,195	
	2-5 yıl	35	5,657	2,796			
	6-10 yıl	20	6,700	2,958			
	11-15 yıl	37	5,243	3,451			
	16-20 yıl	77	6,130	3,693			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	0-1 yıl	27	11,926	3,647	0,420	0,794	
	2-5 yıl	35	10,971	4,422			
	6-10 yıl	20	12,000	3,009			
	11-15 yıl	37	11,324	4,559			
	16-20 yıl	77	11,935	4,546			

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının cerrahi serviste çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,381$; $p=0.011<0.05$).

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 6-10 yıl olanların duygusal tükenme puanları ($19,943 \pm 6,097$), cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 0-1 yıl olanların duygusal tükenme puanlarından ($15,686 \pm 6,043$) yüksek bulunmuştur. Cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 6-10 yıl olanların duygusal tükenme puanları ($19,943 \pm 6,097$), cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 2-5 yıl olanların duygusal tükenme puanlarından ($15,342 \pm 5,686$) yüksek bulunmuştur. Cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 16-20 yıl ve üstü olanların duygusal tükenme puanları ($18,457 \pm 7,491$), cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 2-5 yıl olanların duygusal tükenme puanlarından ($15,342 \pm 5,686$) yüksek bulunmuştur. Cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 6-10 yıl olanların duygusal tükenme puanları ($19,943 \pm 6,097$), cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 11-15 yıl olanların duygusal tükenme puanlarından ($16,949 \pm 6,436$) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının cerrahi serviste mesleki çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,336$; $p=0.011<0.05$). *Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır.* Cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 6-10 yıl olanların duyarsızlaşma puanları ($7,086 \pm 3,617$), cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 0-1 yıl olanların duyarsızlaşma puanlarından ($5,171 \pm 3,222$) yüksek bulunmuştur. Cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 6-10 yıl olanların duyarsızlaşma puanları ($7,086 \pm 3,617$), cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 2-5 yıl olanların duyarsızlaşma puanlarından ($5,463 \pm 2,570$) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 6-10 yıl olanların duyarsızlaşma puanları ($7,086 \pm 3,617$), cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 11-15 yıl olanların duyarsızlaşma puanlarından ($4,615 \pm 3,176$) yüksek bulunmuştur. Cerrahi serviste mesleki yaşamınız boyu çalışma süresi 16-20 yıl ve üstü olanların duyarsızlaşma puanları ($6,348 \pm 3,707$), cerrahi serviste mesleki çalışma süresi 11-15 yıl olanların duyarsızlaşma puanlarından ($4,615 \pm 3,176$) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının cerrahi serviste mesleki çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,912$; $p=0,110>0.05$).

Tablo 3.10: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin çalışma pozisyonuna göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Servis Hemşiresi	89	18,034	7,357	1,525	0,209
	Sorumlu Hemşire	14	14,714	4,921		
	Yoğun Bakım Hemşiresi	66	16,500	4,959		
	Diğer	27	18,000	7,805		
Duyarsızlaşma	Servis Hemşiresi	89	6,169	3,452	0,996	0,396
	Sorumlu Hemşire	14	4,929	2,615		
	Yoğun Bakım Hemşiresi	66	5,500	3,065		
	Diğer	27	5,333	4,048		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Servis Hemşiresi	89	11,416	3,852	1,799	0,149
	Sorumlu Hemşire	14	9,643	4,568		
	Yoğun Bakım Hemşiresi	66	11,985	4,215		
	Diğer	27	12,667	5,204		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,525$; $p=0,209>0.05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,996$; $p=0,396>0.05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,799$; $p=0,149>0.05$).

Tablo 3.11: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin çalışma şekline göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Sürekli Gündüz	79	17,557	6,506	0,199	0,820
	Vardiya	95	16,968	6,417		
	Sürekli Gece	22	17,591	7,768		
Duyarsızlaşma	Sürekli Gündüz	79	5,709	3,483	0,152	0,859
	Vardiya	95	5,842	3,285		
	Sürekli Gece	22	5,409	3,404		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Sürekli Gündüz	79	11,671	4,701	0,074	0,929
	Vardiya	95	11,568	3,902		
	Sürekli Gece	22	11,955	4,226		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,199$; $p=0,820>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,152$; $p=0,859>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,074$; $p=0,929>0,05$).

Tablo 3.12: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin haftalık çalışma saatine göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Duygusal Tükenme	40 saat	100	16,760	6,899	-1,119	0,264
	40 üstü	96	17,813	6,233		
Duyarsızlaşma	40 saat	100	5,790	3,179	0,213	0,832
	40 üstü	96	5,688	3,564		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	40 saat	100	11,590	4,325	-0,211	0,833
	40 üstü	96	11,719	4,205		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının haftalık çalışma saati değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-1,119$; $p=0,264>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının haftalık çalışma saati değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,213$; $p=0,832>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının haftalık çalışma saati değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-0,211$; $p=0,833>0,05$).

Tablo 3.13: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin vardiyada bakımdan sorumlu olunan hasta sayısına göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Duygusal Tükenme	1-5	63	16,556	6,166	1,455	0,228
	6-10	44	16,159	4,730		
	11-15	33	18,273	7,268		
	16-20	56	18,375	7,698		
Duyarsızlaşma	1-5	63	5,302	3,196	0,994	0,397
	6-10	44	5,523	2,929		
	11-15	33	5,879	3,426		
	16-20	56	6,321	3,805		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	1-5	63	11,810	4,150	0,210	0,889
	6-10	44	11,364	4,335		
	11-15	33	12,030	4,224		
	16-20	56	11,482	4,419		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının vardiyada bakımdan sorumlu olunan hasta sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=1,455; p=0,228>0.05).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının vardiyada bakımdan sorumlu olunan hasta sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,994; p=0,397>0.05).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının vardiyada bakımdan sorumlu olunan hasta sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,210; p=0,889>0.05).

Tablo 3.14: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin mesleğin isteyerek mi seçildiğine göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	Ailemin İsteğiyle	54	18,111	6,731	3,513	0,016	1 > 4 2 > 4 3 > 4
	İş İmkamı Olduğu İçin	64	17,781	6,368			
	Çevrenin Etkisiyle	19	19,790	5,473			
	İsteyerek Seçtim	59	15,153	6,594			
Duyarsızlaşma	Ailemin İsteğiyle	54	5,889	3,473	2,053	0,108	
	İş İmkamı Olduğu İçin	64	5,609	3,058			
	Çevrenin Etkisiyle	19	7,368	4,126			
	İsteyerek Seçtim	59	5,220	3,227			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Ailemin İsteğiyle	54	11,722	4,177	1,141	0,334	
	İş İmkamı Olduğu İçin	64	11,906	4,185			
	Çevrenin Etkisiyle	19	12,842	4,285			
	İsteyerek Seçtim	59	10,932	4,378			

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının mesleğin isteyerek mi seçildiği değişkenine göre anlamlı bir farklılık

gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,513$; $p=0.016<0.05$).

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Ailesinin isteğiyle seçenlerin duygusal tükenme puanları ($18,111 \pm 6,731$), mesleği isteyerek seçenlerin ($15,153 \pm 6,594$) duygusal tükenme puanlarından yüksek bulunmuştur. İş imkanı olduğu için mesleği seçenlerin duygusal tükenme puanları ($17,781 \pm 6,368$), mesleği isteyerek seçenlerin duygusal tükenme puanlarından ($15,153 \pm 6,594$) yüksek bulunmuştur. Mesleği çevrenin etkisiyle seçenlerin duygusal tükenme puanları ($19,790 \pm 5,473$), isteyerek seçenlerin duygusal tükenme puanlarından ($15,153 \pm 6,594$) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının mesleğin isteyerek mi seçildiği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,053$; $p=0,108>0.05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının mesleğin isteyerek mi seçildiği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,141$; $p=0,334>0.05$).

Tablo 3.15: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin çalışılan bölümü tercih nedenine göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Duygusal Tükenme	Kendi İsteğim	45	14,533	4,698	-3,260	0,000
	Tayin/Atama	151	18,093	6,854		
Duyarsızlaşma	Kendi İsteğim	45	5,044	2,619	-1,586	0,066
	Tayin/Atama	151	5,947	3,538		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Kendi İsteğim	45	10,489	4,897	-2,109	0,036
	Tayin/Atama	151	12,000	3,998		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının çalışılan bölümü tercih nedeni değişkenine göre anlamlı bir farklılık

gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-3,260$; $p=0,000<0,05$). Tayin/atama duygusal tükenme puanları ($x=18,093$), kendi isteğiyle birimiyle seçenlerin duygusal tükenme puanlarından ($x=14,533$) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının çalışılan bölümü tercih nedeni değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-1,586$; $p=0,066>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının çalışılan bölümü tercih nedeni göre anlamlı bir *farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur* ($t=-2,109$; $p=0,036<0,05$). Tayin/atama düşük kişisel başarı hissi puanları ($x=12,000$), kendi isteğiyle çalıştığı birimi seçenlerin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($x=10,489$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.16: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin toplam aylık gelirin yeterliliğine göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Hayır	50	17,620	6,887	0,108	0,898
	Evet/ Kısmen	129	17,194	6,553		
	Evet/Tamamen	17	16,882	6,264		
Duyarsızlaşma	Hayır	50	5,780	3,215	0,060	0,942
	Evet/ Kısmen	129	5,760	3,436		
	Evet/Tamamen	17	5,471	3,430		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Hayır	50	12,060	4,073	0,820	0,442
	Evet/ Kısmen	129	11,643	4,228		
	Evet/Tamamen	17	10,529	5,014		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının toplam aylık gelirin yeterliliğine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,108$; $p=0,898>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının toplam aylık gelirin yeterliliğine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,060; p=0,942>0.05).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının toplam aylık gelirin yeterliliğine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,820; p=0,442).

