



**DENİZLİ DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞMAKTA OLAN
HEKİM DIŞI SAĞLIK PERSONELİNDE TÜKENMİŞLİK
SENDROMU VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER**

Ali Kemal ARMUTCUK

**Ocak 2010
DENİZLİ**

**DENİZLİ DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞMAKTA OLAN
HEKİM DIŞI SAĞLIK PERSONELİNDE TÜKENMİŞLİK
SENDROMU VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER**

**Pamukkale Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Tezi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı**


Ali Kemal ARMUTCUK


Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ

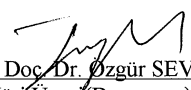
**Ocak, 2010
DENİZLİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU


Ali KEMAL ARMUTÇUK tarafından, Yrd. Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ yönetiminde hazırlanan “**Denizli Devlet Hastanesinde Çalışmakta Olan Hekim Dışı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Sendromu ve İlişkili Değişkenler**” başlıklı tez tarafımızdan okunmuş kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Ali İhsan BOZKURT
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
Jüri Üyesi


Yrd. Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ
Jüri Üyesi (Danışman)

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 16/3/2010 tarih ve 10/04/10 sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Doç. Dr. Ali Çevik TUFAN
Müdür

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

İmza :
Öğrencinin Adı Soyadı : Ali Kemal ARMUTCUK

TEŞEKKÜR

Öncelikle tezin hazırlanmasında bilgi ve tecrübesi ile beni kılavuzlayan, desteğini hiç esirgemeyen tez danışmanım **Yrd. Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ**'e sonsuz şükranlarımı sunarım. Yüksek Lisans eğitimim boyunca göstermiş oldukları ilgi ve yardımlar ile dağarcığıma ekledikleri yeni bilgiler için **Yrd. Doç. Dr. Ahmet ERGİN**'e, **Doç. Dr. Aysun ÖZŞAHİN**'e, **Doç. Dr. Mehmet ZENCİR**'e, **Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI**'ya ve anabilim dalı başkanımız **Prof. Dr. Ali İhsan BOZKURT**'a teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Son olarak; Yüksek Lisans eğitimim boyunca yeterince zaman ayıramadığım ama hoşgörülerini ve özverilerini hep hissettiğim aileme minnetlerimi sunmak istiyorum.

ÖZET

DENİZLİ DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞMAKTA OLAN HEKİM DIŞI SAĞLIK PERSONELİNDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

ARMUTCUK, Ali Kemal
Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı ABD
Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ

Ocak 2010, 86 sayfa

Amaç: Tükenmişlik sendromu, işlerinden dolayı insanlarla etkileşim içinde olan meslek mensuplarında görülen; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi azalması şeklinde 3 boyutu olan bir sendromdur. Sağlık personeli tükenmişlikle karşılaşan en önemli meslek gruplarından birisidir. Araştırmanın amacı, Denizli Devlet Hastanesinde çalışan hekim dışı sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerini saptamak ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmada, 2009 yılı Kasım ayı içinde Denizli Devlet Hastanesinde çalışan 594 sağlık personeline ulaşılmış, 401 kişiye (%67,5) ulaşılabilmektedir. Veriler, personelin sosyo-demografik özellikleri, kişisel özellikler ve alışkanlıklar, aile ve hane özellikleri ile iş yaşamına ilişkin sorulardan oluşan 46 soruluk bir anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veri analizinde Student t testi, One-way ANOVA testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Parsiyel Korelasyon ve Lineer Regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunun duygusal tükenme puan ortalaması $15,00 \pm 6,09$, duyarsızlaşma puan ortalaması $4,15 \pm 3,03$, kişisel başarı hissi puan ortalaması $22,12 \pm 4,33$ olarak bulunmuştur. Duygusal Tükenme için ortanca puan 15, duyarsızlaşma için 4, kişisel başarı hissi için 22 bulunmuştur. Denizli Devlet Hastanesinde çalışan hekim dışı sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri alt boyutları ile yaş, eğitim, çocuk sayısı, eşin çalışma durumu, alkol kullanma durumu, meslek, toplam meslek süresi, sürekli mesleki gelişim etkinliklerine katılım ve iş stresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu değişkenlerden oluşturulan bir modelin regresyon analizinde özellikle yaş, öğrenim durumu, çocuk sayısı, sürekli mesleki gelişim etkinliklerine katılım ve iş stresinin ilişkili faktörler olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmaya katılan hekim dışı sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri, daha önce benzer konuda yapılmış çalışma sonuçlarına göre daha düşüktür. Bununla birlikte tükenmeye yol açtığını gördüğümüz önlenebilir nitelikteki faktörlere ilişkin düzenlemelere gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Sağlık Personeli, Maslach Tükenmişlik Ölçeği

ABSTRACT**BURNOUT SYNDROME AND ASSOCIATED VARIABLES AT THE HEALTH STAFF EXCEPT THE PHYSICIANS OF DENİZLİ STATE HOSPITAL.**

ARMUTCUK, Ali Kemal
M. Sc. Thesis in Public Health
Supervisor: Assc. Prof. Dr. Özgür SEVİNÇ

January 2010, 86 pages

Objective: Burnout syndrome is a three dimensional syndrome with emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment, is seen in the occupations personal who worked interactive with people due to their job. Health staff is one of the most important occupational groups who are faced with burnout. The objective of this study is to determine burnout levels of health staff personal except the physicians, working Denizli State Hospital and factors relationship with burnout.

Method: This study was carried out on 594 health staff personal in Denizli State Hospital during November, 2009. The sample study was collected 401 (%67,5) health staff personal who participate in this cross sectional research. The data was compiled with using a 46 question form directed at the socio-demographic, personal features and habits, family and house features, work life of the personal, and Maslach Burnout Inventory. Student t test, One way-ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Partial Correlation, Linear Regression test were used in this research.

Findings: The mean value of Maslach Burnout Inventory subscores including emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment were assessed as $15,00\pm 6,09$; $4,15\pm 3,03$; $22,12\pm 4,33$. Median were found 15 for emotional exhaustion, 4 for depersonalization, 22 low personal accomplishment. There were significant between the level of burnout of the health staff personal in Denizli State Hospital, and age, education, work-related strain, drinking alcohol, occupation, the number of years spent in job, having children situation, working situation, occupational education. In the regression analyzing model was composed those variables, especially age, education, having children situation, attending to the permanent professional development activities, work-related strain were used related to burnout subscale.

Result: The burnout levels of the health staff personal except the physicians are less than other same research results. However the arrangements are necessary about the preventable factors cause to burnout we notice.

Keywords: Burnout, Health Staff, Maslach Burnout Inventory.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ ONAY SAYFASI	iv
BİLİMSEL ETİK SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Tanımlar.....	2
1.2. Tükenmişliğin Nedenleri.....	5
1.2.1. Kişisel ve Sosyal Nedenler.....	5
1.2.2. İş ve Örgütle İlgili Nedenler.....	7
1.3. Tükenmişliğin Belirtileri.....	12
1.3.1. Fiziksel Belirtiler.....	12
1.3.2. Davranışsal ve Duygusal Belirtiler.....	13
1.3.3. İşe İlişkin Örgütsel Belirtiler.....	13
1.3.4. Sosyal Belirtiler.....	14
1.4. Tükenmişlik Modelleri ve Tükenmişlik Süreçleri.....	14
1.4.1. Tükenmişlik Modelleri.....	14
1.4.2. Tükenmişliğin Gelişim Süreçleri.....	21
1.5. Tükenmişlik Kimlerde Görülür?.....	24
1.6. Tükenmişlikle İlgili Araştırmalar.....	25
1.7. Tükenmişliğin Ölçülmesi.....	31
1.8. Araştırmanın Amacı.....	33
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	34
2.1. Araştırmanın Konusu	34

	Sayfa
2.2. Araştırmanın Tipi.....	34
2.3. Araştırmanın Hipotezi.....	34
2.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	34
2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
2.6. Araştırmanın Yöntemi.....	35
2.6.1. Araştırmanın Evreni.....	35
2.6.2. Veri Toplama ve Değerlendirme Tekniği.....	36
2.6.3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler.....	37
3. BULGULAR	39
4. TARTIŞMA	61
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
KAYNAKLAR.....	70
EKLER.....	79
Ek 1. Araştırmada Kullanılan Anket Formu.....	80
Ek 2. Araştırma İzin Belgesi.....	85
ÖZGEÇMİŞ.....	86

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1.1. Karasek'in Talep-Kontrol Modeli (Karasek 1979).....	10
Şekil 3.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Dağılım Grafiği.....	45
Şekil 3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Dağılım Grafiği.....	46
Şekil 3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Dağılım Grafiği.....	46

TABLOLAR

	<u>Sayfa</u>
Tablo 3.1. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	42
Tablo 3.2. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Aile ve Haneye İlişkin Özellikleri.....	43
Tablo 3.3. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Kişisel Özellikleri ve Alışkanlıkları.....	44
Tablo 3.4. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri.....	45
Tablo 3.5. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Tükenmişlik Puanlarının Dağılımı.....	46
Tablo 3.6. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Cinsiyete Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması...	47
Tablo 3.7. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Yaşa Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması...	47
Tablo 3.8. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Eğitim Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	48
Tablo 3.9. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Kişi Başına Düşen Gelire Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	48
Tablo 3.10. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Çocuk Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	49
Tablo 3.11. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Medeni Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	49
Tablo 3.12. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Oturdukları Evin Mülkiyet Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	50
Tablo 3.13. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Aile Tipine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	50
Tablo 3.14. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Eşlerinin Çalışma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	51

Sayfa

Tablo 3.15. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Son 1 Yıl İçinde Evlerinde Bakıma Muhtaç Yakınlarının Varlığına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	51
Tablo 3.16. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Hobi Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	52
Tablo 3.17. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Sigara İçme Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	52
Tablo 3.18. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Alkol Kullanma Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	53
Tablo 3.19. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Kendinde Kronik Hastalık Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	53
Tablo 3.20. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin 1. Derece Yakınlarında Kronik Hastalık Olma Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	54
Tablo 3.21. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Uzun Süreli Ve Düzenli İlaç Kullanma Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	54
Tablo 3.22. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Mesleklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	55
Tablo 3.23. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin İstihdam Şekli İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	55
Tablo 3.24. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Toplam Meslek Sürelerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	56
Tablo 3.25. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Çalıştıkları Bölümün Mesleklerine Uygunluğu Hakkındaki Düşünceleri İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	56
Tablo 3.27. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Çalıştıkları Bölüme Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	57

Sayfa

Tablo 3.28. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Vardiyalı Çalışma Durumları İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	58
Tablo 3.29. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Sürekli Mesleki Gelişim Durumları İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	58
Tablo 3.30. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Puanları ile İş Stres Puanlarının Dağılımı.....	59
Tablo 3.31. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin İş Stres Puanlarının Bazı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	59
Tablo 3.32. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin İş Stres Puanları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutları arasındaki ilişki.....	60
Tablo 3.33. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Duygusal Tükenme Puanı ile Bazı Değişkenlerin İlişkisi.....	60
Tablo 3.34. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Duyarsızlaşma Puanı ile Bazı Değişkenlerin İlişkisi.....	61
Tablo 3.35. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Kişisel Başarı Hissi Puanı ile Bazı Değişkenlerin İlişkisi.....	61
Tablo 4.1. Sağlık Personelinde Tükenmişlik Konusunda Ülkemizde Yapılmış Bazı Çalışmalar ve Bulguları.....	62

KISALTMALAR

MBI-GS	Maslach Burnout Inventory-General Survey.
MTÖ	Maslach Tükenmişlik Ölçeği.
MBI	Maslach Burnout Inventory.
BM	Burnout Measure.
DT	Duygusal Tükenme.
DYSZ	Duyarsızlaşma.
KB	Kişisel Başarı.
Ort.	Ortalama.
SS	Standart Sapma.
SMGE	Sürekli Mesleki Gelişim Etkinlikleri.

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

İnsanın yaşamını idame ettirebilmesi çalışmasına bağlıdır. Çalışma her açıdan yaşamın temel unsurlarından biridir. Çalışmanın insan yaşamında öyle bir yeri vardır ki kişiye sosyal rol, statü, prestij ve kazanç sağlar. Günümüzde birey hem çalışma hayatında hem de gündelik yaşamında içsel ve dışsal pek çok uyarana etkileşmekte, bu uyarılardan olumlu ya da olumsuz etkilenmektedir. Olumlu uyarıcılar genel olarak insanları mutlu ederken olumsuz uyarıcılar ve zor durumlar karşısında insanlar strese girebilmektedirler. Stresli halin uzun sürmesi durumunda da kişiler tükenmişlikle karşı karşıya gelmektedir. İş yaşamında tükenme yaşayan bir kişi olumsuz hislere kapılmakta ve bu kötümser yaklaşım sonucu kişinin ruhsal, bedensel ve sosyal sağlığı bozulmaktadır. Bir başka açıdan tükenmişlik kişinin yapmayı isteyip de yapamadıkları ile yapmayı istemeyip de yaptıkları arasındaki yelpazeyi ifade edebilecek bir olgu olmakla birlikte kişinin yaşadığı çatışmadan beslenmektedir.

Tükenmişlik kavramı (Burnout) toplumsal bir olgu olarak ortaya çıkmasından bu yana gitgide önemini arttırmıştır. Sözlük anlamı “ruhsal ve fiziksel olarak var olanın azalması” yada “gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme” olarak tanımlanabilecek tükenmişlik, bireyin iş yaşamına bağlı olarak gelişmekte ve tek yönlü olmayıp hem bireyi hem de bireyin çalışma yaşamını kapsayan örgütü doğrudan etkilediği gözlenmektedir. Faaliyet alanı ne olursa olsun tüm örgütlerin amacı, belirledikleri hedeflere ulaşabilmektir. Örgütsel hedeflere ulaşılması, örgütlerin varlıklarını devam ettirebilmeleri açısından da oldukça önemlidir. Bu durum, örgütlerde bulunan insan ögesini ön plana çıkartmaktadır. Çünkü örgüt üyelerinin görevlerinde gösterecekleri verimlilik, etkililik, şevk ve arzu örgütlerin hedeflerine ulaşmasında en önemli unsurlardan birisidir. Bu nedenle, birey örgütü; örgüt de bireyi karşılıklı olarak etkilemektedir. Bundan dolayı bireylerde meydana gelebilecek tükenme, örgütün hedeflerine ulaşmasını ya geciktirmekte ya da sekteye uğratabilmektedir. Örgütün hedeflerine ulaşamaması sonucunda ise negatif sonuçlar örgüt içinde tükenme yaşayan bireye dönebilmektedir.

Tükenmişlik sendromu, çalışma hayatının kalitesini düşürmekte ve çalışanın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle tükenmişlik sendromu, hem örgütsel etkinlik ve verimliliğe hem de bireylere zarar veren bir olgudur.

Sağlık alanındaki olası örgütsel etkisi sağlık hizmetlerinde nitelik kaybı ve buna bağlı olarak toplum sağlığının olumsuz etkilenmesidir.

1.1.Tanımlar

Tükenmişlik konusunda farklı şekillerde tanım yapılmış olup bu konuda çok geniş ve çeşitli fikirler bulunmaktadır (Maslach ve diğ., 2001). Yapılan tükenmişlik tanımlarından bazıları şöyledir:

Tükenmişlik olgusunun ilk tanımı Psikiyatrist Freudenberger tarafından 1974 yılında yapılmıştır. Uyuşturucu madde bağımlılarının tedavi edildiği klinikteki gönüllü çalışanlar arasında görülen bu olgu meslek hastalığı ve mesleğe bağlı bir tehlike olarak ifade edilmiştir. Freudenberger'e göre tükenmişlik, yıpranma ve enerjinin tükenmesi durumudur. Daha net bir ifade ile kişilerin iç dünyalarına bağlı nedenlerle kendisini zorlaması ya da aile, iş, değerler, kurallar veya toplum gibi dışsal etkenlere bağlı olarak ortaya çıkan stres sonucu sonucunu enerjilerinin, mücadele güçlerinin ve içsel kaynaklarının tükenmesidir. Aşırı stres altında olunduğunun hissedildiği bu süreçte, kişilerin işe karşı tutumları, verimlilikleri, motivasyonları, performansları ve davranışları olumsuz bir biçimde etkilenmektedir (Frudenberger 1974). Bu dönemde Frudenberger tarafından tükenmişliğin özellikle duygusal tükenme boyutuna değinilmiştir.