Tablo 3.17: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin mesleği değiştirme düşüncesine göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Duygusal Tükenme	Koşullar Uygun Olsa Değiştiririm	86	18,942	6,467	8,210	0,000	1 > 3 2 > 3 1 > 4 2 > 4
	İlk Fırsatta Değiştireceğim	18	20,722	6,515			
	Yapabildiğim Kadar Sürdüreceğim	48	14,333	5,605			
	Emekliliğe Kadar Sürdüreceğim	44	15,818	6,366			
Duyarsızlaşma	Koşullar Uygun Olsa Değiştiririm	86	6,674	3,533	5,261	0,002	1 > 3 1 > 4
	İlk Fırsatta Değiştireceğim	18	6,222	3,078			
	Yapabildiğim Kadar Sürdüreceğim	48	4,625	2,702			
	Emekliliğe Kadar Sürdüreceğim	44	4,932	3,323			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Koşullar Uygun Olsa Değiştiririm	86	12,500	4,354	2,617	0,052	
	İlk Fırsatta Değiştireceğim	18	11,389	3,680			
	Yapabildiğim Kadar Sürdüreceğim	48	11,417	3,566			
	Emekliliğe Kadar Sürdüreceğim	44	10,364	4,711			

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının mesleği değiştirme düşüncesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=8,210$; $p=0<0.05$).

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Mesleği değiştirme düşüncesi koşullar uygun olsa değiştiririm olanların duygusal tükenme puanları ($18,942 \pm 6,467$), mesleği değiştirme düşüncesi yapabildiğim kadar sürdüreceğim olanların duygusal tükenme puanlarından ($14,333 \pm 5,605$) yüksek bulunmuştur. Mesleği değiştirme düşüncesi ilk fırsatta değiştireceğim olanların duygusal tükenme puanları ($20,722 \pm 6,515$), mesleği değiştirme düşüncesi yapabildiğim kadar sürdüreceğim olanların duygusal tükenme puanlarından ($14,333 \pm 5,605$) yüksek bulunmuştur.

Mesleği değiştirme düşüncesi koşullar uygun olsa değiştiririm olanların duygusal tükenme puanları ($18,942 \pm 6,467$), mesleği değiştirme düşüncesi emekliliğe kadar sürdüreceğim olanların duygusal tükenme puanlarından ($15,818 \pm 6,366$) yüksek bulunmuştur. Mesleği değiştirme düşüncesi ilk fırsatta değiştireceğim olanların duygusal tükenme puanları ($20,722 \pm 6,515$), mesleği değiştirme düşüncesi emekliliğe kadar sürdüreceğim olanların duygusal tükenme puanlarından ($15,818 \pm 6,366$) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının mesleği değiştirme düşüncesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,261$; $p=0.002<0.05$).

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Mesleği değiştirme düşüncesi koşullar uygun olsa değiştiririm olanların duyarsızlaşma puanları ($6,674 \pm 3,533$), mesleği değiştirme düşüncesi yapabildiğim kadar sürdüreceğim olanların duyarsızlaşma puanlarından ($4,625 \pm 2,702$) yüksek bulunmuştur. Mesleği değiştirme düşüncesi koşullar uygun olsa değiştiririm olanların duyarsızlaşma puanları ($6,674 \pm 3,533$), mesleği değiştirme düşüncesi emekliliğe kadar sürdüreceğim olanların duyarsızlaşma puanlarından ($4,932 \pm 3,323$) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının mesleği değiştirme düşüncesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,617$; $p=0,052>0,05$).

Tablo 3.18: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin kronik sağlık sorununa göre karşılaştırılması.

Duygusal Tükenme	Evet	50	18,740	5,914	1,833	0,068
	Hayır	146	16,774	6,746		
Duyarsızlaşma	Evet	50	6,340	2,960	1,466	0,144
	Hayır	146	5,534	3,478		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	50	12,100	3,748	0,860	0,391
	Hayır	146	11,500	4,418		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının kronik sağlık sorunu değişkenine göre anlamlı *bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır* ($t=1,833$; $p=0,068>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının kronik sağlık sorunu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=1,466$; $p=0,144>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının kronik sağlık sorunu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,860$; $p=0,391>0,05$).

Tablo 3.19: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duymaya göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Duygusal Tükenme	Evet/Aldım	40	18,350	6,803	9,668	0,000	1 > 3 2 > 3
	Evet/Almadım	31	21,290	6,289			
	Hayır	125	15,936	6,154			
Duyarsızlaşma	Evet/Aldım	40	6,475	3,366	3,196	0,043	2 > 3
	Evet/Almadım	31	6,613	3,887			
	Hayır	125	5,288	3,164			
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet/Aldım	40	11,500	4,082	0,412	0,663	
	Evet/Almadım	31	12,290	5,028			
	Hayır	125	11,544	4,124			

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma ve alma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=9,668$; $p=0<0.05$).

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyup alanların duygusal tükenme puanları ($18,350 \pm 6,803$), daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma alma değişkenine göre almadım olanların duygusal tükenme puanlarından ($15,936 \pm 6,154$) yüksek bulunmuştur. Daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyup almadım olanların duygusal tükenme puanları ($21,290 \pm 6,289$), daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyup almaya aldım olanların duygusal tükenme puanlarından ($15,936 \pm 6,154$) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,196$; $p=0.043<0.05$).

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyup evet/ almadım duyarsızlaşma puanları ($6,613 \pm 3,887$), daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyup almadım olanların duyarsızlaşma puanlarından ($5,288 \pm 3,164$) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyup alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,412$; $p=0,663>0,05$).

Tablo 3.20: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin hasta bakımında kendini yeterli görmeye göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Duygusal Tükenme	Yeterli	147	17,075	6,927	-0,738	0,408
	Kısmen Yeterli	49	17,878	5,453		
Duyarsızlaşma	Yeterli	147	5,667	3,354	-0,526	0,599
	Kısmen Yeterli	49	5,959	3,422		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Yeterli	147	11,299	4,503	-2,031	0,018
	Kısmen Yeterli	49	12,714	3,221		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının hasta bakımında kendini yeterli görme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-0,738$; $p=0,408>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının hasta bakımında kendini yeterli görme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-0,526$; $p=0,599>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının hasta bakımında kendini yeterli görme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-2,031$; $p=0,018<0,05$). Hasta bakımında Kısmen/Yeterli olanların düşük kişisel başarı hissi puanları ($x=12,714$), hasta bakımında yeterli olanların düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($x=11,299$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.21: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin tatil yapabilme durumuna göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Duygusal Tükenme	Tatil Yapmıyorum	20	18,050	7,473	2,677	0,071
	Yılda Bir Kez	136	17,787	6,472		
	Yılda İki Kez	40	15,150	6,229		
Duyarsızlaşma	Tatil Yapmıyorum	20	6,000	3,195	0,066	0,936
	Yılda Bir Kez	136	5,713	3,449		
	Yılda İki Kez	40	5,700	3,228		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Tatil Yapmıyorum	20	12,500	4,490	1,209	0,301
	Yılda Bir Kez	136	11,772	4,274		
	Yılda İki Kez	40	10,825	4,050		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının tatil yapabilme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,677$; $p=0,071>0.05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının tatil yapabilme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,066$; $p=0,936>0.05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının tatil yapabilme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,209$; $p=0,301>0.05$).

Tablo 3.22: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin iş yerine ulaşma şekline göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Yürüyerek	70	17,257	5,722	1,188	0,316
	Servis Aracı	82	18,024	6,799		
	Toplu Taşıma Aracı	14	14,786	9,513		
	Kendi Arabamla	30	16,433	6,224		
Duyarsızlaşma	Yürüyerek	70	5,186	2,881	1,353	0,258
	Servis Aracı	82	6,085	3,389		
	Toplu Taşıma Aracı	14	5,214	3,847		
	Kendi Arabamla	30	6,333	4,011		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Yürüyerek	70	11,714	3,502	0,085	0,968
	Servis Aracı	82	11,744	4,365		
	Toplu Taşıma Aracı	14	11,214	5,117		
	Kendi Arabamla	30	11,467	5,244		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının iş yerine ulaşma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=1,188; p=0,316>0.05).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının iş yerine ulaşma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=1,353; p=0,258>0.05).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının iş yerine ulaşma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,085; p=0,968>0.05).

Tablo 3.23: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin iş yaşamında memnuniyete göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Duygusal Tükenme	Evet	48	11,208	4,942	55,587	0,000	2 > 1
	Kısmen	123	18,228	5,201			3 > 1
	Hayır	25	24,240	6,187			3 > 2
Duyarsızlaşma	Evet	48	4,167	2,731	11,200	0,000	2 > 1
	Kısmen	123	5,935	3,259			3 > 1
	Hayır	25	7,800	3,719			3 > 2
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	48	8,688	3,453	26,736	0,000	2 > 1
	Kısmen	123	12,081	3,939			3 > 1
	Hayır	25	15,240	3,609			3 > 2

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının iş yaşamında memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=55,587; p=0<0.05).