Carrol ve White (1982) ise tükenmişliğin, çalışanların işlerinde sergiledikleri performansındaki gözlenebilir ve ölçülebilir değişimlerin açıklanmasında kullanılan bir kavram olduğunu ifade etmektedirler. Bu araştırmacılara göre, tükenmişlik yaşayan insanlar, tolerans gösterebileceklerinden, mücadele edebilme kapasitelerinden, taşıyabileceklerinden veya kaldıracabileceklerinden çok daha fazla stres kaynağına yada etkenlerine maruz kalmalarının bir sonucu olarak ruhsal-sosyal-biyolojik hastalıklar rahatsızlıklar yaşamaktadır.

Tükenmişliğin diğer bir tanımı Meier (1984) tarafından yapılmıştır. Meier' e göre tükenmişlik, kişilerin işle ilgili pozitif beklentilerin az, negatif beklentilerinin fazla olduğu, özetle işle ilgili negatif tutum geliştirdikleri, işyerinde işler üzerinde az bir kontrollerinin olduğu, karar mekanizmasına etkin katılmadıkları, yeterli karar

serbestliğine sahip olamadıkları veya işlerini kontrol edebilmede yetersizlikle seyreden ve genellikle tekrarlanan işler sonucu oluşan bir durumdur (Meier, 1984).

Maslach ve Leiter (1997) her insanın tükenmişliği kendine özgü bir şekilde yaşadığını, fakat temel konunun hepsinde ortak olduğunu belirtmektedirler. Bu araştırmacılar tarafından tükenmişlik, iş ile bütünleşmede ve duygularda yaşanan erozyon olarak açıklanmaktadır. Yaşanan tükenmişlik sonucunda, önemli, anlamlı ve büyüleyici olarak başlanılan iş, anlamsız, nahoş ve tatmin edici olmayan bir hale dönüşmektedir. Bununla birlikte, işte duyulan şevk, adanma, güven ve haz gibi duygular da eriyip gitmekte ve yerini öfke, endişe gibi duygulara bırakmaktadır. İş ile bütünleşmenin enerji, katılım ve yeterlilik olmak üzere üç bileşeni bulunmaktadır. Tükenmişlik başladığında, iş ile bütünleşmenin bu üç bileşeninin yerini negatif yöndeki karşılıkları almaktadır. Zamanla enerji, duygusal tükenmeye; katılım, duyarsızlaşmaya; yeterlilik duygusu da, kişisel başarı hissine azalmaya dönüşmektedir (Maslach ve Leiter 1997, Leiter ve Maslach, 2001, Aydoğan 2008).

Pines ve Aronson (1988) , Pines ve Aranson (1981) ise tükenmişliği, duygusal ortamlara ve duygusal talepler gerektiren durumlara uzun süre maruz kalmaktan kaynaklanan fiziksel, duygusal, ruhsal, ve zihinsel tükenme olarak tanımlamaktadırlar. Psiko-dinamik ve varoluşçu perspektifleri birleştiren Pines, kişilerin meslek seçimi sürecinde psiko-dinamik sebeplerden etkilendiğini belirtmektedir. Bu görüşe göre, psiko-dinamik sebepleri birbirine benzeyen kişiler aynı meslekleri seçerken, farklı olan kişiler ise farklı meslek dallarına yönelmektedir. Diğer bir ifadeyle, meslek olarak yöneticiliği seçen kişiler, benzer psiko-dinamik sebeplere sahip olurken, bu kişiler ile meslek olarak hemşireliği seçen bir kişinin psiko-dinamik sebepleri farklı olmaktadır. Bu psiko-dinamik sebepler, kişilerin seçtikleri meslek dalına yüksek amaçlar ve beklentiler ile başlamasını sağlamaktadır. Bu yüksek beklenti ve amaçlar, kişilerin işlerinin varoluşçu öneminden kaynaklanmaktadır. Ne zaman kişilerin bu beklenti ve amaçları karşılanmazsa tükenmişlik ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin asıl nedeni ise kişilerin bu beklenti ve amaçlarına ulaşmasını engelleyen iş özellikleridir (Pines 2002, Aydoğan 2008).

Edelwich ve Brodsky (1980) tarafından “iş şartlarına bağlı olarak çalışanların yaşadığı idealistik coşku, dinamizm ve hedeflerde görülen sapmalar ve ileri derecedeki kayıplardır.” şeklinde tanımlanmış, tükenmişliğin sürekliliğine vurgu yapılmıştır.

Bazı yazarlar ise stresle başa çıkamama ve buna bağlı kayıplarla ortaya çıkan bir durum olarak tanımlamışlardır (Friesen ve Sarros, 1989).

Aydoğan (2008) tarafından bildirildiğine göre; tükenmişlik tanımları içinde bugün en çok kabul edilen tanım Maslach (1981) tarafından yapılmıştır. Maslach’a göre tükenmişlik, işyerinde bulunan kronik stres kaynaklarına verilen uzun süreli cevapları kapsayan psikolojik bir sendromdur (Maslach 2003). Daha spesifik olarak bu araştırmacı tarafından tükenmişlik, insanlara yönelik işlerde çalışan kişilerde oluşan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissini azaltması sendromu olarak tanımlanmıştır. Duygusal tükenme, diğer insanlarla ilişkide bulunan çalışanlar tarafından hissedilen duygusal açıdan zorlanma ve tükenme halidir. Duyarsızlaşma, genellikle hizmet verilen insanlara, müşterilere karşı ilgisiz, umursamaz ve alaycı tutumların gelişmesini ifade etmektedir. Kişisel başarı hissi azalması ise, çalışanların yeterlilik ve başarı duygularında görülen azalmaları işaret etmektedir (Maslach ve Jackson, 1981, Leiter ve Maslach, 1988, Maslach ve diğ. 2001, Maslach 2003.).

Tüm bu tanımların neticesinde tükenmişliğin kavramsal düzeyinde olarak farklılıklar olmasına rağmen tükenmişlik üzerinde bazı noktalarda ortak tanımlamalar olduğu da söylenebilir. Birincisi, tükenmişliğin bireysel oluşu, ikincisi tükenmişliğin hisleri, güduları, beklentileri kapsayan psikolojik boyuttur. Üzerinde anlaşılan diğer bir konu tükenmişliğin; başarısızlıklar, sorunlar, umutsuzluklar, hayal kırıklıkları, sıkıntılar, rahatsızlıklar ve uyumsuzluklar ile ilgili negatif bir yönü olduğudur (Maslach 1982). Öte yandan mesleki tükenmişliğin işle ilgili kronik strese bağlı geliştiği konusunda da araştırmacılar ve yazarlar hemfikirdir. Araştırmacılar tarafından üzerinde fikir birliği bulunan diğer önemli bir husus da tükenmişlik boyutları ile ilgilidir. Araştırmacıların üzerinde en çok fikir birliğine vardığı boyut, duygusal tükenmedir. Değişik isimler altında isimlendirilse de, çoğu araştırmacı tarafından tükenmişliğin ana unsuru olarak nitelendirilmektedir. Üzerinde anlaşmanın sağlandığı diğer boyut duyarsızlaşma, bir diğeri ise azalan kişisel başarı hissidir (Maslach, 1982, Maslach ve diğerleri 2001, Aydoğan, 2008).

1.2. Tükenmişliğin Nedenleri

Mesleki tükenmişliği etkileyen faktörler, kişisel ve sosyal faktörler ile iş ve örgüt ile ilgili faktörler olarak ayrılabilir (Arı ve Bal 2008).

1.2.1. Kişisel ve Sosyal Nedenler

Kişisel özellikler, bireyin sahip olduğu, kimi zaman tükenmişliğe neden olan kimi zaman da tükenmişliği artıran, bazı durumlarda ise tükenmişliği ve etkilerini azaltıcı bir rol oynayan özellikleri ifade etmektedir. Tükenmişliği etkileyen kişisel ve sosyal özellikler arasında cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, sosyal destek, hobiler, gelir durumu, kişilik ve beklentiler sayılmaktadır.

Cinsiyet: Aynı meslek mensubu farklı cinsiyete sahip kişilerde farklı düzeylerde tükenmişlik oluşabilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda kadınların duygusal tükenme düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. (Maslach ve Jackson 1981, Cordes ve Dougherty 1993, Ergin 1993, Ergin 1995, Çimen 2000, Buick ve Thomas 2001, Maslach ve diğ. 2001, Budak ve Sürgevil 2005). Maslach ve Jackson (1981) çalışmalarında duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini ise erkeklerin daha fazla yaşadığını ortaya koymuşlardır. Ergin (1993) de doktor ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada aynı sonucu elde etmiştir.

Yaş: Tükenmişliğin görülmesi yaşla orantılı olarak da değişmektedir. Tükenmişlik üzerinde yapılan bazı çalışmalarda mesleğe yeni başlayan genç kişilerde daha fazla tükenmişlik yaşandığı tespit edilmiştir. (Cordes ve Dougherty 1993, Ergin 1993, Ergin 1995, Çimen 2000, Maslach ve diğ. 2001). Ergin (1993), kişisel başarıda düşme hissi yaşayan kişilerin ise mesleğini daha uzun süredir icra edenler olduğunu ortaya koymaktadır.

Öğrenim Durumu: Bireylerin öğrenim durumları tükenmişlik düzeyinde etkili olan bir diğer faktördür. Bu konuda da farklı sonuçlara ulaşmış çalışmalar mevcuttur. Çalışmalarda öğrenim düzeyi arttıkça tükenmenin azalacağı varsayılsa da, sonuçlara bakıldığında bu durumun tam tersi öğrenim durumu arttıkça tükenmişliğin de arttığı şeklinde araştırmalar gözlenmektedir. Bu sonuç öğrenim düzeyi arttıkça stres ve sorumluluğun artabileceği varsayımı ile açıklanabilir. (Çimen 2000, Maslach ve diğ.,

2001). Öğrenim düzeyine paralel mesleki pozisyon beklentilerinin artması da bir stresör olarak görülebilir. Aynı zamanda öğrenim düzeyi, bilgi birikimini, farkındalığı ve buna bağlı duyarlılığı arttırabilir.

Maslach ve Jackson (1981) yaptıkları çalışmada, daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanların, duygusal tükenme alt boyutunda daha yüksek puanlar aldığı ama duyarsızlaşma boyutunda tam tersi bir durum olduğunu, daha yüksek eğitim seviyelerinde kişilerin duyarsızlaşma puanlarının düştüğünü tespit etmişlerdir. Bununla birlikte kişisel başarı hissi puanları yüksek olanların yüksek lisans mezunu olduğu, lise mezunlarının ise kişisel başarı puanlarının üniversite mezunlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir sonuç Eker ve diğ. (2007) tarafından da elde edilmiştir. Akademisyenler üzerinde yapılan çalışmada, araştırma görevlilerinin doktora seviyesindeki akademisyenlere göre daha çok kişisel başarı hissi taşıdıkları sonucuna ulaşılmıştır. Basım ve Şeşen (2006) tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırma sonunda ise eğitim durumunun, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında etkilerinin olmasına karşın kişisel başarı hissi üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Araştırmacılar, kişilerin aldıkları eğitimlerin kendilerine olan güvenlerini arttırdığını, kendilerini gerçekleştirmelerini kolaylaştırdığını, buna bağlı olarak da olumsuzluklarla baş etme isteklerinin ve güçlerinin arttığını ve sonuçta daha düşük seviyede tükenmişlik yaşadıklarını ifade etmektedirler.

Medeni Durum ve Aile Yapısı; Tükenmişliği etkileyen sosyal faktörler arasında en önemlilerinin aile yapısı ve sosyal destek olduğu görülmektedir. Hem iş hem ev yaşamında mutlu ve huzurlu olmak, iş ortamında iyi iletişim kurabilmek iş yerinde arkadaş ve yönetici desteği görebilmek tükenmişliği azaltmada etkili olmaktadır (Torun 1997). Buick ve Thomas'ın (2001) yaptığı bir çalışmaya göre aile ve yöneticilerden destek görmeyenlerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları ortaya konulmuştur. Çalışanların medeni durumları da tükenmişliği etkileyen bir diğer faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmalar evli ve çocuk sahibi kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik hissettiklerini göstermektedir (Maslach ve Jackson 1981, Cordes ve Dougherty 1993, Torun 1997, Çimen 2000, Maslach ve diğ. 2001, Arı ve Bal 2008).

Maslach ve Jackson (1981) bekârların evlilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığını, Basım ve Şeşen (2006) ise hemşireler üzerinde yapılan çalışmada medeni durumun etkisiz olduğunu destekleyen bulgular elde etmiştir. Bu araştırmacılar evlilerin duygusal tükenme

puanlarının bekârlara göre daha fazla olmasına karşın bu farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğunu belirtmektedirler.

Kişilik Özellikleri: Bireyin sahip olduğu biyolojik ve psikolojik özellikleri ifade eden kişilik kavramı tükenmişlik düzeyini belirleyen bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin diğer insanlarla ilişkileri, sorunları karşılama biçimleri, olaylara yaklaşımları, kendilerini kontrol edebilme yetileri tükenmişlik düzeyinde belirleyici olmaktadır. Literatürde kişiliğin farklı boyutları ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler, farklı meslek grupları üzerinde yapılan araştırmalarla ortaya konulmaya çalışılmıştır. (Zel 2001, Arı ve Bal 2008).

Yapılan çalışmalarda nevrotik kişilik yapısı ile introvert kişilik yapısının tükenmişliğin her üç boyutu ile de ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna göre içedönük, uyumsuz ve sorumluluk duygusu taşımayanlar daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır. (Cano-Garcia ve diğ. 2005). Gmelch ve Gates (1998) ise çalışmalarında A tipi kişilik ile duygusal tükenmişlik arasında pozitif yönde bir ilişki tespit etmiştir. Otokontrol noktasına sahip bireylerin diğer bir ifade ile başlarına gelenlerden dışsal faktörlerin değil de kendilerinin sorumlu olduklarını düşünme eğiliminde olan bireylerin daha az tükenme yaşadıkları ortaya konulmuştur (Glogow 1986, Maslach ve diğ. 2001, Arı ve Bal 2008). Benlik imajı ile tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırıldığı bir çalışmada ise olumsuz benlik algısına sahip bireylerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.(Jeanneau ve Armelius 2000, Arı ve Bal 2008).

1.2.2. İş ve Örgütle İlgili Nedenler

Tükenmişlik sendromu, çalışma hayatının kalitesini düşürmekte ve çalışan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle tükenmişlik sendromu, örgütsel etkinlik ve verimliğe zarar veren bir olgudur. Literatürde örgütsel etkinlik ve verimlik üzerinde etkili pek çok kavram bulunmaktadır ve bunların bazıları tükenmişlik kavramı ile ilişkilendirilebilir.

Tükenmişlik çalışma ortamı ile bireyin etkileşiminin bir sonucudur. Literatürde yer alan çalışmalarda, tükenmişliğin kaynağı çoğunlukla bireysel olmaktan çok durumsal olarak nitelendirilmekte, tükenmişliğe yönelik çözümlerin de işin örgütsel ortamında

aranması gerektiği savunulmaktadır (Leiter ve Maslach 1988, Maslach 1999, Budak ve Sürgevil 2005, Arı ve Bal 2008).

Bireylerde tükenmişliği etkileyen iş ve örgütle ilgili faktörler öncelikle iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, stres, adalet ve değerler olarak belirlenmektedir. İş yükü; belirli bir zamanda belirli bir kalitede yapılması gereken iş miktarı olarak ifade edilebilir. Kontrol; kişinin işi üzerinde sahip olduğu "seçim yapma, karar verme, sorun çözme ve sorumluluklarını yerine getirme imkânı olarak tanımlanabilir. Ödüller; bireyin örgüte yaptığı katkılara karşılık olarak hem maddi hem sosyal açıdan takdir edilmesini ifade eder. Aidiyet-birlik duygusu; örgütün sosyal çevresini ifade etmektedir. Buna göre bireyler sosyal destek, işbirliği gibi olumlu kazanımlar sağladıkları gruplara girerler. Stres; organizmanın bedensel-fiziksel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur. Adalet kavramı; belirli bir örgütte çalışanların örgütsel karar ya da politikaların doğruluğu hakkındaki olumlu duygular taşıması ve örgütün herkes için eşit ve tutarlı kurallara sahip olması anlamına gelir. Değer ise; "neyin iyi neyin kötü" olduğuna ilişkin sahip olunan inançtır. Örgüt değerleri ile çalışanların değerleri arasında farklılık söz konusu olduğunda tükenmişlik daha fazla yaşanmaktadır. Birey ile iş çevresi arasında iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler açısından yaşanan bir uyumsuzluk tükenmişliği etkilemektedir (Maslach 1999, Freisen ve Sarros, 1989, Cordes ve Dougherty 1993, Maslach ve diğ. 2001, Sweeney ve Summers 2002, Bilgin 2003, Budak ve Sürgevil 2005, Kim ve diğ. 2007, Arı ve Bal 2008).

İşin kendisine ait özellikler de tükenmişlik üzerinde etkilidir. Burada en önemli husus hizmet edilen kişilerle olan ilişkinin özelliği ve işin yapısıdır. Örneğin bir örgütün en uç noktasında çalışıp da, hizmet verilenler ile birebir etkileşimli çalışanlar ile aynı örgütün geri planında destek birimlerinde çalışanların tükenmişlik düzeyleri farklı olabilecektir (Cordes ve Dougherty 1993, Singh ve diğ. 1994, Arı ve Bal 2008).

Tükenmişliğin boyutları açısından değerlendirildiğinde iş yükünün fazla olması duygusal tükenmişlikte önemli bir nedendir. İş ortamında bireyler arası etkileşimin miktarı ve niteliği de duygusal tükenmişliği artıran bir unsur olarak görülmektedir. Yüz yüze, uzun süreli ve çok sayıda etkileşim daha fazla duygusal tükenmişlik yaratmaktadır. Buna karşın bu etkileşimler sırasında yaşanan problemler daha rutin ise duygusal

tükenme düşük olmaktadır. Hatta bazı durumlarda müşterilerle olan ilişkiler kişiye kendisini iyi hissettirebilmekte mutluluk verici olarak da nitelendirilebilmektedir. Örgüt çevresi katı, hiyerarşik ve bürokratik olarak algılandığında duyarsızlaşmada artma olmaktadır. Performans ile uyumlu olmayan bir ödüllendirme sistemi ise kişisel başarıda düşme hissine neden olmaktadır (Cordes ve diğ. 1997, Arı ve Bal 2008).

Bunlara ek olarak, çalışma ortamındaki ilişkiler, iş ortamında karşı karşıya gelinen kişilerle geçirilen sürenin uzaması, bireyin işte kendisini gerçekleştirme olanağı bulamaması, yetersiz kaynakla bir işi başarmaya çalışması, yönetimin yetersizliği ve iletişim problemleri de tükenme ile sonuçlanmaktadır (Koyuncu 2005, Kim ve diğ. 2007, Cordes ve Dougherty 1993, Arı ve Bal 2008).

Yapılan bir çalışmada iş ortamındaki sosyal destek ile tükenmişliğin negatif ilişki içinde olduğu ortaya konulmuştur (Martinussen ve diğ., 2007).

Çalışanların kurumları ve meslekleri ile ilgili umut düzeyleri tükenmişlik üzerinde etkilidir. Örneğin, genç ve tecrübesizlerin tükenmişlik düzeylerinin yaşlı ve tecrübelilere göre yüksek olması bu durumla açıklanmaktadır (Çimen 2000). Çalışma hayatının ilk yıllarındaki gençlerdeki idealizm, karşılaşılan olumsuzluklarda yıpranma olasılığını artırabilecektir. Ayrıca, iş hayatı ve özel hayat arasında dengeyi koruyamamak ve buna bağlı sorunlar tükenmişliği artırmaktadır. Bunun yanı sıra kişisel yetkinlik, çalışılan kurum, meslek, ve beklentiler arasındaki uyumsuzluklarda daha fazla tükenmişliğe rastlanmaktadır (Koyuncu 2005).

İş-yetenek uyumu, iş-aile etkileşimi, meslek ve iş ortamı ile ilgili memnuniyet bireylerin tükenmişlik düzeylerini etkileyebilen faktörler arasında yer almaktadır (Ergin 1993, Torun 1997). Kişi-iş uyumu kavramı, işin gerekleri ve örgütün sundukları ile kişinin yeterlilik ve talepleri arasındaki uyumu ifade eden bir kavramdır (Bloisi ve diğ., 2003). Bireyin işten beklentileri ile işin bireyden beklentilerinin karşılanmaması kişide tükenme yaşanmasına yol açacak durumlar yaratabilmektedir.

Mesleklere göre bireylerin farklı düzeyde tükenmişlik yaşaması mesleki özelliklerden ve mesleki rol ve görevlerden kaynaklanabileceği görülmüştür (Fogarty ve diğ. 2000).

Torun (1997)'a göre; işte çalışma süresi de tükenmişlik düzeyi üzerinde etkili olan bir unsurdur. Yapılan bir çalışmaya göre, 1-5 yıl arası çalışanlar, 1 yıldan az ve 5 yıldan uzun süredir çalışanlara göre daha yüksek tükenmişlik sergilemektedirler.

Roller, örgüt ve grup içerisinde bireyin davranış ve fonksiyonlarını temsil eder. Statünün belirlediği görev ve hakların kullanımı ve karşılıklı ilişkiler kalıbı rol olarak ifade edilmektedir (Güven 2005). Bireyden beklenen rol ile, bireyin algıladığı ve gerçekleşen roller arasında yaşanan çatışmalar, rollere ilişkin belirsizlikler, rol çatışmaları ve bireyden beklenen rol ile işin gerçekleştirilmesi için bireyin sahip olduğu yetenek ve güdülenmenin eksik olması tükenmeyi artırmaktadır (Maslach 2003, Çimen 2000, Kim ve diğ. 2007, Cordes ve Dougherty 1993, Singh ve diğ. 1994). Rollerin getirdiği stres kaynakları baş edilebildiği ve yönetilebildiği sürece başarıyı, hedefleri gerçekleştirmeyi, özgünlüğü ve üretimi artırmaktadır. Aksi halde tam tersi sonuçlar doğurabilmekte, tükenmeye neden olabilmektedir. (Singh ve diğ. 1994). Leiter ve Maslach'ın (1988) yaptıkları çalışmada da, iş ortamında rol çatışması yaşayan ve birinci derece amirleri ile sorunlar yaşayan çalışanların daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları belirlenmiştir.

İşe ilişkin faktörlerin en önemlilerinden biri de işe bağlı gelişen strestir. İş stresinin en bilinen modellerinden biri olan talep-kontrol modeli Karasek tarafından geliştirilmiştir. Model, iş ile ilgili iki ana temelde odaklanmaktadır. Bunlar, iş talepleri ve iş kontrolüdür. Karasek , iş taleplerinin etkisinin iş üzerinde sahip olunan karar verme serbestisi aracılığı ile yumuşatılabileceği düşüncesinden hareketle talep-kontrol modelini geliştirmiştir. Bu modele göre, iş taleplerinin ve iş kontrolünün değişik varyasyonları sonucu Şekil 1.1' de gösterilen dört farklı iş tipi ortaya çıkmaktadır (Karasek 1979).

		İşin beklentileri (<i>Job Demands</i>)	
		Düşük	Yüksek
Karar verebilme ve kendini geliştirebilme gücü (<i>Job Decision Latitude</i>)	Yüksek	Düşük Gerilim	Aktif Çalışma
	Düşük	Pasif Çalışma	Yüksek Gerilim

Şekil 1.1: Karasek'in Talep-Kontrol Modeli (Karasek 1979)

Talep-kontrol modeline göre, yüksek iş talepleri ve düşük seviyedeki iş kontrolünün olduğu ortamlarda yüksek gerilimli işler oluşmaktadır. Bu tip işlerdeki çalışanlar oldukça yüksek seviyede psikolojik ve fiziksel gerilim yaşamaktadırlar. Tersine, düşük seviyedeki talepler ve yüksek seviyedeki iş kontrolünün olduğu ortamlarda düşük gerilimli işler oluşmaktadır. Bununla birlikte, yüksek iş talepleri ile yüksek iş kontrolünün birlikteliğinde aktif iş tipleri oluşmaktadır. Bu tip işler kişilere, yetki sahibi olma gibi kendilerini koruyucu davranışları geliştirmesine imkân sağladığı için aşırı derecede stresli işler olarak görülmemektedir. Diğer taraftan, düşük taleplerin ve düşük iş kontrolünün yer aldığı işler pasif işler olarak adlandırılmaktadır. Bu tip işler "öğrenilmiş çaresizlik" gibi sonuçlar ile sonuçlanabilmektedir. Aktif ve pasif işler orta seviyede gerilimin yaşandığı işler olarak görülmektedir (Jones ve Bright 2001).

Düşük Karar Serbestisi + Düşük İş Talebi → Pasif İş

Düşük Karar Serbestisi + Yüksek İş Talebi → Yüksek Gerilimli İş

Yüksek Karar Serbestisi + Düşük İş Talebi → Düşük Gerilimli İş

Yüksek Karar Serbestisi + Yüksek İş Talebi → Aktif İş

Bir diğer sınıflamaya göre ise tükenmişliğin nedenlerini çevresel ve kişisel olmak üzere iki gruba ayrılabilir (Çam 1998, Öztürk 2003, Karadağ ve diğ. 2002, Barutçu ve Serinkan 2008).

Çevresel Nedenler: İşin niteliği, işteki haftalık çalışma saati, kurumun özellikleri, iş yükü, hizmet verdiği kişilerin doğrudan bakımıyla geçirilen zamanın miktarı, hizmet verilen kişilerden kaynaklanan çok güç problemler, iş gerilimi ve stresi, meslektaş desteğinin düşük olması, ilerleme fırsatlarının olmaması, rol belirsizliği, örgütsel desteğinin olmayışı, ödüllendirici olmayan iş koşulları, çalışma şekli, mesleğin ilerlemeler için açık olmaması, örgütsel ortamda başarının ne olduğunun net olmayışı, iş ilişkileri, çalışanların toplanma sıklığı, iş aralarının olup olmaması, hizmet verilen kişilerle doğrudan ilgilenilip ilgilenilmemesi, yönetimle ilgili işlerle geçirilen zamanın miktarı, idari baskı, yetersiz ücret, aşırı kırtasiye işi, yetersiz eğitim, hizmet verilenler ve yöneticiler tarafından gerekli takdiri görememe, önemli kararlara katılmayıp, çalışanların gereksinimlerinin karşılanmaması, kötü ulaşım, uygulanan liderlik tarzı, iş ortamındaki iletişim, yetersiz araç-gereç, açık ve net olmayan hiyerarşi, ailesel, ekonomik ve toplumsal etkenler olarak sıralanabilir (Barutçu ve Serinkan 2008).

Kişisel Nedenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim, işkolik olma, kişisel beklentiler, motivasyon, bireyin ego gücü ve kolay pes etmeme, yaşam olayları ve A tipi kişilik özelliklerinin bulunmasıdır (Bayık ve diğerleri 2002, Barutçu ve Serinkan 2008).

1.3. Tükenmişliğin Belirtileri

Bireyin tükenmişlik yaşadığını ortaya koyabilecek belirtiler, duygusal, davranışsal ve bedensel olarak sınıflandırılabilir (Sweeney ve Summers 2002, Koyuncu 2005, Kaçmaz 2005, Lambie 2007, Barutçu ve Serinkan 2008).

Çalışanlar için önemli bir sorun olan tükenmişliğin belirtileri fiziksel, davranışsal, örgütsel ve sosyal olmak üzere başlıca dört grupta sınıflandırılabilir (Cronin ve Rooks 1985, Cullen 1995, Çam 1999, Barutçu ve Serinkan 2008).

1.3.1. Fiziksel Belirtiler:

Yorgunluk ve bitkinlik hissi, kolay kolay geçmeyen soğuk algınlığı ve grip, sık baş ağrıları, mide ve bağırsak bozukluklarından sıkıntı çekme, uykusuzluk, solunum güçlüğü, kilo kaybı, uyuşukluk, deri şikâyetleri, genel ağrı ve sızılar, yüksek kolesterol, koroner kalp rahatsızlığı gibi belirtiler ile kronik yorgunluk, enerji kaybı, uyku bozuklukları, nefes darlığı, mide problemleri şeklinde sıralanabilir (Sweeney ve Summers 2002, Koyuncu 2005, Kaçmaz 2005, Lambie 2007, Barutçu ve Serinkan 2008).

Bu belirtiler tek tek değerlendirildiğinde tükenmişlik haricinde başka bazı sorunları da akala getirebilecek niteliktedir. Fakat bu belirtiler örgüt ortamında ve özellikle yapılan iş ile ilişkilendirildiğinde, bireyde yaşanan bir tükenmenin işaretleri olarak algılamak mümkün olacaktır.

1.3.2. Davranışsal, Duygusal Belirtiler:

Çabuk öfkelenme, birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama, alınganlık, iş doyumsuzluğu, özgüven ve öz saygıda azalma, unutkanlık, hareketli olmayış, bazı şeyleri sürekli ertelemek, yansıtma, ani sinirlenme ve engellenme, kolay ağlama, önemsiz baskılar, işlerin onun taşıyabileceğinden fazlaymış gibi gelmesi, bağırma-çağırmanın görülmesi,

başarısızlık hissi, tek tip davranma, küçümseme ve alay etme, davranışta katı olma, benlik imajının bozulması, ani tepkisellik, eleştiriye aşırı duyarlılık, sinirlilik, sabırsızlık, kurallar konusunda katılık, alınganlık, işle ilgilenmek yerine başka şeylerle vakit geçirme, sürekli bir savunma ve suçlama hali, inkâr etme, rasyonelleştirme, çevre ile ilişkilerde bozulmalar, motivasyon eksikliği, kişisel güvende azalma, değersizlik hissi, aşırı şüphencilik, kaygı, huzursuzluk, kendini soyutlanmış hissetme, çabuk öfkelenme, tatminsizlik, konsantrasyon bozuklukları, çaresizlik, zihin karışıklığı ve düzensizlik, bilişsel becerilerde güçlükler yaşama şeklinde ifade edilebilir (Sweeney ve Summers 2002, Koyuncu 2005, Kaçmaz 2005, Lambie 2007, Barutçu ve Serinkan 2008).

1.3.3. İşe İlişkin Örgütsel Belirtiler:

İşten kaçma, sık sık hatalar yapmak, işe geç gitmek veya gitmemek, takdir edilmediğini düşünme, hizmet kalitesinde bozulma, görev ve kurallarla ilgili karışıklık, görevlilere güvenmeme, kuruma yönelik ilgi azlığı, örgütlenmede yetersizlik, idarenin kendisini desteklemediğini düşünme, performansının sonucunu görmediğini düşünme, rol çatışması, yöneticilere ve meslektaşlara karşı kızgınlık, değişime direnç, iş veriminde düşme, işi bırakma. Örgüt açısından tükenmişlik yaşayan kişinin hizmet kalitesinin ve veriminin düşmesi, iş günü kaybına neden olduğu gibi hizmeti alanların şikâyetlerinde de artışlara neden olabilmektedir. Bu durum ise örgütsel etkinliğin sağlanmasında zafiyet oluşturmaktadır (Barutçu ve Serinkan 2008).

Tükenmişliğin bireyler üzerindeki negatif etkileri gibi örgütlere de negatif etkilerinin olduğu görülmektedir. Bu etkiler bireysel performansta düşüş, iş gücündeki devir artışı, örgütsel hedeflere ve başarıya ulaşamama, iş doyumunda azalma, maliyetlerde artış, innovasyon ve problem çözme kabiliyetinin azalması olarak söylenebilir. (Halbesleben ve Buckley 2004).

Tükenmişlik hem bireyler hem de örgütler açısından önemli sonuçları olan bir kavramdır. Bireylerde içsel olarak başlayan bazı belirti ve durumlar bir süre sonra dışarıya yansıyor aile ve iş yaşamına da yansımaktadır (Maslach ve Jackson 1981).

Hizmet verilen kişilere karşı negatif davranışlar sergileme, insanlarla ilişkilerde bozulma ve aktif olarak diğer insanların olduğu ortamlara girmeme ve geri çekilme,

hizmetin niteliğinde bozulma, hatalar yapma, kaza ve yaralanmalarda artış, kuruma ve işe ilginin kaybı, yaratıcılığın kaybı, işte doyumsuzluk yaşama, düşük performans ve mesleki başarıda azalma, işte idealizm kaybı, işe geç gelme ve devamsızlık, bazı şeyleri erteleme ya da sürüncemede bırakma, işe gelmeme, iş tatmininde ve örgütsel bağlılıkta azalma ve tüm bunların sonunda işi bırakma eğilimi ve iş değiştirme isteği tükenmişliğin örgütler açısından sonuçları olarak belirlenebilmektedir (Lee ve Ashforth 1993, Ergin 1993, Weisberg 1994, Lieter ve Maslach, 1988, Gmelch ve Gates 1998, Fogarty ve diğ. 2000, Dervişoğlu 2000, Kaçmaz 2005, Lambie 2007, Barutçu ve Serinkan 2008).