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. İş yaşamında memnuniyet kısmen olanların duygusal tükenme puanları (18,228 ± 5,201), iş yaşamında memnuniyet evet olanların duygusal tükenme puanlarından (11,208 ± 4,942) yüksek bulunmuştur. İş yaşamında memnuniyet hayır olanların duygusal tükenme puanları (24,240 ± 6,187), iş yaşamında memnuniyet evet olanların duygusal tükenme puanlarından (11,208 ± 4,942) yüksek bulunmuştur. İş yaşamında memnuniyet hayır olanların duygusal tükenme puanları (24,240 ± 6,187), iş yaşamında memnuniyet kısmen olanların duygusal tükenme puanlarından (18,228 ± 5,201) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının iş yaşamında memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=11,200; p=0<0.05). *Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır.* İş yaşamında memnuniyet kısmen olanların duyarsızlaşma puanları (5,935 ± 3,259), iş yaşamında memnuniyet evet olanların duyarsızlaşma puanlarından (4,167 ± 2,731) yüksek bulunmuştur. İş yaşamında memnuniyet hayır olanların duyarsızlaşma puanları (7,800 ± 3,719), iş yaşamında

memnuniyet evet olanların duyarsızlaşma puanlarından ($4,167 \pm 2,731$) yüksek bulunmuştur. İş yaşamında memnuniyet hayır olanların duyarsızlaşma puanları ($7,800 \pm 3,719$), iş yaşamında memnuniyet kısmen olanların duyarsızlaşma puanlarından ($5,935 \pm 3,259$) yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının iş yaşamında memnuniyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=26,736$; $p=0<0.05$).

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. İş yaşamında memnuniyet kısmen olanların düşük kişisel başarı hissi puanları ($12,081 \pm 3,939$), iş yaşamında memnuniyet evet olanların düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($8,688 \pm 3,453$) yüksek bulunmuştur. İş yaşamında memnuniyet hayır olanların düşük kişisel başarı hissi puanları ($15,240 \pm 3,609$), iş yaşamında memnuniyet evet olanların düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($8,688 \pm 3,453$) yüksek bulunmuştur. İş yaşamında memnuniyet hayır olanların düşük kişisel başarı hissi puanları ($15,240 \pm 3,609$), iş yaşamında memnuniyet kısmen olanların düşük kişisel başarı hissi puanlarından ($12,081 \pm 3,939$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.24: Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin çalıştığı klinikte tıbbi malzeme sıkıntısı çekmesine göre karşılaştırılması.

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Duygusal Tükenme	Evet	27	19,444	6,241	2,091	0,103
	Nadiren	105	16,886	6,285		
	Çoğu Zaman	45	17,889	6,110		
	Hayır	19	14,895	8,900		
Duyarsızlaşma	Evet	27	6,741	3,819	2,247	0,084
	Nadiren	105	5,276	3,136		
	Çoğu Zaman	45	6,422	3,361		
	Hayır	19	5,263	3,603		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	27	12,037	3,937	0,152	0,929
	Nadiren	105	11,562	4,334		
	Çoğu Zaman	45	11,489	3,952		
	Hayır	19	12,000	5,164		

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının çalıştığınız klinikte tıbbi malzeme sıkıntısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,091$; $p=0,103>0.05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının çalıştığınız klinikte tıbbi malzeme sıkıntısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,247$; $p=0,084>0.05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının çalıştığınız klinikte tıbbi malzeme sıkıntısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,152$; $p=0,929>0.05$).

3.3 Korelasyon Analizi

Değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü belirlemek amacıyla, ölçek alt faktörlerine yapılan Pearson Korelasyon analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur. Korelasyon katsayısının 0,00-0,30 arasında olması düşük, 0,30-0,70 arasında olması orta, 0,70-1,00 olması durumunda ise yüksek düzeyde bir ilişkinin varlığı şeklinde yorumlanmıştır (Büyüköztürk, 2013:32).

Tablo 3.25: Değişkenler arası korelasyon analizi

N=196	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı
İş Yaşamından Memnuniyet	r = 0,616 p = 0,000	r = 0,338 p = 0,000	r = 0,524 p = 0,000
Mesleği değiştirmeyi düşünmek	r = 0,263 p = 0,000	r = 0,232 p = 0,001	r = 0,239 p = 0,001
Psikiyatrik yardım	r = 0,204 p = 0,004	r = 0,149 p = 0,038	r = 0,035 p=0,629
Mesleği Tercih Nedeni	r = 0,238 p = 0,001	r=0,135 p=0,060	r = 0,146 p = 0,042
Mesleği İsteyerek mi Seçtiği	r = - 0,151 p = 0,034	r=0,059 p=0,414	r=0,095 p=0,183
Eğitim durumu	r = - 0,084 p = 0,241	r=0,075 p=0,293	r=0,082 p=0,254
Mesleki Süre	r = 0,207 p = 0,004	r=0,130 p=0,070	r=0,023 p=0,750
Vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı	r = 0,152 p = 0,033	r=0,118 p=0,099	r=0,044 p=0,543
Yaş	r = 0,149 p = 0,037	r=0,044 p=0,542	r=0,022 p=0,976
Cerrahi Serviste Çalışma Süresi	r = 0,163 p = 0,023	r=0,102 p=0,154	r=0,032 p=0,655

**p<0,01 *p<0,05

Tablo 3.25 incelendiğinde iş yaşamından memnuniyet ile duygusal tükenme arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*orta düzeyde*) anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0,616; p=0,000). İş yaşamından memnuniyet ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*orta düzeyde*) ilişki bulunmuştur (r=0,338;p=0,000). İş yaşamından memnuniyet ile düşük kişisel başarı hissi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda pozitif yönde (*orta düzeyde*) anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,524;p= 0,000).

Mesleği değiştirme düşüncesi ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur (r=0,263;p=0,000). Mesleği değiştirme düşüncesi ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur (r=0,232;p=0,000). Mesleği değiştirme düşüncesi ile düşük kişisel başarı hissi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur (r=0,239;p=0,000).

Psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük*

düzeyde) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,204;p=0,000$). Psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,149;p=0,000$). Psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma ile düşük kişisel başarı hissi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,035; p=0,000$).

Mesleği tercih nedeni ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,238; p=0,001$). Mesleği tercih nedeni ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,135;p=0,060$). Mesleği tercih nedeni ile düşük kişisel başarı hissi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,146; p=0,042$).

Mesleği isteyerek mi seçtiği ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, negatif yönde ilişki bulunmuştur ($r= -0,151;p=0,034$). Mesleği isteyerek mi seçtiği ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,059;p=0,414$). Mesleği isteyerek mi seçtiği ile düşük kişisel başarı hissi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,095;p=0,183$).

Eğitim durumu ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda negatif bir ilişki bulunmuştur ($r=0,084;p=0,241$). Eğitim durumu ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,075;p=0,293$). Eğitim durumu ile düşük kişisel başarı hissi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,082;p=0,254$).

Meslekte çalışma süresi ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur($r=0,207;p=0,004$). Meslekte çalışma süresi ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,130; p=0,070$). Meslekte çalışma süresi ile

düşük kişisel başarı hissi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,023;p=0,750$).

Vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,152;p=0,033$). Vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,118;p=0,099$). Vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı ile düşük kişisel başarı hissi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,044;p=0,543$).

Yaş ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,149;p=0,037$). Yaş ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,044;p=0,542$). Yaş ile düşük kişisel başarı hissi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,022;p=0,976$).

Cerrahi serviste çalışma süresi ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,163;p=0,023$). Cerrahi serviste çalışma süresi ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,102;p=0,154$). Cerrahi serviste çalışma süresi ile düşük kişisel başarı hissi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, pozitif yönde (*düşük düzeyde*) bir ilişki bulunmuştur ($r=0,032;p=0,655$).

Değişkenler ile Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

3.4 Regresyon Analizi

Çalışmada, bağımlı değişkenle ilişkili olan birden fazla bağımsız değişken arasındaki ilişkilerin açıklanması amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları tablo: 3.26, tablo: 3.27, tablo: 3.28’de gösterilmiştir.

Tablo 3.26: Tanımlayıcı özelliklerin duygusal tükenme üzerine etkisini gösteren regresyon analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Duygusal Tükenme	Sabit	10,368	2,688	0,008	14,785	0,000	0,414
	Yaş	0,486	0,693	0,489			
	Eğitim Durumu	-0,985	-1,264	0,208			
	Mesleki Çalışma Süresi	0,533	0,937	0,350			
	Cerrahi Serviste Mesleki Yaşamınız Boyu Çalışma Süresi	-0,263	-0,545	0,586			
	Haftalık Çalışma Saati	0,102	0,138	0,891			
	Daha Önce Psikiyatrik Yardıma İhtiyaç Duyma Alma	-1,073	-2,243	0,026			
	Vardiyada Bakımdan Sorumlu Olunan Hasta Sayısı	0,282	0,897	0,371			
	Mesleğin İsteyerek Mi Seçildiği	-0,330	-1,046	0,297			
	Mesleği Değiştirmeye Düşüncesi	-0,595	-1,904	0,059			
	İş Yaşamında Memnuniyet	6,145	9,653	0,000			

P<0,05

Yaş, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi, cerrahi serviste çalışma süresi, haftalık çalışma saati, daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma alma, vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı, mesleğin isteyerek mi seçildiği, mesleği değiştirmeye düşüncesi, iş yaşamında memnuniyet ile duygusal tükenme arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=14,785; p=0,000<0.05). Duygusal tükenme düzeyinin belirleyicisi olarak yaş, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi, cerrahi serviste çalışma süresi, haftalık çalışma saati, daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma alma, vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı, mesleğin isteyerek mi seçildiği, mesleği değiştirmeye düşüncesi, iş yaşamından memnuniyet değişkenleri ile ilişkisinin