Çalışmalarda, örgüt içindeki kişinin konumuna ait stres faktörlerinin işle ilgili doyum, işe ve örgüte bağlılık, çalışma performansı gibi doğrudan bağlantılı olduğu yönünde tespitler olmakla birlikte Singh ve diğ. (1994) pazarlama elemanları üzerinde yaptıkları bir çalışmada bu ilişkiye tükenmişliğin kısmi olarak aracılık ettiğini, önce işe bağlı stres ve sonucu tükenme, sonra tükenmeye bağlı iş doyumsuzluğu, performans düşüşü ve işten uzaklaşma hissi oluştuğunu belirtmiştir.

1.3.4. Sosyal Belirtiler:

Çevresine karşı negatif duygu ve tavırlar besleme, her şeyi olumsuz değerlendirme, insanlara karşı ilgisiz, alaycı ve suçlayıcı tavırlar, sürekli gergin ve huzursuz olma, işlerini sürekli aksatma, ağır davranışlar sergileme olarak sıralanabilir. Bu nedenlerden dolayı kişiler, genellikle iş arkadaşları ve amirleri tarafından sevilmezler. Sürekli sorunlardan şikâyet etmeleri, aile ve yakın ilişkilerine daha çok yansır. Sonuç olarak tükenmişlik yalnız bireyi değil, aileyi, çevresini, arkadaşlarını ve işten ayrılmayla sonuçlanabileceği için ülke ekonomisini de etkilemektedir (Barutçu ve Serinkan 2008).

1.4. Tükenmişlik Modelleri ve Tükenmişlik Süreçleri

1.4.1. Tükenmişlik Modelleri:

Tükenmişlikle ilgili literatür incelendiğinde farklı tükenmişlik modelleri görülebilmektedir. Bu modellerden bazıları Maslach tükenmişlik modeli, Pines ve

Aranson modeli, Cherniss modeli, kaynakların korunması modeli, iş talepleri-kaynaklar modeli olarak sıralanabilir (Aydoğan 2008).

Maslach Tükenmişlik Modeli

Günümüzün en çok kabul edilen tükenmişlik modeli ve tükenmişlik ölçeği Maslach tarafından geliştirilmiştir. Daha önce de açıklandığı üzere Maslach, tükenmişliği, insanlara yönelik etkileşimli hizmet verilen mesleklerde çalışan bireylerde meydana gelen, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissini azalması sendromu olarak tanımlamıştır (Maslach ve Jackson, 1981). Maslach tükenmişlik modelinde üç boyut bulunmaktadır. Bu boyutlar, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissini azalmasıdır.

Duygusal Tükenme (Emotional Exahustion)

Duygusal tükenme boyutu, tükenmişliğin net olarak gözlemlenebilen, diğer boyutlarına göre daha çok incelenen, üzerinde durulan, ifade edilen merkezdeki özelliğidir.

İnsanlar kendilerinin veya diğer kişilerin yaşadıkları tükenmişliği tanımlarken en çok duygusal açıdan yaşanan sıkıntıları dile getirmektedirler. Kişisel stres cevapları olarak karakterize edilen duygusal tükenme, kişinin duygusal kaynaklarını tüketmektedir (Leiter ve Maslach 1988, Maslach 2003, Maslach ve diğ. 2001).

Duygusal tükenme, işe bağlı etmenler veya diğer etmenlerden kaynaklanan strese karşı gösterilen ilk tepkidir. Özellikle sahip olunan aşırı iş yükü çalışanların duygusal olarak tükendiklerini hissetmelerine neden olabilmektedir. Duygusal tükenmişlik yaşayan kişiler gevşemek, dinlenmek, kendilerine gelmek için bile mecaliz ve yorgun olduklarını hissedebilmektedirler. Bu kişiler, sabah uyandıklarında bile iş sonrası gibi yorgun olduklarını, başka insanlara hizmet sunacak enerjilerinin kalmadığını hissedebilmektedirler. Bununla beraber, işlerine yoğunlaşamadıklarını, hizmet verilenlere eskiden olduğu kadar sorumlu davranmadıklarını hisseden çalışanların öfke ve gerilim duyguları yaşadıkları da görülmektedir. Duygusal tükenme yaşayanlarda görülen ortak nokta, ertesi gün işe tekrar işe gidileceği duygusudur (Cordes ve Dougherty 1993, Maslach ve Leiter 1997, Maslach ve diğ. 2001, Maslach 2003).

Tükenmişliğin stres boyutunu kapsayan duygusal tükenme, çalışan-ış ilişkilerinin kritik yönlerini ortaya koymakta yeterli değildir. Aşırı iş yüküne bağlı duygusal tükenme yaşayan insanlar, bunu çözebilmek için kendilerini işlerinden duygusal ve bilişsel olarak uzakta tutmalarını sağlayacak davranışlara başvurabilmektedirler. Çalışanların iş kapasiteleri düşmekte ve hizmet verdikleri kişilerin ihtiyaçlarını karşılama hevesleri, işten duyulan haz tükenebilmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter 2001).

Duyarsızlaşma (Depersonalizasyon)

Tükenmişliğin kişiler arası ilişkiler boyutu olan duyarsızlaşma, hizmet verilen insanlara karşı ilgisiz, umursamaz, duygusuz ve alaycı cevapların verilmesini ifade etmektedir. Duyarsızlaşmanın, kişinin kendisi ile diğer kişiler (hizmet sunulanlar, iş arkadaşları, amirler vb.) arasına mesafe koyma girişimi olduğu da söylenilebilir. Böylelikle, diğer kişilerin her türlü talepleri, yerine getirilmesi gereken bir zorunluluk olarak görülmemekte ve bu talepler daha yönetilebilir bir durum kazanarak rahatlama sağlamaktadır (Leiter ve Maslach 1988, Maslach, Schaufeli ve Leiter 2001).

Duyarsızlaşma, duygusal tükenmeye karşı gösterilen ilk tepkidir. İnsanlarda duyarsızlaşma hissi başladığında, işlerinden kopma ve işleri ile ilgili diğer insanlara karşı uzak durma ve soğuk davranma, iletişimsizlik hissi gelişir. Bu umursamaz ve insanlara birer objeymiş gibi davranma duyguları çalışanlarda, hizmet verdikleri kişilerin başlarına gelen olayları, belaları hak ettiklerini düşünmelerine bile neden olabilmektedir. Bununla birlikte, çalışanların işteki katılımları minimum seviyeye düşmekte ve hatta ideallerinden bile vazgeçebilmektedirler. Duyarsızlaşmanın gözle görünür belirtileri daha alaycı ve soğuk ifade tarzları ile işte verilen daha uzun süreli molalar, ve işten uzaklaşmadır (Maslach ve Jackson 1981, Maslach ve Leiter 1997, Maslach ve diğ. 2001, Cordes ve Dougherty 1993).

Duyarsızlaşmanın, kişinin kendisini hayal kırıklıklarına ve duygusal tükenmeye karşı koruma mekanizması bir nevi savunma mekanizması, ruhsal dengelenme olduğu düşünülebilir. Özellikle gelecek kaygısı ve belirsizliği veya ümitsizlikte insanlar daha farklı bir biçimde davranarak kendilerini daha güvende hissedebilirler. Ancak bu kadar olumsuzluğun şiddeti önemli olup, insanların mutluluğuna ve işlerini etkili olarak yapabilme kapasitelerine ciddi zararlar verebilme boyutuna ulaşabilmektedir (Maslach

ve Jackson 1981, Maslach ve Leiter 1997, Maslach ve diğ. 2001, Cordes ve Dougherty 1993).

Kişisel Başarı Hissi Azalması (Low Personal Accomplishment)

Kişisel başarı hissi azalması, kişilerin kendilerini bir bütün olarak nasıl değerlendirdiği ile ilgili olup tükenmişliğin kişilerin kendisini negatif olarak değerlendirmesi boyutudur. Bu boyut, bazen duygusal tükenmenin, bazen duyarsızlaşmanın, bazen de her ikisinin birleşiminin bir fonksiyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Duygusal tükenme veya duyarsızlaşmaya katkıda bulunan, aşırı talepler içeren kronik iş şartları kişilerin başarı duygularını da aşındırabilmektedir. Duygusal tükenme yaşandığında veya karşıdaki kişinin önemsiz olduğunu hissederek insanlara yardımcı olduğunda başarı duygusunun hissedilmesi güç olmaktadır. İnsanlar başarısızlık hissettiklerinde artan bir yetersizlik duygusuna kapılabilmektedirler. Hedeflere ulaşmada her türlü engelin önüne çıkarıldığını herkesin bu konuda ortak hareket ettiği hissedilmektedir. Küçük başarılar anlamsız ve önemsiz olarak görülmekte, fark yaratmak için kabiliyetlere duyulan özgüven kaybolduğu gibi diğer kişilerin güvenlerinin de kaybedildiği hissedilebilmektedir (Maslach ve Jackson 1981, Maslach ve Leiter 1997, Maslach ve diğ. 2001).

Pines ve Aronson Tükenmişlik Modeli

Pines ve Aronson tarafından açıklanan bu modelin, fiziksel tükenme, duygusal tükenme ve zihinsel tükenme olmak üzere üç ögesi bulunmaktadır (Pines ve Aronson 1988).

Fiziksel tükenme, kişilerin enerjilerinde azalma, sürekli bitkinlik hissi ve güçsüzlük olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel tükenme sonucunda da kişilerde hastalıklara karşı direnç kaybı, iştahsızlık, uyku bozuklukları görülebilmektedir. Bununla birlikte, fiziksel tükenmeye çözüm olarak sakinleştirici, uyku hapları kullanımı, sigara ve alkol tüketimi artabilmektedir (Pines ve Aronson 1988).

Duygusal tükenme, çaresizlik, ümitsizlik ve köşeye sıkışmış gibi hissetmek duygularını içermektedir. Duygusal tükenme yaşayan bazı kişilerde kontrol dışı, sürekli ağlama hissi gelişebilmekte, depresyon belirtileri görülebilmektedir (Pines ve Aronson 1988). Zihinsel tükenme bileşeni kişinin kendisine, işine, diğer insanlara ve hayatına

karşı negatif tutumlar geliştirmesi ile ilgilidir. Yaşamın anlamı olarak görülen işte yaşanan hayal kırıklıkları, geliştirilen negatif tutumların ve zihinsel tükenmenin ana kaynağıdır. Zihinsel tükenme yaşayan insanlar kendilerini aşağı ve yetersiz olarak görebilmektedirler. Bununla birlikte, iş ile ilgili diğer tüm insanlar (iş arkadaşları, amirler, hizmet sunulanlar) sorunların sebebi olarak değerlendirilebilmektedir (Pines ve Aronson 1988).

Pines ve Aronson tükenmişlik modelinde yüksek güdülenme ile mesleğe başlayanlar yüksek beklentiler içerisindedir. Diğer tüm şeylerin ötesinde yaptıkları işin insanlara ve topluma önemli katkılar yapacağına inanırlar ve işlerini hayatlarının anlamı olarak görürler ve çok önemserler. Bu şekilde olan insanlara şayet iyi ve uygun ortamlar sunulabilirse başarılı olabilirler aksi halde başarısızlık ve tükenmişlik kaçınılmaz bir sonuçtur (Pines ve Aronson 1988).

Cherniss Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik literatürüne önemli katkılar yapan isimlerden biri olan Cary Cherniss' in 1980 yılında öne sürdüğü modele göre tükenmişlik, bir süreç sonunda ortaya çıkan bir durumdur. Cherniss bu modelde tükenmişliği iş ortamındaki bir dizi özellik, belirli mesleki özelliklerle, işe giren farklı talep ve destekleri beraberinde getiren bireylerle etkileşim içinde bulunan faktörlerin hep birlikte, farklı derecelerde yaşanan stres kaynaklarına bağlı olduğunu söylemektedir.

Cherniss tükenmişliği, kontrol edilemeyen stresli durumlara karşı kullanılan mücadele yöntemi olarak ifade etmektedir. Bu modele göre tükenmişlik, stres ile başlayan ve bu durumla baş etmek için geri çekilme davranışı sergilemeye kadar giden süreyi kapsayan bir süreçtir (Cherniss 1981).

Cherniss modeline göre, işin çalışanlardan beklentisi ve talepleri yada kişlerin kendi öz talepleri, kişilerin sahip oldukları kaynakları, donanımı aştığı zaman çalışanlar stres yaşamaktadırlar. İş tarafından ortaya konan bu talepler dışsal veya içsel olabilmektedir. Benzer şekilde sahip olunan kaynaklar da dışsal veya içsel olabilmektedir (Cherniss 1981).

İş talepleri, sahip olunan kaynakları aştığı ve stres olduğu zaman çalışanlar ilk olarak stres kaynağına yönelmekte, sahip oldukları baş etme kaynakları ile bu stresi ortadan kaldırmaya çalışmaktadırlar. Eğer stres kaynağını ortadan kaldırmaya yönelik olan bu girişim başarısız olursa meditasyon, egzersiz, diğer aktiviteler gibi stres yönetimi usullerine başvurulabilmektedir.

Bu yöntemler sonucunda hissedilen stres ve yaşanan sıkıntıda herhangi bir değişiklik olmuyorsa, çalışanlar işlerinden psikolojik olarak geri çekilme davranışları gösterebilmektedirler. Cherniss tarafından bu geri çekilme davranışları "tükenmişlik" olarak adlandırılmaktadır. Çalışanların gösterdikleri geri çekilme davranışlarının belirtileri arasında azalan motivasyon ve gayret, müşterilere, iş arkadaşlarına ve amirlere karşı negatif tutumlar, azalan hedefler, alaycı ve umursamaz davranışlar sayılabilir (Cherniss 1981).

Kaynakların Korunması Modeli

Kaynakların korunması modeli, Hobfoll tarafından stres ile ilgili olarak geliştirilen bir modeldir. Buna göre, insanlar kendileri için kıymetli bildikleri şeyleri kaybetmeme çabası içindedir. Kişiler için bunu gerçekleştirmeyi sağlayan unsurlar "Kaynaklar" olarak isimlendirilmiştir (Hobfoll ve Lilly 1993).

Sosyal destek, işte bulunan kariyer fırsatları, karar süreçlerine katılım, ruhsal sağlık durumu, işteki bağımsız hareket edebilme derecesi kişilerin sahip olabilecekleri kaynaklara örnektir (Wright ve Hobfoll 2004).

Kaynakların korunması modelinde öncelik yeni kaynaklar kazanmaktan ziyade kaynakların kaybedilmemesidir. Kaynakların kaybedilmemesi ile yeni kaynakların kazanılmasından daha fazla kazanç elde edilir. Aynı zamanda kaynakların kaybedilmemesi ve yeni kaynakların kazanımı için var olan kaynakların kullanılması bu modelin başka bir özelliğidir. (Hobfoll ve Lilly 1993).

Tükenmişlik, en çok kaynaklarda kayıplar olduğunda veya risk olduğunda, tehlike algılandığında ve harcanan kaynaklara bağlı beklenen neticelerin alınamaması, hedeflere ulaşılamaması, beklentilerin gerçekleşmemesi durumunda yaşanmaktadır. Kaynaklara yönelik oluşan tehditler önceleri stres olarak algılanmaktadır. Bununla birlikte kaynaklardaki kayıpların ve tehditlerin süreklilik kazanması kişileri tükenmişliğe götürmektedir (Wright ve Hobfoll 2004, Halbesleben ve Buckley 2004).

Bu modele göre başlangıçtaki kaynak kayıpları giderek artan kaynak kayıplarına dönüşebilmektedir (Hobfoll ve Lilly 1993). Bu duruma bağlı duygusal tükenme oluştuğunda yada duyarsızlaşma ve yabancılaşma sonucu sosyal destekten mahrum kalınmakta ve destek kaynaklarından da uzaklaşmaktadır. Artan duygusal tükenme ve kaybedilen destek sonucunda özgüven, yeterlilik duygusunda ve iş başarısında da azalmalar görülmektedir. Bu nedenle, ilk zamanlarda iş talepleri ile baş etmede daha yüksek bir özgüven ve yeterlilik algısına sahip olan bireyler, zamanla kayıplara bağlı özgüven eksikliği yaşayabilmektedirler (Wright ve Hobfoll 2004).

İş Talepleri-Kaynaklar Modeli

İş talepleri-kaynaklar modeli, kaynakların korunması modeli baz alınarak oluşturulmuş bir modeldir. Bu model, iş talepleri ve iş kaynaklarının organizasyona katılımı, çalışanların motivasyonunu ve sağlığını nasıl etkilediğini açıklamaktadır (Halbesleben ve Buckley 2004, Bakker ve diğ. 2003).

İş talepleri, iş ile ilgili fiziksel, psikolojik, sosyal ve örgütsel iş özellikleridir. Özellikle çalışanların iş yerindeki taleplere uyum göstermede bocalama yaşadığı, becerilerinin yetersiz kaldığı durumlarda stres ve sıkıntı yaşanmaktadır. İş yükü, rol belirsizliği, rol çatışması iş talepleri arasında sayılmaktadır (Schaufeli ve Bakker 2004, Wright ve Hobfoll, 2004).

İş kaynakları, iş taleplerinin psikolojik ve fiziksel etkilerini azaltan, iş hedeflerine ulaşmada yardımcı olan, sürekli öğrenme ve kişisel gelişim isteklerini uyandıran, iş ile ilgili fiziksel, psikolojik, sosyal veya örgütsel özelliklerdir. Zaman kontrolü, performans geri bildirim, iş arkadaşları ile olan güvenilir ilişkiler çalışanların sahip olabileceği iş kaynakları arasındadır (Bakker ve diğerleri 2003).

İş talepleri-kaynaklar modeli, faktörlerin yaptıkları esas etkileri dikkate almaktadır. Kötu organize olmuş işler, aşırı iş yükü veya duygusal iş talepleri çalışanların zihinsel ve fiziksel kaynaklarını tüketebilmekte, çalışanların enerjisini azaltabilmekte ve sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Bu nedenle iş taleplerinin tükenmişliğin duygusal tükenme boyutuna neden olacağı, bunun bir sonucu olarak çalışanların daha fazla işte bulunmama davranışları göstereceği belirtilmektedir (Halbesleben ve Buckley, 2004 Bakker ve diğerleri 2003).

İş kaynaklarının bulunmamasının ise kişilerin iş hedeflerine ulaşma ve kişisel gelişim motivasyonlarını etkileyeceği, iş taleplerinin üstesinden gelmekte yetersiz kaynaklara sahip olmanın tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutuna neden olacağı belirtilmektedir (Halbesleben ve Buckley 2004, Bakker ve diğ. 2003).

Tükenmişliğin araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ele alınması muhtelif tükenmişlik süreçlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur.

1.4.2. Tükenmişliğin Gelişim Süreçleri:

Tükenmişliğin üç boyutlu olarak incelenmesi sonucunda, boyutlar arasındaki ilişkiyi araştıran sorular da önem kazanmıştır. Aynı zamanda tükenmişlik boyutlarının oluşum basamaklarının doğru olarak tanınması ve açıklanması, tükenmişliği önlemek için yapılacak müdahalelerin tasarlanmasında, ve çözüme ulaşmada çok büyük bir öneme sahiptir (Van Dierendonck ve diğ. 2001).

Tükenmişlik literatürü incelendiğinde, tükenmişlik kavramın bir süreç olarak değerlendirildiği, bu çerçevede iki modelin var olduğu gözlenmektedir: Maslach Modeli ve Golembiewski Modeli (Lewin ve Sager 2007).

Maslach'a (1981) göre,

Duygusal Tükenme → Duyarsızlaşma → Kişisel başarıda azalma hissi

Golembiewski'ye (1989) göre;

Duyarsızlaşma → Kişisel başarıda azalma hissi → Duygusal Tükenme

Maslach ve Jackson, tükenmişlik boyutlarını ayrı ayrı tanımlasalar da bu boyutların birbiri ile ilişkili olduğunu düşünmektedirler (Maslach ve Jackson 1981). Maslach Modeline göre tükenmişlik, personelin işe ilişkin stres kaynaklarına verdiği bir tepki olarak duygusal tükenme ile başlar. Duygusal tükenmişliğe karşı bir baş etme stratejisi olarak kişi diğerleri ile olan ilişkilerinde duyarsızlaşmaya ve onlarla arasına psikolojik olarak bir mesafe koymaya başlar. Duyarsızlaşma başladığında ise birey, hizmet verdiği kişiler ve işin kendisinden potansiyel beklentileri ile içerisinde bulunduğu durum arasındaki uyumsuzluğu fark eder. Bu da kişinin kendisini yetersiz hissetmesi ve başarılarını değerlendirirken kendisini başarısız bulması ile sonuçlanır. Maslach

Modeli'ne göre duygusal tükenmişlik duyarsızlaşmanın, duyarsızlaşma da kişisel başarıda düşme hissini bir nedeni olarak değerlendirilmektedir.

Golembiewski Modeli'nde ise süreç duyarsızlaşma ile başlar. Duyarsızlaşma kişinin işe ilişkin performansına yansır ve başarıya ilişkin değerlendirmelerini etkileyerek kişisel başarıda düşme hissine yol açar. Bir sonraki aşamada ise bireyin duygusal tükenmişlik yaşaması ile son bulur. Golembiewski Modeli'ne göre duyarsızlaşma kişisel başarıda düşme hissini, kişisel başarıda düşme hissi de duygusal tükenmenin nedenidir (Lewin ve Sager 2007, Maslach ve diğ. 2001, Ashforth ve Lee 1997, Cordes ve diğ.1997).

Maslach modelini destekler sonuçlar olduğu gibi Golembiewski modelini destekleyen sonuçlar da vardır. Örneğin rehabilitasyon merkezi çalışanları ve hemşireler arasında yapılan çalışmalar Maslach modelini desteklemektedir. Buna karşın polisler, öğretmenler, farklı tip örgütlerde alt, orta ve üst düzey yöneticiler üzerinde yapılan çalışmalar Golembiewski Modeli'ni desteklemektedir (Cordes ve Dougherty 1993, Lieter ve Maslach 1988, Lewin ve Sager 2007). Cordes ve diğ.'nin (1997) 'de yaptığı çalışma da Maslach'ın modelini desteklemektedir.

Yine literatürde Barutçu ve ark. (2008) aktardığına göre farklı araştırmacılar tarafından tükenmişlikle ilgili süreçler farklı şekillerde ele alınmıştır. Çalışanlarının tükenmişlik sorunlarının yoğun olarak ortaya çıktığı organizasyonlarda, işine fazlasıyla bağlı olan bireylerde aşırı stres görülmekte ve bu kişiler doyumsuzluk nedeniyle işlerinden geri çekilmekte ve yabancılaşmaktadırlar (Çakmakçı ve Aycan 2003). Bir bakıma tükenmişlik stresin ilerlemiş ve kronikleşmiş halidir. Bu durumu bir süreç şeklinde açıklamak mümkündür. İlk aşama mutluluk duygusudur. Yani burada işler yolunda gitmekte ve kişi sorunlarla baş edebilmek için çeşitli stratejiler geliştirmektedir. İkinci aşama kişinin geliştirdiği stratejilerde bir takım sorunların ve dengesizliklerin fark edilmesidir. Üçüncü aşama uygun olmayan stratejilerin kullanılması sonucunda her şeyin kontrol dışı olduğu, fiziksel ve zihinsel kaynakların kaybedildiği aşamadır. En son aşama ise stresle başa çıkılamayan ve bitkinlik hissedilen tükenmişlik halidir (Sheesley 2001). Başka bir ifadeyle stres ile baş edemeyen kişilerde tükenmişlik görülmektedir.

Tükenmenin evreleri Edelvich'e göre ise dört aşamadan oluşmaktadır (Edelvich ve Brodsky 1980).

1-İdealistik coşku 2-Durgunlaşma 3-Engellenme 4-Apati

İdealistik Coşku Evresi; Birey kendini hizmet verdiği kişilerle aşırı şekilde özdeşleştirerek, verimsiz bir şekilde enerjisini tüketmektedir. İş birey için yaşamın tek anlamıdır, bu konuda büyük umutlar ve beklentileri vardır. Seçtiği mesleğin amaçlarına ulaşmak için güçlü bir motivasyona sahiptir. Sıklıkla mesleki eğitimi sürdürmeye ısrarlı bir istek vardır. Övgüyü hak edebilecek bu birey , sık sık prensip ve amaçlarla ilgili sorunlarla karşılaştığından durgunluk dönemine girmeye başlar.

Durgunluk Evresi; Kişi, bu evrede, işiyle sadece idare edecek kadar ilgilenmektedir. İş yavaşlatmayı düşünür, mevcut enerji düzeyi düşmeye başlar ve motivasyonunu kaybetmeye başlar. Artık, prensiplerin, kıdemliliğin ve başarının peşine düşülmez. İşten alınan doyum giderek önemini yitirir, iş dışındaki yaşam (arkadaşlar, spor, hobiler, aile, ev) daha önemli hale gelebilir.

Engellenme Evresi; Kişi artık gerçekliği tekrar değerlendirme evresine girmiştir. Mesleği ile ilgili hayal kırıklığı yaşamaktadır ve mesleğin amaçlarına ulaşma çabalarına engel olduğu düşüncesindedir.

Apati Evresi; Bu evrede hayal kırıklıklarına karşı geliştirilen bir savunma mekanizması olarak ilgisizlik ve kayıtsızlık kullanılmaktadır. Birey, görevin bir iş, işin de bir görev olduğunu düşünmektedir. Tipik belirtileri olarak , işe geç gelme ve hasta randevularını erken bitirme görülür. Bireyde genellikle vazgeçmiş veya teslim olmuş bir hava mevcuttur. Mekanik bir tarzla rutinlerin korunması hedeflenir. İlgisizlik, sürekli şikayet etme ile savunmaya geçilir.

Tanner (1993) ise tükenmişliği beş aşamada incelemiştir:

- Kronik ve minör rahatsızlıklar bulunmasına rağmen fiziksel olarak iyilik hali içinde bulunma,
- Uyku, yeme ve içme düzensizlikleri ile belirginleşen irritabilite,
- Zihinsel sıkıntı ve dikkat alanında daralma,
- Yaşam tarzı ve meslekte değişiklik,
- Güç ve yeteneklerde kayıp olduğunu algılama.

1.5. Tükenmişlik Kimlerde Görülür?

Tükenmişlik en çok idealizmini kaybetmemiş, yardımsever, çalışma şevki olan, hevesli, işkolik kişilerde görülmektedir. Özellikle de başarılı olmak için yoğun ve dolu bir programla çalışan, her zaman üzerine düşenden fazlasını yapmaya çalışan, sorumluluk duygusu gelişmiş kişilerin tükenmişlik yaşamaya daha yatkın kişiler olduğu söylenilebilir. Tükenmişlik belirtilerinin iyice belirginleştiği dönemlerde çalışanlar, etraflarındaki her şeyin kendilerine ters olduğunu ve bunun neden böyle olduğunu düşünürler (Pines ve Aronson 1988).

Daha çok insanlarla yüz yüze ilişkileri olan yardımseverlik ve şefkati gerektiren hemşirelik, öğretmenlik, sosyal hizmetler gören kişilerin çalıştığı mesleklerde görülür (Baron ve West 2007). Ayrıca doktorlar, psikologlar, çocuk bakıcıları gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde tükenme riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Karadağ ve diğ. 2002).

Tükenmişlik ile ilgili çalışmalar öncelikle insanlarla yüzyüze ve yoğun ilişki kurulan hekimlik, hemşirelik, sosyal hizmet uzmanlığı, öğretmenlik gibi mesleklerde çalışan bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Daha sonraları yapılan çalışmalarda bu durumun birçok farklı meslekte ortaya çıktığı ve sorunun günümüzde hemen hemen tüm sektörlerde ve meslek gruplarında yaşandığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda polislik, subaylık, gardiyanlık, satışçılık, öğretmenlik, yöneticilik, turizmcilik, muhasebecilik, akademisyenlik gibi mesleklerde de tükenmişliğe ilişkin çalışmalar yapılmıştır. Son dönemlerde tükenmişlik üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında kavramın, süregelen iş stresine ve kişi-iş uyumsuzluğuna verilen bir tür psikolojik tepki olarak nitelendirildiği ve bu doğrultuda pek çok meslek grubunda ortaya çıkabilecek sosyal bir problem olarak değerlendirildiği gözlenmektedir (Friesen ve Saros 1989, Ergin 1993, Lee ve Ashforth 1993, Ergin 1995, Torun 1997, Fogarty ve diğ. 2000, Tümkaya 2000, Almer ve Kaplan 2002, Sweeney ve Summers 2002, Özdemir ve diğ. 2003).

1.6.Tükenmişlikle İlgili Araştırmalar

Aşağıda, hekim dışı sağlık personelinde yapılan araştırmalar verilmiştir (Yıldız 2009).

Shinn ve arkadaşları (1984) ruh sağlığı ve danışmanlık merkezlerinde, okullarda, sosyal tesislerde ve hastane çalışanlarında, iş stresi ve tükenmişlikle baş etme yollarını araştırmışlar ve stres yaratıcı alan olarak iş düzeni alanı, kurum alanı, mesleki yardım rolü alanı, kişiler arası alan, hizmet sunulan kişiler alanı belirlemişlerdir.

Çam (1991) hemşirelerde tükenmişlik sendromunu incelediği araştırmasında, hemşirelerin yaşları ve hizmet süreleri ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında ters orantı olduğunu, yaş ve hizmet süresi arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını, kişisel başarı düzeylerinin arttığını; sosyal destek (hastalarından destek görme ve çalışma ortamından memnun olma değişkenleri) ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif, kişisel başarı düzeyleri ile negatif ilişki olduğunu bulmuş olup araştırmasında hemşirelerin medeni durumu, eğitim durumu ve meslektaşlarından destek görme durumlarına göre tükenmişlik boyutlarında bir farklılık gözlenmemiştir.

Ergin (1992), doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması adlı çalışmasında kadınların duygusal tükenmeyi, erkeklerinse kişisel başarı duygularının daha yüksek yaşadığını bulmuştur. Medeni duruma göre doktorlarda bekarların daha çok duygusal tükenme ve duyarsızlaşma; hemşirelerde bekarların daha çok duyarsızlaşma yaşadığını bulmuştur.. Meslekte çalışma süreleri açısından her iki grupta da mesleğe yeni başlayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek, kişisel başarı düzeylerinin ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Demir'in (1995), hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen faktörleri incelediği araştırmasında, yaş arttıkça kişisel başarının arttığı, duyarsızlaşmanın azaldığı; meslekte çalışma süresi arttıkça duygusal tükenmenin azaldığı; mesleğini severek yapan ve mesleğinden daha az şikayeti olan hemşirelerin daha az tükenme yaşadıkları; sosyal destek (yönetici ve meslektaş desteği ile hastadan alınan olumlu geri bildirim) olumlu olduğunda, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı; işyerindeki araç-gereç donanımı, çalışan sayısının, çalışanların birbirine olan desteğinin yetersiz olmasının tükenmişlik düzeyini arttırdığı bulunmuştur.

Üstün'ün (1995) hemşirelerin atılganlık ve tükenmişlik düzeylerini incelediği araştırmasında; nöbet usulü çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Fagin ve arkadaşlarının (1996) ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerde stres, başa çıkma ve tükenmişlik adlı araştırmalarında; stresin hemşirelerde problem yaratan bir durum olduğunu ve hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını bulmuşlardır. Çalışanlar üzerinde en fazla stres yaratan faktörler; personel yetersizliği, sağlık hizmetleri sunumundaki sürekli değişiklikler, moral motivasyon azlığı ve habersiz yapılan uygulamalar ve değişiklikler olarak saptanmıştır.

Gözüm'ün (1996) iş doyumunu, tükenmişlik ve işe devamsızlığı etkileyen faktörleri incelediği araştırmada hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte geçirdikleri süre gibi niteliklerinin tükenmişlik düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Amirler ve iş arkadaşları ile ilişkiler boyutlarından sağlanan tatmin ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmada iş doyumunu ile tükenmişlik arasında negatif bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

Haran ve arkadaşlarının (1998) doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri konusunda yaptıkları araştırmada ise, cinsiyet, yaş ve meslekte çalışma süresinin tükenmişliği anlamlı derecede etkilemediği; bedensel hastalığı bulunanlarda, mesleğini iradesi dışında seçenlerde ve mesleğini değiştirmeyi düşünenlerde duygusal tükenme düzeyinin arttığı; hemşirelerin hekimlere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadığı saptanmıştır. Tüm çalışma grubunda en belirgin nedenin iş ortamı ile ilgili sorunlar ve ekonomik sorunlar olduğu bulunmuştur.