(açıklayıcılık gücünün) çok güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,414$). Çalışanların yaş düzeyi duygusal tükenme düzeyini etkilememektedir ($p=0.489>0.05$). Çalışanların eğitim durumu düzeyi duygusal tükenme düzeyini etkilememektedir ($p=0.208>0.05$). Çalışanların mesleki çalışma süresi düzeyi duygusal tükenme düzeyini etkilememektedir ($p=0.350>0.05$). Çalışanların cerrahi serviste çalışma süresi duygusal tükenme düzeyini etkilememektedir ($p=0.586>0.05$). Çalışanların haftalık çalışma saati düzeyi duygusal tükenme düzeyini etkilememektedir ($p=0.891>0.05$). Çalışanların daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma alma düzeyi duygusal tükenme düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-1,073$). Çalışanların vardiyada bakımdan sorumlu olunan hasta sayısı düzeyi duygusal tükenme düzeyini etkilememektedir ($p=0.371>0.05$). Çalışanların mesleğin isteyerek mi seçildiği düzeyi duygusal tükenme düzeyini etkilememektedir ($p=0.297>0.05$). Çalışanların mesleği değiştirmeye düşüncesi düzeyi duygusal tükenme düzeyini etkilememektedir ($p=0.059>0.05$). *Çalışanların iş yaşamında memnuniyet düzeyi duygusal tükenme düzeyini arttırmaktadır ($\beta=6,145$).*

Tablo 3.27: Tanımlayıcı özelliklerin duyarsızlaşma üzerine etkisini gösteren regresyon analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Duyarsızlaşma	Sabit	7,175	3,001	0,003	4,110	0,000	0,138
	Yaş	-0,573	-1,317	0,189			
	Eğitim Durumu	-0,685	-1,417	0,158			
	Mesleki Çalışma Süresi	0,452	1,282	0,201			
	Cerrahi Serviste Mesleki Yaşamınız Boyu Çalışma Süresi	-0,019	-0,063	0,950			
	Haftalık Çalışma Saati	-0,526	-1,141	0,255			
	Daha Önce Psikiyatrik Yardıma İhtiyaç Duyma Alma	-0,377	-1,271	0,205			
	Vardiyada Bakımdan Sorumlu Olunan Hasta Sayısı	0,213	1,092	0,276			
	Mesleğin İsteyerek Mi Seçildiği	0,001	0,007	0,994			
	Mesleği Değiştirmeye Düşüncesi	-0,512	-2,640	0,009			
	İş Yaşamında Memnuniyet	1,470	3,725	0,000			

P<0,05

Yaş, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi, cerrahi serviste çalışma süresi, haftalık çalışma saati, daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma alma, vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı, mesleğin isteyerek mi seçildiği, mesleği değiştirmeye düşüncesi, iş yaşamında memnuniyet ile duyarsızlaşma arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=4,110$; $p=0,000<0.05$). Duyarsızlaşma düzeyinin belirleyicisi olarak yaş, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi, cerrahi serviste çalışma süresi, haftalık çalışma saati, daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma alma, vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı, mesleğin isteyerek mi seçildiği, mesleği değiştirme düşüncesi, iş yaşamında memnuniyet değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,138$). Çalışanların yaş düzeyi duyarsızlaşma düzeyini etkilememektedir ($p=0.189>0.05$). Çalışanların eğitim durumu düzeyi duyarsızlaşma düzeyini etkilememektedir ($p=0.158>0.05$). Çalışanların mesleki çalışma süresi düzeyi duyarsızlaşma düzeyini etkilememektedir ($p=0.201>0.05$). Çalışanların cerrahi serviste mesleki yaşamınız boyu çalışma süresi düzeyi duyarsızlaşma düzeyini etkilememektedir ($p=0.950>0.05$). Çalışanların haftalık çalışma saati düzeyi duyarsızlaşma düzeyini etkilememektedir ($p=0.255>0.05$). Çalışanların daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma alma düzeyi duyarsızlaşma düzeyini etkilememektedir ($p=0.205>0.05$). Çalışanların vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı düzeyi duyarsızlaşma düzeyini etkilememektedir ($p=0.276>0.05$). Çalışanların mesleğin isteyerek mi seçildiği düzeyi duyarsızlaşma düzeyini etkilememektedir ($p=0.994>0.05$). *Çalışanların mesleği değiştirme düşüncesi düzeyi duyarsızlaşma düzeyini arttırmaktadır* ($\beta=-0,512$). *Çalışanların iş yaşamında memnuniyet düzeyi duyarsızlaşma düzeyini arttırmaktadır* ($\beta=1,470$).

Tablo 3.28: Tanımlayıcı özelliklerin düşük kişisel başarı hissi üzerine etkisini gösteren regresyon analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Sabit	8,064	2,770	0,006	5,897	0,000	0,201
	Yaş	0,529	0,999	0,319			
	Eğitim Durumu	-0,446	-0,757	0,450			
	Mesleki Çalışma Süresi	0,166	0,388	0,699			
	Cerrahi Serviste Mesleki Yaşamınız Boyu Çalışma Süresi	-0,433	-1,188	0,236			
	Haftalık Çalışma Saati	-0,548	-0,974	0,331			
	Daha Önce Psikiyatrik Yardıma İhtiyaç Duyma Alma	0,104	0,288	0,774			
	Vardiyada Bakımdan Sorumlu Olunan Hasta Sayısı	-0,152	-0,640	0,523			
	Mesleğin İsteyerek Mi Seçildiği	0,026	0,108	0,914			
	Mesleği Değiştirmeye Düşüncesi	-0,353	-1,497	0,136			
	İş Yaşamında Memnuniyet	3,239	6,741	0,000			

P<0,05

Yaş, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi, cerrahi serviste çalışma süresi, haftalık çalışma saati, daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma alma, vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı, mesleğin isteyerek mi seçildiği, mesleği değiştirme düşüncesi, iş yaşamından memnuniyet ile düşük kişisel başarı hissi arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=5,897; p=0,000<0.05). Düşük kişisel başarı hissi düzeyinin belirleyicisi olarak yaş, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi, cerrahi serviste çalışma süresi, haftalık çalışma saati, daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma alma, vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı, mesleğin isteyerek mi seçildiği, mesleği değiştirme düşüncesi, iş yaşamından memnuniyet değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) olduğu görülmüştür (R²=0,201). Çalışanların yaş düzeyi düşük kişisel başarı hissi düzeyini etkilememektedir (p=0.319>0.05). Çalışanların eğitim durumu düzeyi düşük kişisel başarı hissi düzeyini etkilememektedir (p=0.450>0.05). Çalışanların mesleki çalışma süresi düzeyi düşük kişisel başarı hissi düzeyini etkilememektedir (p=0.699>0.05). Çalışanların cerrahi serviste çalışma süresi düzeyi düşük kişisel başarı hissi düzeyini etkilememektedir (p=0.236>0.05). Çalışanların haftalık çalışma saati düzeyi düşük kişisel başarı hissi düzeyini etkilememektedir (p=0.331>0.05). Çalışanların daha önce psikiyatrik

yardıma ihtiyaç duyma alma düzeyi düşük kişisel başarı hissi düzeyini etkilememektedir ($p=0.774>0.05$). Çalışanların vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı düzeyi düşük kişisel başarı hissi düzeyini etkilememektedir ($p=0.523>0.05$). Çalışanların mesleğinin isteyerek mi seçildiği düzeyi düşük kişisel başarı hissi düzeyini etkilememektedir ($p=0.914>0.05$). Çalışanların mesleği değiştirme düşüncesi düzeyi düşük kişisel başarı hissi düzeyini etkilememektedir ($p=0.136>0.05$). *Çalışanların iş yaşamında memnuniyet düzeyi düşük kişisel başarı hissi düzeyini arttırmaktadır* ($\beta=3,239$).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinde cerrahi kliniklerinde çalışan 196 hemşirenin katılımı ile gerçekleşen çalışmamızda; hemşirelerin büyük çoğunluğu (%32,7) 26-35 yaş grubundadır (Tablo: 4.5). Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde; Dizer ve ark.larının (2008) yaptığı çalışmada 25-29 yaş grubunda olanların oranını %50 ve Kaya ve ark.ları (2010) 26-33 yaş grubunda olanların oranını %66.9 bulmuştur. Bu çalışma sonuçları çalışmamızla benzerdir. Bu konuda yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Taycan ve ark. (2006) 35-39 yaş grubunda olan hemşirelerin oranını %57.6, Gürsoy ve Çolak (2007) 19-29 yaş grubunda olanların oranını %54.0 olarak bulmuştur.

Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu (%93,4) kadındır ve (%55,6) evlidir (Tablo:1). Yapılan çalışmaları incelediğimizde; evli hemşirelerin oranını Sayıl ve ark.ları (1997) %51.5, Ergin ve ark.ları (2005) %74.0 olarak bulmuştur. Kebabçı ve Akyolcu (2011)'un yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %50.0'si bekadır.

Cerrahi hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%76.5) lisans mezunu, (%12,2) önlisans, (%11,2) yüksek lisans ve doktora olduğu saptanmıştır (Tablo:1). Taze (2008)in çalışmasında, hemşirelerin (%48.9) büyük çoğunluğu lisans mezunu bizim çalışmamızı desteklerken, Ergin ve ark.ları (2005) nin çalışmasında büyük çoğunluğun (%41.0) önlisans mezunu olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%39,3) meslekte çalışma süresi 16-20 yılları arasındadır (Tablo:2). Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde; Ergin ve ark.ları (2005) 9 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin oranını %51.3, Kaya ve ark.ları (2010) %45.3 olarak bulmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenmişlik puanları $x=17,226\pm6,586$, duyarsızlaşma puanları $x=5,740\pm3,365$ ve kişisel başarı puanları $x=11.653\pm4.256$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt grup puan değerlendirmesi, duygusal tükenmişlik için 0-16 puan arası düşük, 17-25 puan orta, 27 ve üstü puan yüksek tükenmişliği; duyarsızlaşma için 0-6 puan düşük, 7-12 puan orta, 13 ve üzeri yüksek tükenmişliği; kişisel başarı puanı için ise (tersi alınmıştır) 0-31 puan düşük, 32-38 puan orta ve 39 ya da üstü puan yüksek tükenmişliğe işaret etmektedir (Girgin ve Baysal, 2005).