Leither ve arkadaşları (1998) 605 hasta ve 711 hemşire üzerinde hasta memnuniyeti ve hemşire tükenmişliği konusunu incelemişler; hemşirelerin işlerine anlam ve önem yüklemesi durumunda bakım gören hastaların daha memnun oldukları; daha fazla tükenmişliğini ifade edip işten uzaklaşmayı belirten hemşirelerin bakım verdiği hastaların daha az memnun oldukları saptanmıştır.

Kavla'nın (1998) Üniversite, SB Devlet Hastanesi ve SSK hastanelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve tükenmişlik ilişkisini incelediği araştırmasında, medeni

durumun tükenmişlik düzeyi üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur. Araştırmada, 1-5 çalışma yılı olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin, 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin ise kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu; nöbet usulü çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin, nöbet usulü çalışmayan hemşirelerin ise kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. İş doyumunu düzeyleri ile duygusal tükenme arasında anlamlı negatif orta düzeyde bir ilişki bulunurken, duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı negatif zayıf bir ilişki bulunmuştur. Kişisel başarı boyutu ile genel doyum, içsel doyum arasında anlamlı pozitif orta düzeyde bir ilişki, dışsal doyum arasında anlamlı pozitif zayıf bir ilişki saptanmıştır.

Gülseren ve diğerleri (2000) hemşire ve sağlık teknisyenlerinde yaptığı tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi adlı araştırmalarında hemşire grubunda en fazla duygusal tükenmenin yaşandığı; yaş ilerledikçe hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı görülmüştür.

Ebrinç ve diğerleri (2002) yaptığı çalışmada farklı birimlerde çalışan hemşireleri (yanık merkezi, dahiliye yoğun bakım ünitesi ve genel cerrahi servisi) anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma biçimleri açısından karşılaştırmıştır. Yanık merkezi hemşirelerinin iş çevresi stres faktörlerinden “bilgi yetersizliği”, “çalışma ekibiyle ilişkiler”, “hastalarla işbirliğinde yetersizlik” ve “hasta ölümü”nü anlamlı düzeyde ve daha şiddetli algıladıklarını; anksiyete ve duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Eğrigöz (2002) hemşirelerde iş kontrolü, kontrol isteği ile tükenmişlik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiler adlı araştırmasında; yüksek iş kontrolü isteği olmasına karşın düşük iş kontrolü olan hemşirelerde daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşandığını ve yüksek iş kontrolü ve yüksek iş kontrolü isteği olan hemşirelerde ise daha az duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşandığını bulmuştur. Fiziksel sağlık şikayetleri ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma 1 arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

Brown ve diğerlerinin (2003), eğitimciler, hemşireler, sosyal çalışmacılar, danışmanlar ve çocuk bakıcıları üzerinde kişilik, sosyal destek ve tükenmişlik ilişkisini inceledikleri araştırmada, sosyal destek algısı ve tükenmişlik arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Algılanan sosyal desteğin (aile, iş, sosyal ve diğer)

duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı açıkladığını saptamışlardır. Özellikle iş yaşamında ve iş harici yaşamda algılanan sosyal desteğin tükenmişliğin önde gelen açıklayıcıları olduğunu bulmuşlardır. Sosyal destek ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin erkeklerde daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

McGrath ve diğerleri (2003) 171 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmada, hemşirelerin stres yaratıcı faktörler olarak öncelik sıralamasına göre kısa sürede pek çok görevi yapmak zorunluluğu, kaynakların yetersizliği, ölüm vakaları, işle ilgili işyeri arkadaş desteği bulamama, meslek harici idari sorumluluklar gibi nedenleri bildirdikleri; öznel yaşamlarındaki stres kaynakları olarak ise ailevi ve ekonomik sorunları bildirdikleri bulunmuştur. Stresle baş etme noktasında; dolgun ücret ve finans, takdir edilme, mesleki eğitim fırsatları, sosyal ilişkiler ve destek, terfi imkanları, mesleğin veya çalışma arkadaşlarının değiştirilmesi maaşların yükseltilmesi ve daha fazla finansal kaynak ayrılması, kıdemli kişilerden daha fazla destek ve takdir görme, iş yükünün azaltılması, aynı işte yerlerinin değiştirilmesi gibi çözümleri bildirdikleri görülmüştür. Araştırmada, hemşirelerin en fazla kişisel başarı eksikliği yaşadığı saptanmıştır.

Bakker ve diğerlerinin (2005), “Yoğun Bakım Hemşireleri Arasında Tükenmişlik Salgını” adlı araştırmalarında, tükenmişlik virüsünün meslektaşlar arasında yayılabileceğini; yani birlikte çalışan hemşirelerin birbirlerinin olumsuz duygularından, davranışlarından etkilenebileceklerini ileri sürmüşlerdir. Araştırma sonuçlarına göre meslektaşları arasında yüksek düzeyde yaygın tükenmişlik görülen hemşirelerin kendilerinin de yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur.

Doğan’ın (2005) sağlık personelinin tükenmişlik durumunu ve ilişkili etmenleri incelediği araştırmasında, kadınlarda duygusal tükenmenin, erkeklerde ise duyarsızlaşmanın fazla olduğu, duygusal tükenmenin boşanmış, dul ve ayrı yaşayanlarda yüksek olduğu, çalışma sürelerinin duygusal tükenmişliği etkilemediği, ekonomik sıkıntı çekenlerde, mesleğini iradesi dışında seçenlerde ve mesleğini uygunsuz bulanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğu bulunmuştur.

Işık (2005), hekim dışı diğer sağlık personelinin tükenmişlik durumunu incelediği araştırmasında, cinsiyet ve medeni duruma göre tükenmişlik düzeylerinde bir farklılık

bulamamıştır. Hemşirelerin meslekteki toplam hizmet süresi arttıkça kişisel başarı ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı, duygusal tükenme düzeylerinin etkilenmediği görülmüştür. Çalışma ortamından sürekli memnun olanların ve amirlerinden takdir görenlerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Aras (2006), hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumunu incelediği araştırmasında medeni durum ve eğitim durumuna göre tükenmişlik düzeylerinde bir farklılık saptamamıştır. 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerin 21 yıl ve üstü çalışanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları ve kişisel başarı düzeylerinin daha düşük olduğu; işi bırakmayı düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin ise düşük olduğu bulunmuştur. Yöneticilerle kolay iletişime geçebilenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

Garrosa ve diğerlerinin (2006) hemşirelerde sosyo-demografik değişkenler, iş stresörleri, tükenmişlik ve kişilik arasındaki ilişkiler adlı araştırmalarında tükenmişlik ve alt boyutları ile iş stresörleri (iş yükü, acı ve ölüme tanık olma, çatışmalı etkileşim, rol belirsizliği) ve güçlü kişilik yapısı (bağlılık, kontrol hissi, meydan okuma) arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Araştırmada; yaş, iş statüsü, iş yükü, çatışmalı etkileşim, bağlılık ve kontrol hissini duygusal tükenmeyi; yaş, iş statüsü, iş yükü, acı ve ölüme tanık olma, çatışmalı etkileşim, bağlılık ve kontrol hissini duyarsızlaşmayı; yaş, iş statüsü, acı ve ölüme tanık olmak, çatışmalı etkileşim, rol belirsizliği, kontrol hissi ve meydan okumanın kişisel başarıyı açıkladığı bulunmuştur.

Gümüş (2006), özel kurumlarda çalışanlar ile kamu kurumlarında çalışanların iş ve yaşam doyumları ve tükenmişlik düzeyleri arasında fark olup olmadığını belirlemek amacı ile araştırmasını farklı kurumlarda çalışan 1208 kişi üzerinde yürütmüştür. Araştırmada, bireylerin yaşam doyumları ve iş doyumları arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı, kişisel başarı düzeylerinin ise arttığı saptanmıştır. Özel kurumda çalışanların yaşam ve iş doyumlarının kamu kurumlarında çalışanlardan daha yüksek olduğu; kamu kurumlarında çalışanların duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, duyarsızlaşma ve kişisel başarı algılamaları açısından bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Bekarların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek, evlilerin ise kişisel başarı algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Lindblom ve diğeri (2006) tarafından 3000 çalışan üzerinde psikososyal iş faktörleri ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, iş yerindeki yüksek talepler, düşük kontrol, sosyal destek eksikliği ve değerlerin çatışması faktörlerinin tükenmişlikle yüksek düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Taycan ve diğerlerinin (2006) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelediği çalışmada, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında düşük bulunmuştur. Cinsiyet ve eğitim durumu ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yaşları 45 ve üstünde olan hemşirelerin yaşları 25-29 ve 30-34 arasında olan hemşirelere göre; evli hemşirelerin bekarlara göre; 18 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin 1-5 yıl arası çalışanlara göre kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aylık geliri yeterli olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin ise düşük olduğu; sosyal etkinliklere katılmada yetersiz olanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu; haftalık 40 saat çalışanların 46-50 saat arasında çalışanlara göre daha az duygusal tükenme yaşadıkları saptanmıştır. İş yaşamından memnun olmayan, mesleğini kendine uygun bulmayan, mesleğini isteyerek seçmeyen ve psikiyatrik sorunlar yaşadığını belirten hemşirelerde tükenmişlik ve depresyon düzeyi daha yüksek olarak saptanmıştır. Depresyon ve tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Barutçu ve Serinkan (2008) Denizli ilinde çalışan hemşireler üzerinde tükenmişlik sendromu ile ilgili yaptıkları araştırmalarında yaş ve çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını; yoğun bakım ve acil birimlerde çalışanlarda ve mesleğini değiştirmek isteyenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğunu; aldığı ücreti yetersiz bulanlarda, tek çocuklu hemşirelerde ve çekirdek ailede yaşayan hemşirelerde daha fazla duyarsızlaşma yaşandığını; bilgilerini uygulamaya geçirebildiklerini hisseden hemşirelerin kişisel başarı duygularının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Şenturan ve Diğ. (2009) yaptıkları çalışmada hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerde gelir durumları yetersiz olan ve çalıştığı birimden farklı bir birimde

çalışmak isteyenlerin tükenme puanlarının yüksek olduğu, çalışma yılı ile duyarsızlaşma arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tükenmişlikle ilgili yukarıdaki araştırmalar incelendiğinde, hekim dışı sağlık personelinde tükenmişliğin ciddi bir sorun olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra yaş, medeni durum, meslekte geçirilen süre, çalışma saatleri, iş yerindekilerle ilişkiler, stres gibi değişkenlerin tükenmişlikle ilişkili olduğu görülmektedir.

1.7. Tükenmişliğin Ölçülmesi

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve bireylerde tükenmişlik düzeyinin ölçümünde kullanılan orijinal ölçek "Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Maslach Burnout Inventory-MBI" adıyla anılmaktadır. Ölçekte, 9'u duygusal tükenmişlik düzeyini, 8'i kişisel başarıda düşme hissini, 5'i duyarsızlaşmayı ölçen, "hiçbir zaman" ile "her gün" arasında yer alan 7'li Likert tipi toplam 22 adet soru yer almaktadır. Ölçek değerlendirilirken, tükenmişliğin üç boyutundan ikisi olan duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutlarında puan ne kadar yüksekse, buna karşın üçüncü boyut olan kişisel başarı hissinde ise puan ne kadar düşük ise, o ölçüde tükenmişlik yaşandığı şeklinde bir sonuca ulaşılmaktadır. Maslach ve Jackson bu ölçeği daha çok insanlara hizmet eden meslek gruplarını düşünerek geliştirmişler, tükenmişliğin de bu mesleklere ilişkin özel bir sorun olduğunu savunmuşlardır. Ancak, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin yeni bir versiyonu, insanlara hizmet veren meslekler dışındaki meslekler için geliştirilmiş olan ve Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) olarak anılan ölçektir. Bu ölçekte, orijinal ölçek ile aynı boyutlar bulunmakta fakat insanlarla çalışmaya ilişkin sorular yer almamaktadır (Maslach ve Jackson 1981, Martinussen ve diğ. 2007). Belirtmekte yarar olan bir konu da, Maslach ve Jackson referans alındığında, tükenmişliğin ölçümlerde tek bir boyut olarak ve tek bir puan olarak ifade edilmesinin hatalı olacağı, kavramın üç boyutunun birbirinden farklı özellikler taşıması, farklı neden ve sonuçlara sahip olması sebebiyle ayrı ayrı değerlendirilmesi gereğidir (Cordes ve Dougherty 1993).

Ölçeğin özgün şekli C. Maslach ve S. Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş olan Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkçeye uyarlaması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır.

Doktor, hemşire, öğretmen, avukat, polis ve memurlardan oluşan 235 kişilik bir örneklem üzerinde ölçeğin ön uygulaması yapılarak, bu gruptan alınan verilere göre ölçekte bazı değişiklikler yapılmış ve ölçek son halini almıştır (Ergin 1992).

Ergin (1992) tarafından 552 kişide yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin üç alt boyutu için Cronbach Alfa katsayıları duygusal tükenme için 0.83, duyarsızlaşma için 0.65 ve kişisel başarı hissi azalması için 0.72 olarak elde edilmiştir. 2-4 hafta sonra 99 kişide yapılan test/tekrar test analizi sonucunda ise güvenilirlik katsayıları duygusal tükenme için 0.83, duyarsızlaşma için 0.72 ve kişisel başarı hissi azalması için 0.67 olarak elde edilmiştir.

Yine Çam (1993), 276 hemşire üzerinde çalışmış ve ölçeğin güvenilirlik çalışması sonucunda güvenilirlik katsayılarını duygusal tükenme için 0,84, duyarsızlaşma için 0,78, kişisel başarı hissi azalması için 0,72 olarak bulmuştur.

Tükenmişlik kavramının ölçümünde kullanılan ikinci ölçek, Pines ve Aranson'un geliştirdiği "Tükenmişlik Ölçeği- Burnout Measure-BM" olarak anılan ölçektir. Bu ölçeğin ilk kez Pines ve Kafry'nin (1978) yılında yayınlamış olduğu bir çalışmada, sonrasında 1981 yılında bu yazarların yanı sıra Aranson'un da yer aldığı bir başka çalışmada kullanıldığı görülmektedir. Yazarlarca tükenmişliğin alt boyutları birbirinden farklı olarak ifade edilse de ölçek tek bir tükenmişlik düzeyi belirlenecek biçimde tek boyutlu olarak tasarlanmıştır. Buna ek olarak Maslach'ın ilk geliştirdiği ölçeğe karşılık bu ölçek, Schaufeli ve Van Dierendonck'un (1993) aktardığına göre insanlarla yoğun olarak çalışan meslekler dışındaki mesleklere de uygulanabilecek biçimde hazırlanmıştır. Ölçek, tükenmişliğin fiziksel, duygusal ve zihinsel unsurlarını ifade eden "hiçbir zaman" ile "her zaman" arasında 7'li Likert tipi 21 sorudan oluşmaktadır (Weisberg, 1994, Schaufeli ve Van Dierendonck, 1993).

Bu ölçeğin varlığına karşın literatürde Maslach'ın ölçeği en fazla kabul gören ölçektir .

1.8. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile Denizli Devlet Hastanesinde alışan hekim dışı sağlık personelinin tikenmişlik düzeyinin saptanması ve ilişkili değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusu Denizli Devlet Hastanesinde çalışmakta olan hekim dışı sağlık personelinde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörlerdir.

2.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

2.3. Araştırmanın Hipotezi

Hekim dışı sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri sosyodemografik özellikler, kişisel özellikler-alışkanlıklar, aile-haneye ilişkin özellikler ile çalışma yaşamına ilişkin özelliklere göre farklılaşmaktadır.

2.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni:

Araştırmaya dahil edilen hekim dışı sağlık personelinin Maslach Tükenmişlik ölçeği ile elde edilen tükenmişlik düzeyini gösteren duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı hissi puan ortalamaları.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

1- Sosyodemografik Özelliklerle İlgili Bağımsız Değişkenler:

Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu.