Cerrahi hemşirelerinin orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiş. Bu sonuç Ergin ve ark.ları (2005) ile Akpınar ve Taş (2011)'in yapmış oldukları çalışmaları ile benzer sonuçlar gösterirken, Taycan ve ark.ları(2006)'nın çalışmalarında hemşirelik tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu sonucu bulunmuştur. Bunun sebebinide çalışma evreninin sadece üniversitede görev yapan hemşirelerden oluşmasına bağlamışlardır. Karahüseyin (2010)'in çalışmasında ise bu çalışmadan farklı olarak duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanı düşük, kişisel başarı puanı yüksek olarak saptanmıştır. Akçalı ve ark.ları (2009) anesteziyoloji ve algolojide sağlık çalışanlarının ciddi tükenmişlik yaşadığını gösteren en yüksek duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları saptamıştır.

Araştırma grubunun cinsiyet değişkenine göre tükenmişlik ölçeğinin alt puanları incelendiğinde kadın hemşireler ve erkek hemşireler arasında tükenmişlik puanı açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadın hemşirelerin duygusal tükenmişlik puanı $n=183$ ($x=17,601$), erkek hemşirelerin $n=13$ ($x=12,692$) duygusal tükenmişlik puanı erkek hemşirelere göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.4.). Bunun nedeni örneklem grubundaki kadın sayısının erkek sayısından fazla olması veya kadınların iş yaşamının dışında ev hayatında da aktif olarak çalışması tükenmişlik düzeyini etkileyebilir.

Tunç (2008)'un yaptığı çalışma araştırmamızı desteklerken, Karahaliloğlu (2013), Karahüseyin (2010) ve Güven (2013)'nin çalışmalarıyla ters yöndedir.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları mesleği değiştirme düşüncesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=8,210$; $p=0<0,05$). Çalışmamızda diğer birçok araştırmada olduğu gibi, mesleğini

değiştirmek isteyenlerde DT ve D puanı yüksek görülmüştür (Tablo 4.17). Mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşamalarının sebebi mesleklerini sevmedikleri halde yapmak zorunda olmaları ve sadece maddi katkı için yapmalarından kaynaklanabilir. Bu sonuca göre çalışanların profesyonel olmadıkları ve sorun çözmeye yetersiz kaldıkları söylenebilir. Çalışmamız Metin ve Özer (2007)'in ve Barutçu ve Serinkan (2008) çalışmalarıyla paralellik gösterirken, Karahaliloğlu (2013) ve Taze (2013) çalışmalarından farklı bulunmuştur.

Cerrahi serviste hemşirelerin çalışma süre değişkenine göre duygusal tükenmişlik puanı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,381$; $p=0,011<0,05$). Mesleğinde 6-10 yıl arasında olanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanı (0-1,2-5,11-15 ve 16-20) diğer yıllardan yüksek bulunmuştur (Tablo:4.9). Mesleğinin başlangıcında olanların duygusal tükenme puanı diğer literatür çalışmalarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu sonuçtan meslekte deneyim süresinin her zaman anlamlı olmadığı saptanmıştır. Cerrahi kliniklerde iş yükünün fazla olması, kritik hastalarla ve hasta yakınlarıyla karşılaşmaları çalışma yılı arttıka tükenmeyi arttırmaktadır.

Metin ve Özer'in (2007) çalışmaları hemşirelerin çalışma yılı arttıka duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Serinken ve ark.ları (2003)'nin çalışmasında hekimlerin meslekte çalışma sürelerinin DT alt boyutu üzerinde etkisi olmadığını ve KB'nin değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Yakut ve ark.ları (2013)'nin çalışma süresi değişkeni ile tükenmişlik seviyesi açısından anlamlı fark bulurken Mollaoğlu ve ark.ları (2003) ise çalışma süresi fazla olanlarda tükenmenin daha az yaşandığını, aynı zamanda genç hemşirelerde duyarsızlaşmanın daha fazla olduğunu bulmuştur.

Diğer çalışmaların aksine Kaya ve ark.ları (2010)'nin çalışmalarında çalışma süresi etkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan çalışanların duygusal tükenmişlik puanları daha önce psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma/alma değişkenine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo:4.19). DT puanı Psikiyatrik yardım evet/ almadım olanların puanı, psikiyatrik yardım almadım olanların DT puanından yüksek bulunmuştur. Taycan ve ark.ları (2006)'nin hemşireler üzerine yaptıkları çalışmalarında psikiyatrik yardım alma ile DT ve D puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptarken, KB ile

anlamli bir iliŒki saptanmamıŒtır. Sağlık sorunları ile tüklenmiŒlik arasındaki iliŒkiyi çift taraflı değerlendirebiliriz. Sağlık problemlerinin tüklenmiŒlik riskini arttırdığı düşünölebileceği gibi, tüklenmiŒlik sendromu gelişmesinin sonucu olarak sağlık problemlerinin ortaya çıktığı ileri sürölebilir. Elimizdeki verilerle böyle bir ayırım yapmak mümkün değildir.

Eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamli bir fark yoktur (Tablo:4.6). Metin ve Özer (2007), Kaya ve ark.ları (2010)'nın çalışmaları, çalışmamızla aynı doğrultudadır.

Basım ve Şeşen (2006), Kemaloğlu (2009)'nun literatür taramalarından farklı olarak, hemşirelerde eğitim durumlarının tüklenmiŒlik düzeyleri üzerine etkili olduğu sonucunu bulmuştur. Taze (2008) tüklenmiŒlik ile eğitim arasındaki iliŒkinin çok açık olmadığını, lisans mezunu hemşirelerinin idealist ve beklentilerinin daha fazla olduğunu ve bu beklentilerinin gerçekleştirilmediğinde tüklenmiŒlik eğilimin arttığını belirtmiştir.

İkamet edilen yer ve iş yerine ulaşım şekli değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamli bir fark bulunmamıŒtır (Tablo:4.8 ve Tablo:4.22). İş yerine ulaşım için servis araçlarının kullanımı ikamet edilen yer uzak olsa da problem olmaktan çıkmıştır.

Çalışmamızın aksine Taycan ve ark.ları (2006)'nın iş yerine ulaşım değişkenine göre duygusal tüklenme ve kişisel başarı puanları karşılaştırıldığında ortalamalar arasında anlamli farklılık bulmuştur.

İş yaşamında memnuniyete hayır işaretleyenlerin MTÖ'nün her üç alt grubunda da istatistiksel puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Tablo:4.23). Erkan (2009) ve Karahüseyin (2010)'nin çalışmaları araştırmamızla paralel yöndedir. Cerrahi servislerin ortak özelliği olan çalışma ortamı (hastalar, meslektaşlar diğer ekip üyeleri), iş yükü, yetersiz ödüllendirilme ve çalışan personel azlığı tüklenmiŒliğe zemin hazırlar. Bunun sonucu olarak hemşirelerin duygusal olarak yıpranmış hissetmelerine, duyarsızlaşmalarına ve kişisel başarılarında düşüşü getirdiği gözlenmektedir.

Çalışanların tüklenmiŒlik düzeylerinin medeni duruma göre bakıldığında, evli olanların DT puanı bekar ve dul olanların DT puanından yüksek bulunmuştur (Tablo:4.7). Evli olanlarda sorumlulukların artması sonucu stres ve iş yükü, iş hayatına yansiyarak verimliliği azaltır. Bundan dolayı tüklenmiŒlik düzeyi artar. Kaya (2009) ve Güven (2013)'nin çalışmalarında, bekarların evlilere göre daha duyarsız

olduklarını bulurken, Serinkan ve ark.ları (2003) çalışmamızın aksine medeni durumun tükenmişlik düzeyinin üzerine etkisi olmadığını bulmuştur.

Çalışmamızda mesleki çalışma yılına göre en çok duygusal tükenmişlik puanı 6-10 yılları arasında çalışan hemşirelerde yüksek tespit edilmiştir (Tablo:4.9). Taze (2008)'nin çalışmasında acil servis hemşirelerinde meslekte çalışma süre değişkenine göre tükenmişliğin üç alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Araştırmamızda aylık gelir yeterliliği değişkenine göre yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo:4.16). Fakat Metin ve Özer (2007), Erkan (2009)'nın çalışmalarında araştırmamızın aksine aldığı ücreti yetersiz bulan hemşireler duyarsızlaşma alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Haftalık çalışma saati ve çalışma şekli değişkenlerine göre yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo:4.11,Tablo:4.12). Çalışmamızın aksine Demir (2010) ve Komşuk (2013)'un çalışmalarında haftalık çalışma saati ile kişisel başarı arasında negatif bir ilişki bulmuştur. Çalışma saati arttıkça kişisel başarı düşmektedir.

Yapılan araştırmamızda tükenmişlik düzeyinin yaşa göre MTÖ alt grup ortalamalarında DT'de istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (Tablo:4.5). 36-40 yaş aralığında bulunan grubun tükenmişlik ortalaması 36 yaş altında olan hemşire grubundan yüksek çıkmıştır. Araştırmamızda diğer litaretür taramalarının aksine yaş ilerledikçe, deneyim arttıkça tükenme artmaktadır. Yıllar içerisinde edinilen tecrübe tükenmişlikle baş etmek için yeterli gelmezken, genç hemşirelerin meslekte yeni ve idealist olmaları tükenmeyi azaltmaktadır.

Güven (2013), Erçevik (2010)'in yapmış oldukları çalışmalarında araştırmamıza benzer olarak cerrahi hemşirelerde yaş grupları ve tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kaya (2009), Erkan (2009), Dizer ve ark.ları(2008), çalışmalarında bu çalışmadan farklı olarak tükenmişlik ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde kendini hasta bakımında yeterli görme değişkenine göre KB puanında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo:4.20). Taze (2008)'nin acil servis hemşireleri üzerine yaptığı araştırmasında kendini hasta bakımında kısmen/yeterli”

görenlerin KB puanı, kendini hasta bakımında “yeterli” görenlerden fazla bulundu. Mesleki doyumun kişisel başarı da pozitif etkisi olduğu söylenebilir.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin çalıştığı bölümü tercih nedeni değişkenine göre yapılan t-testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo:4.15). Çalıştığı bölüme tayin/atama ile gidenlerin DT puan ortalaması($x=18,093$). Çalışılan bölümde kendi isteğiyle ($x=14,533$) çalışanların DT puanından yüksek bulunmuştur.

Kebabçı ve Akyolcu (2011), Taycan ve ark.ları (2006)’nın yapmış oldukları çalışmalarda araştırmamıza benzer olarak hemşirelerin çalıştıkları bölümü kendi isteğiyle seçenlerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu sonucunu bulmuşlardır. Hemşirelerin istedikleri ve deneyim kazandıkları kliniklerde çalışması çalışma isteğini, işini severek yapması iş doyumunu arttırdığı için, çalıştığı klinikleri isteyerek seçmeleri daha az tükenmişlik duygusu yaşadıkları sonucunu ortaya çıkarmıştır. Dizer ve ark.ları (2008)’nin çalışmasında tayin/atama ile seçen hemşirelerde DT puanının yüksek olduğu tespit edilmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı klinikte tıbbi malzeme sıkıntısı değişkenine göre tükenmişlik puan ortalamasında istatistiksel olarak bir fark bulunamadı (Tablo:4.24). Çalışmamızın aksine Demir (1999)’in araştırmasında çalışma ortamında araç-gereç ve hemşire sayısının az olmasının hemşirelerin ileri düzeyde tükenmişlik yaşamalarına neden olduğunu belirtilmektedir.

Hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre; tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puanları (Tablo:4.10) incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Cerrahi birimlerin sahip olduğu ortak özellikler, çalışma ortamı ve yoğun iş yükü gibi etkenlerin cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişliğini etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamızda mesleği seçme değişkenine göre; tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puanları (Tablo 4.14.) incelendiğinde gruplar arasında duygusal tükenmişlik puanı anlamlı bulunmuştur. Mesleği isteyerek seçenlerin duygusal tükenme puanı, mesleği diğer nedenlerle seçenlerden düşük bulunurken, mesleği çevrenin etkisiyle seçenlerin duygusal tükenme puanı diğer sebeple seçenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Taycan ve ark.(2006) hemşirelerle yaptığı çalışmalarında mesleğini isteyerek seçenlerin tükenmişliği daha az yaşadığını bulunmuştur. Sayıl ve ark.(1997) mesleği rastlantısal ya da yakınlarının etkisiyle seçenlerin duygusal tükenmişlik puanlarının

yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmalar çalışmamızla paralellik göstermektedir. Çalışmamızın aksine Taze (2008)'nin yoğun bakım hemşirelerinin mesleği seçme nedeni ve tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hemşirelerin; (%93) kadın, 26-35 (%32.7) yaş grubunda, evli (%55.6) olduğu, lisans mezunu (%76.5), meslek olarak seçme nedeni iş imkanı olduğu için, kurumda çalışma nedeni tayin/atama olduğu belirlenmiştir.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutuna ilişkin ortalama puanı $17,276 \pm 6,586$; duyarsızlaşma alt boyutuna ilişkin ortalama puanı $5,740 \pm 3,365$; kişisel başarı alt boyutuna ilişkin ortalama puanı $11,653 \pm 4,256$ olarak saptanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Göre;

36-40 yaş grubu hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyinin 20-35 yaş ve 40 yaş ve üzeri hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Medeni durum ile duygusal tükenme arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Cerrahi serviste çalışma süresi değişkenine göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada anlamlı bir fark bulunurken kişisel başarı hissi alt boyutunda anlamlı bir fark saptanmadığı bulunmuştur.

Psikolojik desteğe ihtiyaç duyma ve yardım alma değişkenine göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlamasında anlamlı bir fark tespit edilirken, kişisel başarı puanlamasında tam tersi anlamlı bir fark bulunamadığı saptanmıştır.

Eğitim durum değişkenine göre hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İkamet edilen yer değişkenine göre tükenmişlik düzeyleri incelenmiş, tükenmişliğin üç alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İş yaşamından memnuniyet değişkenine göre tükenmişliğin tüm alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunduğu ve iş yaşamında memnuniyet hayır cevabı verenlerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı alt boyutlarında daha fazla tükenmişlik yaşamakta olduğu tespit edilmiştir.

İş yerine ulaşım şekli değişkenine göre tükenmişlik alt puanlarının istatistiksel puan ortalamasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Medeni durum değişkenine göre, hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutunda evli hemşireler de bekar hemşirelere oranla tükenme puanları daha yüksektir. Duyarsızlaşma ve kişisel başarı değişkenlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışma süresi değişkenine göre duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmadığı fakat duygusal tükenme 6-10 yıl görev süresine sahip hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri mesleğe yeni başlamış ve meslekte 16-20 yıl olan meslektaşlarından daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmada ilk fırsatta ve koşullar uygun olsa mesleği değiştirmeyi düşünen cerrahi hemşirelerinin duygusal tükenmişlik yaşadığı sonucu belirlenmiştir.

Mesleği isteyerek mi seçildiği değişkenine göre çevrenin etkisiyle olanların duygusal tükenme puanları, iş imkanı olduğu ve ailesinin isteğiyle seçenlerden yüksek bulunmuştur.

Tatil yapabilme, aylık gelir yeterliliği, vardiyada bakımından sorumlu olunan hasta sayısı, durumuna göre tükenmenin alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunamadığı,

Kronik sağlık sorunu, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, klinikte tıbbi malzeme sıkıntısı çekme ve haftalık çalışma saatine göre istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır.

Cinsiyet değişkenine göre kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşamakta olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan çalışanların düşük kişisel başarı hissi puan ortalamalarının hasta bakımında kendini yeterli görme değişkenine göre fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Çalışılan bölümü tercih nedenine göre duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı hissi alt boyutlarında tayin/atama tükenmişlik puanları, kendi isteğiyle çalıştığı birimi seçenlerden yüksek bulunmuştur.

Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri duygusal tükenme boyutunda orta, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarında ise düşük düzeyde yaşadıkları bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

1. Meslek seçimi yapacak bireylerin doğru yönlendirilerek, yeteneklerine uygun tercihlerde bulunmalarının sağlanmasının tükenmişliği önlemede etkili bir adım olacağı düşünülmektedir.
2. Hemşire yetiştirilen kurumlarda tükenmişlik ve nedenleri hemşire adaylarına anlatılmalı, tükenmişliğin süreçleri hakkında bilgi verilmeli sonuçlardan haberdar edilmeli, belirtilerine karşılık farkındalık sağlanarak tükenmişliğin üstesinden gelmeleri sağlanmalıdır.
3. Kişisel gelişime katkısı olacak programlara daha çok yer verilerek hizmet içi eğitimler verilmelidir.
4. Psikolojik desteğe ihtiyaç duyan hemşirelere, psikolojik destek için imkan ve olanak sağlanması.
5. Şartlar uygun olsa mesleği değiştirmeyi düşünen cerrahi hemşirelerinin duygusal tükenme yaşamalarının sebepleri araştırılarak beklentilerine yönelik hizmet içi eğitimler verilebilir.
6. Hemşirelerin çalışma ortamından memnuniyetlerini sağlayabilmek ve tükenmişliği önlemek için sosyal etkinlikler arttırılmalı, mesleki gelişim ve yükselme olanakları sağlanmalıdır.

Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler;

Hemşirelerin tükenmişliğinin hastalarını, ailelerini ve iş arkadaşlarını nasıl etkilediği incelenebilir.

Hemşirelerin kişilik özellikleri ve beklentileri ile tükenmişliklerinin ilişkisi incelenebilir.

KAYNAKÇA

- Adali E., Priami M., (2002). Burnout Among Nurses in Intensive Care Units, Internal Medicine Wards and Emergency Departments In Greek Hospital. *ICU and nursing web journal*, 11:1-19.
- Akbolat M., Işık O., (2008) Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, cilt:11, sayı:2
- Akçalı D.T., Dayanır H., İlhan M.N., Babacan A., (2010). İç Anadolu Bölgesinde Anesteziyoloji ve Algoloji Çalışanlarında Tükenmişlik Durumu: *Klinik Çalışma Ağrı*; 22(2):79-85.
- Ardıç K., Polatçı S., Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, sayı: 32, Ocak-Haziran 2009, ss.21-46.
- Akpınar A.T., Taş Y., (2011). Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med.* 2011;11(4):161-165162.
- Akpınar B., Ekim (2008) Eğitim Sürecinde Öğretmenlerde Strese Yol Açan Nedenlere Yönelik Öğretmen Görüşleri. Cilt:16 No:2 Kastamonu Eğitim Dergisi 359-366.
- Ateş M., (2009) İç Hastalıkları Uzmanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler.
- Ayralar A., Yavuz B. G., Bakım B., Karamustafaoğlu O., (2011). Diyaliz Ünitesinde Çalışan Sağlık Ekibinde Tükenmişlik Sendromu. Diyaliz Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. *JAREM.* 2011; 1: 52-6.
- Babaoğlu Ü.T., Cevizci S., (2012). Arslan M., İstanbul'da Çalışan Veteriner Hekimlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Kafkas Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi.* 18 (4): 599-604.