2- Aile ve Haneye İlişkin Özelliklerle İlgili Bağımsız Değişkenler:

Aile tipi, çocuk sayısı, eşin çalışıp çalışmama durumu, aylık gelir, hanede kişi başı düşen gelir, oturulan evin mülkiyet durumu, son bir yıldır evde bakım verdikleri bakıma muhtaç yakın bulunma durumu.

3- Kişisel özellikler- alışkanlıklarla ilgili bağımsız değişkenler:

Hobi durumu, alkol ve sigara kullanma durumu, kronik bir hastalığın olma durumu, sürekli ve düzenli ilaç kullanma durumu, 1.derece yakınlarında kronik bir hastalık bulunma durumu.

4- Çalışma yaşamı ile ilgili bağımsız değişkenler:

Meslek, mesleğinde toplam hizmet süresi, mesleğe uygun bölümde çalışma durumu, istihdam şekli, nöbetli çalışma, vardiyalı çalışma, mesleki eğitimler ve mesleki etkinliklere katılma durumu, iş stresi.

2.5. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmada ele alınan kavramlar, zaman içinde değişime uğrayabilen kavramlardır. Bu nedenle araştırmanın bulguları, uygulandığı zaman dilimi içinde sınırlıdır.

Aynı kurumda aynı zaman dilimi içinde başka araştırmacılar tarafından anketler uygulanması ankete katılımı az da olsa zayıflatmıştır. Bununla birlikte katılımcıları belli bir merkezde toplayarak anket uygulama imkânı bulunamamıştır. Bu nedenle, ankette yer alan maddeler ile ilgili her ne kadar başlangıçta bilgilendirme yapılmış olsa da cevaplama esnasında oluşabilecek soruları yanıtlamak mümkün olmamıştır. Bundan dolayı, tüm katılımcıların anket maddelerini doğru biçimde algıladıkları ve samimiyetle cevaplandıkları kabul edilmiştir. Araştırmada ele alınan değişkenlerle ilgili bulgular, araştırmanın yapıldığı yer, süre ve hedef meslek grupları ile sınırlıdır.

2.6. Araştırmanın Yöntemi

2.6.1. Araştırmanın Evreni

Denizli ili Devlet Hastanesinde çalışmakta olan hekim dışı 594 sağlık personeli araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu evrenin 302'si hemşire, 112'si ebe, 35'i sağlık memuru, 29'u röntgen teknisyeni, 35'si laboratuvar teknisyeni, 33'ü anestezi teknisyeni, 8'si sağlık teknikeri, 4'ü eczacı, 36'sı bu sınıflara girmeyen hekim dışı

diğer sağlık personelidir. Araştırmaya bu evrenin tamamı dahil edilmiştir. Örneklem kullanılmamıştır.

Denizli Devlet Hastanesi, Denizli il merkezinde konumlanmış olup, 1916 yılında hizmete açılmıştır. Denizli ilinin hizmet kapsamı ve yatak sayısı olarak en büyük hastanesidir. Hastane 47.453 m² açık, 33.340 m² kapalı alanda, 735 hasta yatağı ve 1539 personeli ile hizmet vermektedir. Hastanenin hizmet alanı oldukça geniş olup evre illerden de hasta sirkülasyonuna bağlı olarak 2008 yılı verilerine göre yılda 1.396.753 kişiye poliklinik hizmeti, 50.478 kişiye de yatarak tedavi hizmeti sunulmakta, ilde tüm hastaların %40'ına ISO 9001 2000 Kalite Yönetim Sistemi belgesine sahip bir kuruluş olarak hizmet verilmektedir.

2.6.2. Veri Toplama ve Değerlendirme Tekniği

Araştırmanın verileri; literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan ve Maslach tükenmişlik ölçeğini (Ek 1.) de içeren soru formları kullanılarak toplanmıştır.

Soru formunun soruları sosyo-demografik özellikler, kişisel-alışkanlıklar, aile ve haneye ilişkin özellikler ile çalışma yaşamına ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Anket formunun bazı sorularında da İsveç İş Yüğü-Kontrol-Destek ölçeğindeki sorulardan faydalanılmıştır (Demiral ve diğ. 2008). Hekim dışı sağlık personelinin tükenmişlik durumu ile ilgili olarak da Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma planlandıktan sonra soru formları 10 kişi üzerinde pilot olarak uygulanmış, gerekli düzeltmeler yapılarak soru formuna son hali verilmiştir. Hazırlanan bu soru formu, Denizli Devlet Hastanesi Baştabiğliği'nden alınan resmi izin çerçevesinde araştırmacı tarafından ilgili bölümler ziyaret edilerek dağıtılmıştır. Veri toplama, 06.11.2009-21.11.2009 tarihleri arasında olmak üzere 2 hafta sürmüştür.

Bu araştırmadan elde edilen veriler SPSS Version 17.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin kalite değerlendirmesi, programa girişi ve analizleri araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır. Tükenmişlik düzeyinin çeşitli değerkenlerle karşılaştırıldığı analizlerde, parametrik koşulların sağlandığı durumlarda Student t testi ve One-way ANOVA testi; parametrik koşulların sağlanamadığı durumlarda ise Mann-Whitney U testi ve Kruskall-Wallis testi uygulanmıştır. İleri düzey istatistiksel analizlerde Tukey Testi ve

Bonferoni düzeltmesi kullanılmıştır. İş stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin analizinde parsiyel korelasyon testi kullanılmıştır. Çoklu analizlerde ise Lineer Regresyon analizi uygulanmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $\alpha = 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

2.6.3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırmaya katılan hekim dışı sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (Maslach Burnout Inventory- MBI) Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanmış formu (Ek 1. 47-67.sorular) kullanılmıştır.

Ölçeğin özgün formunun değerlendirilmesinde yer alan "hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, hergün" şeklindeki 7 basamaklı cevap seçeneklerinin uygun olmadığı değerlendirildiğinden "hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman" ifadelerine karşılık gelen ve 0-4 arasında puanlandırılan 5'li Likert tipi cevap seçeneği kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması çalışmalarında yapılan analizler sonucu ölçeğin orijinalinde olduğu gibi üç faktöre yayıldığı görülmüştür. Bu nedenle ölçek genel tükenmişlik seviyesini ölçmek için kullanılabildiği gibi, üç alt faktör olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi azalması seviyelerini ayrı ayrı ölçmek için de kullanılabilmektedir (Ergin 1992).

Duygusal tükenme: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 nci maddeler (Ek 1. 47, 48, 49, 52, 54, 58, 59, 61, 65. sorular) olmak üzere toplam 9 madde ile ölçülmektedir. Puan aralığı 0-36 arasındadır. Olumsuz ifadeler içeren bu maddelerden alınacak yüksek puanlar daha fazla duygusal tükenme yaşandığını ifade etmektedir.

Duyarsızlaşma: 5, 10, 11, 15 ve 22 nci maddeler (Ek 1. 51, 55, 56, 60, 67. sorular) olmak üzere toplam 5 madde ile ölçülmektedir. Puan aralığı 0-20 arasındadır. Olumsuz ifadeler içeren bu maddelerden alınacak yüksek puanlar daha fazla duyarsızlaşma yaşandığını ifade etmektedir.

Kişisel Başarı Hissi: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21 nci maddeler (Ek 1. 50, 53, 54, 57, 62, 63, 64, 66. sorular) olmak üzere toplam 8 madde ile ölçülmektedir. Puan aralığı 0-32 arasındadır. Maddeler olumlu ifadeler içermektedir. Bu nedenle alınacak yüksek puanlar daha fazla kişisel başarı hissi duyulduğunu göstermektedir. Bu alt ölçeğin tersine

puanlanması da mümkün olmasına rağmen bu çalışmada katılımcıların kişisel başarı hissi puanları ters olarak puanlanmamıştır. Bu nedenle yüksek puanlar, kişilerin daha fazla kişisel başarı hissi yaşadıklarını göstermektedir.

Araştırmaya katılan hekim dışı sağlık personelinin iş stres düzeyinin belirlenmesinde ise İsveç İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği'nin (Ek 1. 30-46. sorular) sorularından faydalanılmıştır. Bu ölçek iş yükü (5 soru), beceri kullanımı (4 soru), karar serbestliği (2 soru) ve sosyal destek (6 soru) alt başlıklarından oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde yanıt seçenekleri 1-4 arasında kodlanarak her bir alt bölümün puanları toplanarak skorlar elde edilmektedir. İş stres düzeyinin belirlenmesinde ilk 3 alt başlıktan yararlanılmaktadır. Beceri kullanımı ve karar serbestliğine ilişkin skorların toplamı iş kontrol skorunu, iş yükü skorunun iş kontrolü skoruna oranı ise iş stres puanını ortaya koymaktadır.

BÖLÜM III

3. BULGULAR

Araştırmacı tarafından 594 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak araştırmaya katılımında gönüllülük prensibi uygulandığından ve uygulama sürecinde izinli olan personeller olduğundan hedeflenen sayıya ulaşamamıştır. Soru formları toplam 560 kişiye dağıtılmış, bu popülasyondan 409 kişi araştırmaya katılım isteği göstermiş ve soru formlarını doldurmuştur. Bununla birlikte, yapılan incelemeler sonucunda eksik doldurulduğu görülen ve ciddi olarak doldurulmadığı değerlendirilen 8 anket değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Araştırma, 401 (%67,5) katılımcıdan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sureti ile yapılmıştır.

Araştırmamızda maslach tükenmişlik ölçeğinin güvenilirliği için yapılan analiz sonucunda ölçeğin üç alt boyutu için Cronbach Alfa katsayıları duygusal tükenme için 0.85, duyarsızlaşma için 0.72 ve kişisel başarı hissi için 0.78 olarak elde edilmiştir.

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri:

Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikler, kişisel özellikler- alışkanlıklar, aile ve haneye ilişkin özellikler ile çalışma yaşamına ilişkin özellikler sırasıyla Tablo 3.1., Tablo 3.2, Tablo 3.3., Tablo 3.4.'de görülmektedir.

Yaş ortalaması $37,39 \pm 0,34$ olup minimum 19, maksimum 61, dağılım aralığı 42'dir. Katılımcıların 78'i (%19,5) 30 yaş altı, 162'si (%40,4) 30-39 yaş arası, 161'i (%40,1) 40 yaş ve üzeri olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların; 328'i (%81,8) kadın, 73'ü (%18,2) erkektir, 339'u (%85,2) evli, 37'si (%9,3) bekar, olduğunu söylemişlerdir.

Katılımcıların 268'i (%66,8) sağlık önlisans, 46'sı (%11,5) sağlık meslek lisesi, 39'u (%9,7) sağlık lisans, 21'i (%5,2) diğer önlisans, 16'sı (%4) diğer lisans, 3'ü (%0,7) sağlık meslek lisesi hariç diğer lise, 2'si (%0,5)'i sağlık meslek lisesi hariç diğer lise ve

tamamlama programı, 4'ü (%1) sağlık yüksek lisans, 2'si (%0,5) diğer yüksek lisans mezunu olduklarını belirtmişlerdir (Bakınız Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler		Sayı	Yüzde
Yaş	30 Yaş Altı	78	19,5
	30-39 Yaş	162	40,4
	40 Yaş ve Üzeri	161	40,1
	Toplam	401	100,0
Cinsiyet	Erkek	73	18,2
	Kadın	328	81,8
	Toplam	401	100,0
Medeni Durum	Evli	339	85,2
	Bekâr	37	9,3
	Boşanmış	17	4,3
	Eşi Vefat Etmiş	3	0,8
	Ayrı Yaşıyor	2	0,5
	Toplam	398*	100,0
Öğrenim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	46	11,5
	Diğer Lise	5	1,2
	Sağlık Önlisans	268	66,8
	Diğer Ön Lisans	21	5,2
	Sağlık Lisans	39	9,7
	Diğer Lisans	16	4,0
	Sağlık Yüksek Lisans	4	1,0
	Diğer Yüksek Lisans	2	0,5
	Toplam	401	100,0

* Yanıt vermeyen kişiler vardır.

3.2. Katılımcıların Aile ve Haneye İlişkin Özellikleri:

Katılımcıların 7'si (%2) hiç çocuğu olmadığını, 98'i (%28,63) 1 çocuğu, 219'u (%63,3) 2 çocuğu, 22'si (%6,4) 3 ve daha fazla çocuğu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 365'i (%94,6) çekirdek aile aile olduklarını söylemişlerdir.

Evli olan katılımcılardan 275'i (%80,4) eşinin çalıştığını, 43'ü (%12,6) eşinin emekli olduğunu ve 24'ü (%7) eşinin çalışmadığını belirtmiştir.

246'sı (%61,3) oturdukları evin evde oturanlardan birine ait, 121'i (%30,2) oturdukları evin kira olduğunu belirtmişlerdir. 30'u (%7,5) bakıma muhtaç yakınının olduğunu belirtmiştir (Bakınız Tablo 3.2.).

Tablo 3.2. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Aile ve Haneye İlişkin Özellikleri

Aile ve Haneye İlişkin Özellikleri		Sayı	Yüzde
Çocuk Sayısı	Hiç Çocuğu Olmayan	7	2,0
	1 Çocuğu Olan	98	28,3
	2 Çocuğu Olan	219	63,3
	3 ve Daha Fazla Çocuğu Olan	22	6,4
	Toplam	346*	100,0
Aile Tipi	Çekirdek Aile	365	94,6
	Geniş Aile	21	5,4
	Toplam	386	100,0
Eşin Çalışma Durumu	Eşi Çalışmayan	24	7,0
	Eşi Çalışan	275	80,4
	Eşi Emekli Olan	43	12,6
	Toplam	342*	100,0
Oturulan Evin Mülkiyet Durumu	Evde Oturanlardan Birine Ait	246	61,3
	Kira	121	30,2
	Lojman	9	2,2
	Ücret Ödenmeden Oturuluyor	17	4,2
	Diğer	8	2,0
	Toplam	401	100,0
Bakıma Muhtaç Yakın Durumu	Son 1 Yıldır Evinde Bakıma Muhtaç Yakını Olmayan	371	92,5
	Son 1 Yıldır Evinde Bakıma Muhtaç Yakını Olan	30	7,5
	Toplam	401	100,0

* Yanıt vermeyen kişiler vardır.

3.3. Katılımcıların Kişisel Özellikleri ve Alışkanlıkları:

Katılımcıların 180'i (%46,9) hobisi olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların 135'i (%33,9) sigara içtiğini, 29'u (%7,2) alkol kullandığını belirtmiştir.

Katılımcıların 104'ü (%26) kendilerinde kronik hastalık olduğunu, 176'sı (%44) yakınlarında kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. 99 kişi (%24,7) uzun süreli ve düzenli ilaç kullandığını belirtmiştir (Bakınız Tablo 3.3.).

Tablo 3.3. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Kişisel Özellikleri ve Alışkanlıkları.

Kişisel Özellikler ve Alışkanlıklar		Sayı	Yüzde
Hobi Durumu	Hobisi Olmayan	204	53,1
	Hobisi Olan	180	46,9
	Toplam	384*	100,0
Sigara Kullanma Durumu	Sigara İçmeyen	263	66,1
	Sigara İçen	135	33,9
	Toplam	398*	100,0
Alkol Kullanma Durumu	Alkol Kullanmayan	371	92,8
	Alkol Kullanan	29	7,2
	Toplam	400*	100,0
Kendinde Kronik Hastalık Durumu	Kendinde Kronik Hastalığı Olmayan	296	74,0
	Kendinde Kronik Hastalığı Olan	104	26,0
	Toplam	400*	100,0
1. Derece Yakınlarda Kronik Hastalık Durumu	1.Derece Yakınlarda Kronik Hastalığı Olmayan	224	56,0
	1.Derece Yakınlarda Kronik Hastalığı Olan	176	44,0
	Toplam	400*	100,0
Uzun Süre Düzenli İlaç Kullanma Durumu	Uzun Süre Düzenli İlaç Kullanmayan	302	75,3
	Uzun Süre Düzenli İlaç Kullanan	99	24,7
	Toplam	401	100,0

* Yanıt vermeyen kişiler vardır.

3.4. Katılımcıların Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri:

Katılımcıların 24'ü (%6) Anestezi Teknisyeni, 62'si (15,5) Ebe, 2'si (%0,5) Eczacı, 203'ü (%50,6) Hemşire, 28'i (%7,0) Laboratuvar Teknisyeni, 18'i (4,5) Röntgen Teknisyeni, 28'i (%7,0) Sağlık Memuru, 7'si (%1,7) Sağlık Teknikeri, 29'u (%7,2) diğer sağlık meslek mensubu olduklarını belirtmişlerdir.