- Baltaş Z., Baltaş A., (2011). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. 27. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barutçu E., (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış* 8 (2):541-561.
- Başol G., Altay M., (2009). Eğitim Yöneticisi ve Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, cilt 15, sayı 58, ss: 191-216.
- Bolat O.İ., (2011). Öz Yeterlilik ve Tükenmişlik İlişkisi: Lider-Üye Etkileşiminin Aracılık Etkisi. *Ege Akademik Bakış*, cilt: 11 sayı: 2 ss. 255 – 266.
- Browning L., Greenberg M., (2003). Cross-Sectional Survey of Burnout in Emergency and Nonemergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 29(5):408.
- Büyüköztürk, Ş. (2013). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (Genişletilmiş 18. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cam E., (2004). Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi ISSN: 1303-5134*.
- Cash D., (1994). *Levels of Occupational Burnout, Personality Type, and Coping Processes: A Comparison of Intensive-Care and Nonintensive-Care Registered Nurses in Primary Care Hospital Settings*. The University of San Francisco, Doctor Of Education, California-U.S.A.
- Cüceloğlu D., (1994). *İnsan ve Davranışı. Psikolojinin Temel Kavramları*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çalgan Z., Yeğenoğlu S., Aslan D., (2009). Eczacılar da Mesleki Bir Sağlık Sorunu: Tükenmişlik. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*. cilt 29/ sayı 1 / ss. 61-74.
- Çağlar Ç., (2011) Okullardaki Örgütsel Güven Düzeyi ile Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 11(4) 1827-1847.
- Çağlıyan Y., (2007). Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi (Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Alan Araştırması)

Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Çelik M., Çalışanların Algıladıkları Örgütsel Destek ve İş Stresinin Örgütsel Özdeşleşme ve İş Performansına Etkisi. Dr. Ömer Turunç, Kara Harp Okulu, Sistem Yönetim Bilimleri Bölümü, Ankara.

Çetin F., Şeşen H., Basım N., Örgütsel Psikolojik Sermayenin Tükenmişlik Sürecine Etkileri: Kamu Sektöründe Bir Araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. Cilt/Vol.: 13-Sayı/No: 3(95-108).

Çavuşoğlu İ., (2009). Sınıf Öğretmenliği Son Sınıf Öğretmen Adaylarının Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Derya Nur., Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doymu ve Stres İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 2011;14:230-240.

Demir A., (1999). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 14(1).

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*, C.17, S.2, s.509-530.

Dincerol C., (2013). Tükenmişlik Sendromunun Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliği Açısından İncelenmesi: Öğretmenler Üzerinde Bir Uygulama. Derya N., (2011) Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doymu ve Stres İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 2011; 14:230-24.

Dizer B., İyigün E., Kılıç S., (2008). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2008;12(1-2):1-11.

Dökmen Ü., (2008). *Küçük şeyler 3 (Yaşama Yerleşmek)* 17. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Erçevik R., (2010). Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler.

Ergin D., Celasin N.Ş., Akış Ş., Altan Ö., Bakırlioğlu Ö., Bozkurt S., (2005). Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerde Tükenme ve Empatik Beceri

Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresinde (İzmir) sunulmuştur.

Ertürk E., Keçeçioğlu T., (2012). Çalışanların İş Doyumları ile Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakış*. Cilt:12.Sayı 1. Ss 39-52

Gökler R., Işıtan İ., (2012). Modern Çağın Hastalığı; Stres ve Etkileri. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi* (ISSN: 2147-0626) vol.1, no. 3,

Güçlü N., (2001). Stres Yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. Cilt 21, Sayı 1 (2001) 91-109.

Gündüz B., Çapri B., Gökçakan Z., (2013). Mesleki Tükenmişlik, İşle Bütünleşme ve İş Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırma Dergisi*. Cilt:3, Sayı:1

Gürsoy A., Çolak A., Danacı S., Çakar Y., (2007). Ameliyathane Hemşirelerinde İş Doyumu, Anksiyete ve Tükenmişlik (Trabzon Örneği). *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2007/1.

Güven S., (2013) Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması.

<http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1207/unite01.pdf>.

Kanbay Y., Üstün B., Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Baş etme Yöntemlerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2009, 2 4), 155-161.

Karahaliloğlu N.,(2013) Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi.

Karahüseyin A., (2010) Dinlenme ve Bakım Evinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.

Kaya B., (2009) Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarını Etkileyen Faktörler.

- Kaya N., Kaya H., Erdoğan A., Uygur E., (2010) Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. cilt:7 sayı:1
- Kemaloğlu B., (2009) Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.
- Kılıç T., Seymen O.A., Sağlık Sektöründe, Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma.
- Kutlu L., (2006) Tükenmişlik ve Başa Çıkma Yöntemleri
- Komşuk D., (2013). Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde, Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi.
- Metin Ö., Özer F.G., (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2007;10:1).
- Meydan C. H., Basım H. N., Çetin F., (2011). Örgütsel Adalet Algısı ve Örgütsel Bağlılığın Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Türk Kamu Sektöründe Bir Araştırma. *Bilig*. sayı 57/175-200.
- Naktiyok A., (2012). Tükenmişlik ve İş Tatmini Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilim Dergisi*. Cilt 4, No 1 ISSN: 1309-8012.
- Nergiz N., Tokmakçı E., (2011). Çalışma Yaşamında Kadının Tükenmişliği: Aile-iş-Sosyal Yaşam Açısından Tükenmişlik (Süleyman Demirel Üniversitesi Örneği). *Journal of Yasar University* 24(6) 4041-4070.
- Özmutaf N.M., (2006). Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım. *E.Ü. Su Ürünleri Dergisi*. E.U. Cilt/Volume 23, Sayı/ (1-2): 75–81.
- Oğuzberk M., Aydın A., (2008). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*. 11;107-179.
- Okutan M., Tengilimoğlu D., (2002). İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması. *G.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*. 3/2002. 15-42
- Oral L., Köse S., (2011). Hekimlerin Duygusal Emek Kullanımı ile İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma.

Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.
C.16, S.2, s.463-492 (R).

Oruç S., (2007). Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi.

Otacıoğlu S.G., (2008) Müzik Öğretmenlerinde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. Cilt: 9 Sayı: 15 Bahar 2008 s:103–116.

Özben Ş., Argun Y., (2003). İlköğretim Öğretmenlerinin Umutsuzluk ve Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Ege Eğitim Dergisi*. 2003 (3), 1: 36-48.

Özen H.Ö., (2013). Çalışanların Cinsiyetine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. *Bilimler Elektronik Dergisi*. Sayı 8, Haziran 2013.

Özkan C., (2012). Mersin Üniversitesi TIP Fakültesi Hastanesinde Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler Öztürk A., Tolga Y., Şenol V., Günay O., (2008) Kayseri İlinde Görev Yapan Sağlık İdarecilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* 2008;30(2):92-99.

Palfi I, Nemeth K, Kerekes Z, Kallai J, Bethelam J. (2008). The Role of Burnout Among Hungarian Nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 14(1):19-25.

Polatçı S., (2007). Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler. (Gaziosmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerine Bir Analiz)

Sabuncuoğlu E. T., (2008). Rol Çatışmasının ve Belirsizliğinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. Cilt: 23 Sayı:1, ss:35-49

Savran G., Tütüncü Ö., (2007). Etik İklim ve Tükenmişlik Sendromunun Kalite Yönetim Sistemi Üzerine Etkileri: Bir Laboratuvar Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Cilt 9, Sayı: 4

Sayıl I., Haran S., Ölmez Ş., Özgüven H.D., (1997). Ankara Üniversite Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, *Kriz Dergisi*, s:(2):71-77.

- Sezgin F., Kavgacı H., Kılınç A.Ç., Aslan H., (2012). Eğitim Denetmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* ISSN: 1308-9196 Yıl: 5, Sayı: 9
- Soyer F., Can Y., Kale F., (2009). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin İş Tatmini ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Faktörler Açısından İncelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. Cilt 3,Sayı 3 (J).
- Sürgevil O., Budak G., (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerine Bir Uygulama. *D.E.Ü.İ.B.F. Dergisi*. Cilt: 20, Sayı:2, Yıl: 2005, ss:95-108.
- Şahin F., Şahin D., (2013). Bilim ve Sanat Merkezinde Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. *Üstün Yetenekli Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 1(2), Özel Sayı, 51-66.
- Taycan O., Kutlu L., Çimen S., Aydın N., (2006) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006;7:100-108).
- Taze S., (2008). Acil Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi.
- Tel H., Karadağ M., Tel H., Aydın Ş., (2003). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* - 2003/2
- Telli E., Ünsar A.S. , Oğuzhan A., (2012). Liderlik Davranış Tarzlarının Çalışanların Örgütsel Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Eğilimleri Üzerine Etkisi: Konuyla İlgili Bir Uygulama. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. 2012.
- THD, (1981).
- Turunç Ö., Çelik M., (2010). Çalışanların Algıladıkları Örgütsel Destek ve İş Stresinin Örgütsel Özdeşleşme ve İş Performansına Etkisi. *Yönetim ve Ekonomi*. 17/2 (2010) 183-206.
- Tümkaya S., (2000). Akademik Tükenmişlik Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 19: 128-133.

- Ulusoy H., Biçer E.B., (2012). Karabulut N., Hastane Yöneticilerinde Tükenmişlik Düzeyi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 2012; 34: 252-259).
- Utku B.D., Ersoy A., (2004). Konaklama İşletmeleri Muhasebe Müdürlerinde Tükenmişlik Sendromu.
- Uzun Ş., Karacaoğlu B., Akıncı s.b., Erden i. A., Sarıcaoğlu F., Aypar Ü., (2013). Anesteziyoloji ve Dahiliye Asistanlarındaki İş Stresi ve Tükenmişlik Durumu. *Anestezi Dergisi*. 2013; 21 (4): 224 – 229.
- Üstün B., Günüşen N.P., (2010). Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 3 (1), 40-51.
- Verdon M, Merlani P, Perneger T, Ricou B. (2008). Burnout in a surgical ICU team. *Intensive Care Medicine*, 34(1):152-156.
- WHO, (2011).
- Yakut H. İ., Güllapısız S., Durutuna S., Evran A., (2013) Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*. 10 (38) 1564-1571.
- Yazıcı K., Avcı E., (2011). Sosyal Bilgiler Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Durumlarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*. Cilt: 1, Sayı: 4.
- Yıldırım Y., Taşmektepligil M. Y., (2012). Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okullarındaki Görevli Akademisyen Personelin Örgütsel Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, IX (4) 131-140.
- Yıldız E., (2011). Eğitimcilerde Tükenmişlik Rehber Öğretmenler Üzerinde Bir Yaşam
- Yöndem Z.D., Stresle Baş Etme Stratejileri Ölçeği (SBSÖ): *Ş Türek Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*.
- Yumuşak S., (2007) İş Görende İş Stresini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. (5: 1)

EKLER

- 1. Ek-A:** Anket Formu; Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri..... 89
- 2. Ek-B:** Maslach Tükenmişlik Özelliği..... 91
- 3. Ek-C:** GATF Etik Kurul İzin Belgesi..... 93

Ek-A Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Tükenmişlik, kişinin iş yaşamında duyarsızlaşma, duygusal tükenmişlik ve azalan kişisel başarı duygusu şeklinde ortaya çıkan bir olgudur. Bu çalışma, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Yüksek Lisans Tezinde bilimsel olarak kullanılacaktır. Vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın sağlıklı ve başarılı bir sonuç üretilmesi açısından son derece önemlidir. Ankete vermiş olduğunuz yanıtlar, bireysel olarak değerlendirilmeyip, genel bir değerlendirme ile bilimsel bir amaca hizmet etmek için kullanılacak ve kesinlikle gizli kalacaktır.

Katılımlarınız için teşekkür ederim.

“Hemşirelerde Tükenmişlik ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” araştırması soru kağıdı

1. Çalıştığınız Birim?.....
2. Cinsiyetiniz?: a)Erkek b)Kadın
3. Yaşınız:.....
4. Eğitim Durumunuz:
a) Sağlık Meslek Lisesi b) Önlisans c) Lisans d) Lisans Üstü
5. Medeni Durumunuz?
a) Evli b) Bekar c) Dul
6. Nerede İkamet ediyorsunuz?
a) Ailemle yaşıyorum b) Yalnız yaşıyorum c) Lojmanda yaşıyorum d)
Arkadaşım ile kalıyorum
7. Çalışma Pozisyonunuz?
a) Servis Hemşiresi b) Sorumlu Hemşire c) Yoğun bakım Hemşiresi d) Diğer
8. Çalışma Şekliniz?
a) Sürekli Gündüz b)Vardiya c)Sürekli gece

9. Haftalık Ortalama Çalışma Saatiniz.....
10. Vardiyanızda Bakımından Sorumlu Olduğunuz Ortalama Hasta Sayınız.....
11. Mesleğinizi İsteyerek mi Seçtiniz?
a) Ailemin İsteğiyle b) İş imkanı olduğu için c) Çevrenin etkisiyle d) İstereyerek seçtim
12. Çalıştığınız Bölümü Tercih Nedeniniz?
a) Kendi İsteğim b)Tayin/Atama
13. Toplam aylık geliriniz geçiminizi sağlamada yeterli mi?
a) Hayır b) Evet/Kısmen c) Evet/Tamamen
14. Mesleğinizi değiştirmeyi düşünüyor musunuz?
a) Koşullar uygun olsa değiştiririm b)İlk fırsatta değiştireceğim
c) Yapabildiğim kadar sürdüreceğim d)Emekliliğe kadar sürdüreceğim
15. Kronik sağlık sorunuz var mı?
a) Evet b)Hayır
16. Daha önce hiç psikiyatrik yardıma ihtiyaç duydunuz mu? Yardım aldınız mı?
a) Evet/Aldım b) Evet/Almadım c) Hayır
17. Hasta bakımında kendinizi yeterli görüyor musunuz?
a) Yeterli b) Kısmen yeterli c) Yetersiz
18. Tatil yapabiliyor musunuz?
a) Tatil yapmıyorum b) Yılda bir kez c) Yılda iki kez
19. İş yerine ulaşım şekliniz?
a) Yürüyerek b) Servis aracı c) Toplu taşıma aracı d) Kendi arabamla
20. Genel olarak iş yaşamından memnun musunuz?
a) Evet b) Kısmen c) Hayır
21. Çalıştığınız klinikte tıbbi malzeme sıkıntısı çekiyor musunuz?
a) Evet b) Nadiren c) Çoğu zaman d) Hayır
22. Cerrahi bir serviste tüm meslek yaşamınız boyunca toplam çalışma süreniz?.....

Ek-B Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda işinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak, o cümlenin karşısındaki rakamlardan size en uygun olanının işaretleyerek belirtiniz. Lütfen hiçbir maddeyi atlamayınız.

	Hiçbir Zamn	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1.İşimden soğuduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
2.İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4
3.Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4
4.İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.	4	3	2	1	0
5.İşim gereği bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	0	1	2	3	4
6.Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	0	1	2	3	4
7.İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	4	3	2	1	0
8.Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
9.Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	4	3	2	1	0
10.Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	0	1	2	3	4
11.Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	0	1	2	3	4
12.Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	4	3	2	1	0
13.İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
14.İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
15.İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	0	1	2	3	4
16.Doğrudan doğruya insanlar ile çalışmak bende çok fazla stres yapıyor.	0	1	2	3	4

	Hiçbir Zamn	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
18.İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.	4	3	2	1	0
19.Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.	4	3	2	1	0
20.Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
21.işimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.	4	3	2	1	0
22.İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarımı hissedirim.	0	1	2	3	4
17.İşim gereği karşılaştığım insanlara ile aramda rahat bir hava yaratırım.	4	3	2	1	0

Ek-C GATF Etik Kurul İzin Belgesi

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 32
OTURUM TARİHİ : 12 Şubat 2014
OTURUM BAŞKANI : Prof.Diş Tbp.Alb.Yaşar Meriç TUNCA
OTURUM SEKRETERİ : Doç.Tbp.Alb.Muharrem UÇAR

GATA Etik Kurulu'nun 12 Şubat 2014 günü yapılan 32'nci oturumunda, GATA Kalp Damar Cerrahisi AD'da görevli Svl. Me. Hem. Ebru TAVUR'un sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışmasının adının "Cerrahi Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerde Tükenmişlik ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" olarak değiştirmesine ilişkin protokol değişikliği talebi değerlendirildi.

Protokol değişikliğinin amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

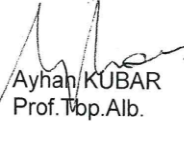
BAŞKAN


Y. Meriç TUNCA
Prof.Diş Tbp.Alb.


ÜYE

TOPLANTIYA KATILMADI
Semih GÖRGÜLÜ
Prof.Tbp.Alb.

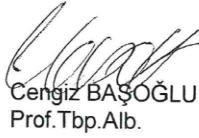
ÜYE


Ayhan KUBAR
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE


Mahir GÜLEÇ
Prof.Tbp.Alb.

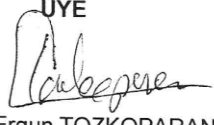
ÜYE


Cengiz BAŞOĞLU
Prof.Tbp.Alb.

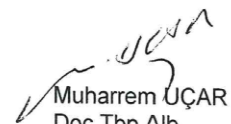
ÜYE

TOPLANTIYA KATILMADI
Cemil YILDIZ
Prof. Tbp. Alb.

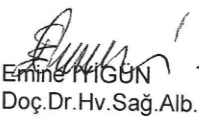
ÜYE


Ergun TOZKOPARAN
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE


Muharrem UÇAR
Doç.Tbp.Alb.

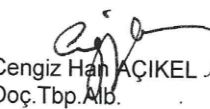
ÜYE


Emine YIGUN
Doç.Dr.Hv.Sağ.Alb.

ÜYE


Harun TUĞCU
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE


Cengiz Han AÇIKEL
Doç.Tbp.Alb.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Ebru TAVUR
Uyruğu : T.C
Doğum Yeri ve Tarihi : ANKARA / 25.12.1975
Medeni Hali : Bekar
Adres : GATA Kalp Damar Cerrahisi Etlik-ANKARA
E-Posta Adresi : etavur@hotmail.com
İletişim (Telefon) : 0533 548 86 48

EĞİTİM

Lise : TSK Sağlık Meslek Lisesi (1989-1994)
Önlisans : Açık öğretim Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği (2002)
Lisans : Açık öğretim Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği (2009)
Yüksek Lisans : THK Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği (2012)

MESLEKİ DENEYİM

GATA İstanbul/Haydarpaşa ortopedi ve nefroloji kliniklerinde Stajyer Hemşire (1994-1995)
GATA Ankara Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşireliği (1995)
GATA Ankara Kalp Damar Cerrahisi Ameliyathane Hemşireliği (2005)

KATILDIĞI EĞİTİM VE KURSLAR :

Staj eğitimi (1994)
Yönetici hemşire Kursu (2013)
Kalp damar EKG okuma eğitimi (2013)
Hastane hizmet kalite koordinasyonu eğitimi (2014)

YABANCI DİL

İngilizce