2712'i (%67,8) 15 yıl ve üzeri hizmeti olduğunu belirtmiştir. 105'i (%26) dahili bölümlerde çalıştıklarını, 50'si (%12,5) mesleklerine uygun bir bölümde çalışmadıklarını, 361'i (%90) memur, 23'ü (%5,7) işçi, 15'i (%3,7) sözleşmeli ve 2'si (%05) geçici personel olarak istihdam edildiklerini, 305'i (%76,4) nöbet usulü çalıştığını, 129'u (%32,2) vardiyalı çalıştığını belirtmiştir.

Katılımcıların 219'u (%54,9) meslekleriyle ilgili eğitim kursuna gittiğini, 135'i (%33,9) meslekleriyle ilgili herhangi bir kongre, sempozyum, panel ,seminer, vb. etkinliğe katıldığını belirtmiştir (Bakınız Tablo 3.4.).

Tablo 3.4. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri

Çalışma Yaşamı Özellikleri		Sayı	Yüzde
Meslek	Hemşire	203	50,6
	Ebe	62	15,5
	Sağlık Memuru	28	7,0
	Teknisyen (anestezi,röntgen,laboratuar) ve teknikerler	77	19,2
	Diğer (Eczacı , Psikolog, Diyetisyen vb.)	31	7,7
	Toplam	401	100,0
Meslekte Toplam Hizmet Süresi	5 yıldan az	30	7,5
	5-9 Yıl	48	12,0
	10-14 Yıl	51	12,8
	15-19 Yıl	96	24,0
	20 Yıl ve Üzeri	175	43,8
	Toplam	400*	100,0
Çalışılan Bölüm	Ameliyathaneler	40	10,0
	Görüntüleme,Tanı ve Tetkik Bölümleri	30	7,5
	Acil	32	8,0
	Dahili Bölümler	105	26,2
	Yoğun Bakımlar	54	13,5
	Poliklinikler	3	0,7
	Laboratuarlar	37	9,2
	Cerrahi Bölümler	27	6,7
	Diyaliz	12	3,0
	Anestezi	24	6,0
	Yönetim Bölümleri	8	2,0
	Diğer	29	7,2
	Toplam	401	100,0
	Mesleğe Uygun Bölümde Çalışma Konusundaki Düşünce	Mesleğe Uygun Bir Bölümde Çalıştığımı Düşünmeyen	50
Mesleğe Uygun Bir Bölümde Çalıştığımı Düşünen		349	87,5
Toplam		399*	100,0
İstihdam Şekli	Memur	361	90,0
	Sözleşmeli	15	3,7
	Geçici Personel	2	0,5
	İşçi	23	5,7
	Toplam	401	100,0
Nöbetli Çalışma	Hayır	94	23,6
	Evet	305	76,4
	Toplam	399*	100,0
Vardiya Usulü Çalışma	Hayır	271	67,8
	Evet	129	32,2
	Toplam	400*	100,0
Son 2 Yıl İçinde Mesleki Eğitim Alma Durumu	Hayır	180	45,1
	Evet	219	54,9
	Toplam	399*	100,0
Son 2 Yıl İçinde Mesleki Etkinliğe Katılma Durumu	Hayır	263	66,1
	Evet	135	33,9
	Toplam	398*	100,0

*Yanıt vermeyen kişiler vardır.

3.5. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanlar

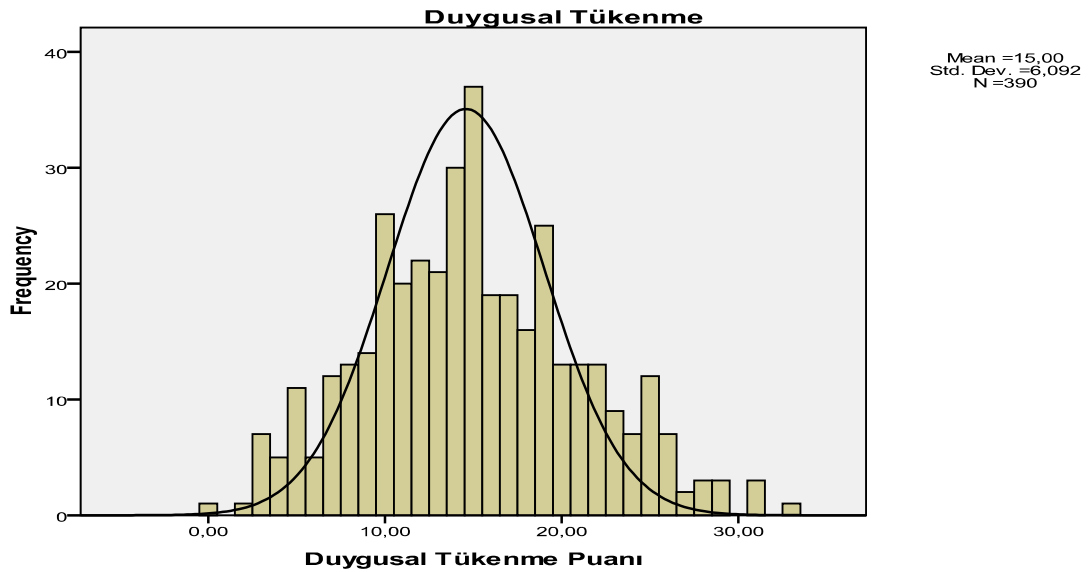
Araştırmaya katılanların ölçekten aldığı puanlar incelendiğinde duygusal tükenme alt boyutundan $15,00 \pm 6,09$, duyarsızlaşma alt boyutundan $4,15 \pm 3,03$, kişisel başarı azalma hissi alt boyutundan $22,12 \pm 4,33$ puan aldıkları görülmüştür (Bakınız Tablo 3.5.).

Tablo 3.5. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı.

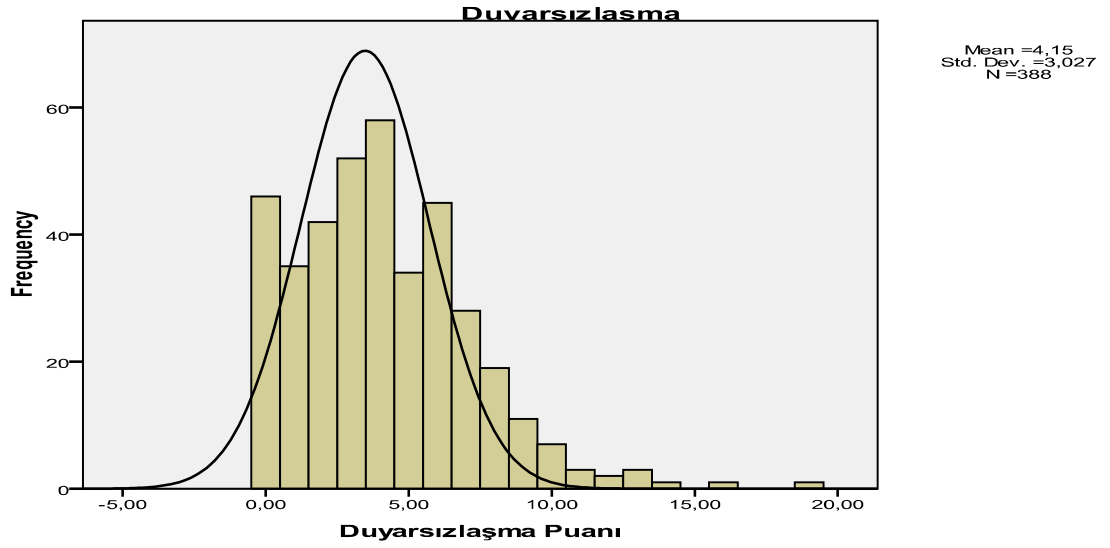
Alt Boyutlar	n*	Ort. \pm SS	Ortanca	1. Çeyrek	3. Çeyrek	Minimum	Maksimum	Olası En Yüksek Değer
Duygusal Tükenme (DT)	390	15,00 \pm 6,09	15	11	19	0	33	36
Duyarsızlaşma (DYSZ)	388	4,15 \pm 3,03	4	2	6	0	19	20
Kişisel Başarı Hissi (KB)	378	22,12 \pm 4,33	22	20	25	5	32	32

* Sadece yanıtlayanların puanı sunulmuştur.

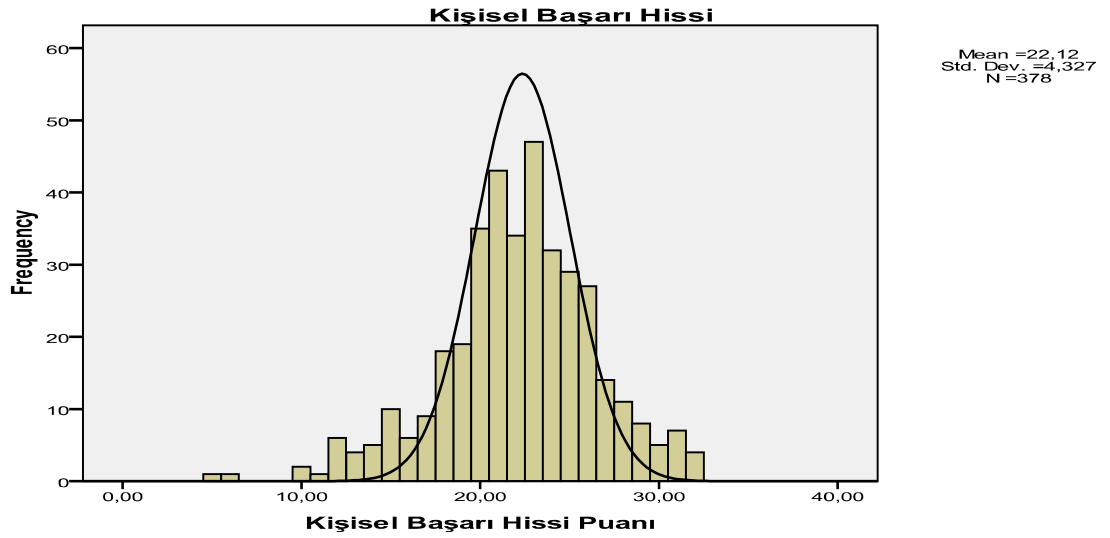
Tükenmişliğin alt boyutları olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Hissinin dağılım grafikleri aşağıda gösterilmiştir. Duyarsızlaşma puanlarının sola çarpık bir karaktere sahip olduğu göze çarpmaktadır.



Şekil 3.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Dağılım Grafiği



Şekil 3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Dağılım Grafiği



Şekil 3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Dağılım Grafiği

Araştırmaya katılanların cinsiyet durumlarına göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$) (Bakınız Tablo 3.6.).

Tablo 3.6. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Cinsiyete Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi	
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	
Cinsiyet	Erkek	15,26± 6,23	3,99±2,77	21,57±5,57
	Kadın	13,88± 6,04	4,18± 3,08	22,24± 4,00
p	0,082	0,804	0,838	

Araştırmaya katılanların yaş durumlarına göre bakıldığında Maslach Tükenmişlik ölçeğinin tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi alt boyutlarının tümünde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri düzey analizlerin sonucuna göre 40 yaş ve üzeri olanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının düşük, kişisel başarı hissi puanının ise yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). (Bakınız Tablo 3.7.).

Tablo 3.7. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Yaşa Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi	
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	
Yaş	30 Yaş Altı	15,51±6,12	4,71±2,90	21,64±4,10
	30-39 Yaş	16,12±6,31	4,53±3,40	21,25±4,24
	40 Yaş ve Üzeri	13,71±5,60	3,51±2,67	23,24±4,31
p	0,002	0,002	0,000	

Araştırmaya katılanların öğrenim durumlarına göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi alt boyutlarından aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Duygusal tükenme alt boyutu için ise anlamlı bir fark saptanmış olup, yapılan ileri düzey analizlerin sonucuna göre lisans ve üzeri eğitim almış olanların duygusal tükenme puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). (Bakınız Tablo 3.8.).

Tablo 3.8. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Son Öğrenim Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

	Özellikler	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Öğrenim Durumu	Lise ve Dengi	13,17±6,01	4,11±3,64	22,10±5,01
	Ön Lisans	14,81±5,94	4,07±2,93	22,41±4,10
	Lisans ve Üzeri	17,03±6,65	4,61±3,22	20,81±4,42
	p	0,010	0,553	0,460

Araştırmaya katılanların hanede aylık kişi başı düşen geliri, haneye giren aylık toplam gelirin hanede yaşayan toplam kişi sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir. Bu gelir düzeyine göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). (Bakınız Tablo 3.9.).

Tablo 3.9. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Kişi Başına Düşen Aylık Ortalama Gelirleri İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

	Özellikler	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Hanede Kişi Başına Gelir Durumu	600 TL ve Altı	14,60±6,65	4,77±3,77	22,40±4,17
	601-800 TL Arası	14,59±5,29	3,63±2,37	22,51±3,96
	801-1000 TL Arası	14,43±6,34	4,34±2,90	22,08±4,61
	1001 TL ve Üstü	16,70±6,08	4,00±3,32	21,45±4,29
	p	0,142	0,392	0,414

Araştırmaya katılanların çocuklarının sayısı ile Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puanlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$), kişisel başarı hissi puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri düzey analizlerin sonucuna göre hiç çocuğu olmayanların kişisel başarı hissi puanının diğer gruplara göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Bakınız Tablo 3.10.). Bu analiz çocuk sahibi olma /

olmama biçiminde ikili grup olarak yapıldığında da istatistiksel değerlendirme değişmemektedir.

Tablo 3.10. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Çocuk Sayısına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi	
	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS	
Yok	19,29±5,79	5,57±4,31	18,43±4,35	
Çocuk Sayısı	1	15,71±6,22	4,09±3,00	21,63±3,79
	1 den fazla	14,68±6,04	4,03±2,97	22,50±4,37
p	0,069	0,691	0,016	

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.11.).

Tablo 3.11. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Medeni Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi	
	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS	
Medeni Durum	Evli	15,10±6,10	4,10±3,02	22,03±4,43
	Bekâr	15,41±5,81	5,22±2,91	22,86±4,14
	Boşanmış, dul, ayrı yaşıyor	13,02±5,82	3,01±2,61	23,11±3,77
p	0,285	0,090	0,311	

Araştırmaya katılanların ev mülkiyet durumuna göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.12.).

Tablo 3.12. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Oturdukları Evin Mülkiyet Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Oturulan Evin Mülkiyet Durumu	Evde Oturan Birine Ait	14,94±5,99	3,88±2,78	22,41±4,03
	Kira	15,13± 6,28	4,79±3,39	21,52±4,80
	Lojman	17,25± 8,89	4,88±4,26	21,13±5,41
	Ücretsiz Oturuluyor	13,88± 5,99	3,71±2,82	23,12±3,67
	Diğer	15,00± 3,00	2,67±1,86	20,83±5,67
p		0,786	0,100	0,282

Araştırmaya katılanların aile tipine göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.13.).

Tablo 3.13. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Aile Tipine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Aile Tipi	Çekirdek Aile	15,07±6,08	4,14±3,00	22,15±4,23
	Geniş Aile	13,95±6,59	4,43±3,83	21,80±5,03
p		0,415	0,976	0,721

Araştırmaya katılanların eşlerinin çalışma durumlarına göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutu puanı ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Yapılan ileri düzey analizlerin sonucuna göre eş emekli olanların duyarsızlaşma puanları diğer gruplara göre düşük, kişisel başarı hissi puanlarının ise diğer gruplara göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Bakınız Tablo 3.14.).

Tablo 3.14. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Eşlerinin Çalışma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Eşin Çalışma Durumu	Eşi Çalışmayan	15,17±7,09	4,23±3,58	20,65±4,94
	Eşi Çalışan	15,31±6,23	4,26±3,04	21,86±4,36
	Eşi Emekli	13,53±4,66	2,93±2,32	23,62±3,70
p		0,210	0,019	0,016

Araştırmaya katılanların son 1 yıl içinde, evlerinde bakıma muhtaç yakınlarının varlığına göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.15.).

Tablo 3.15. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Son 1 Yıl İçinde Evlerinde Bakıma Muhtaç Yakınlarının Varlığına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Bakıma Muhtaç Yakın	Bakıma Muhtaç Yakını Olmayan	15,00±6,20	4,19±3,07	22,15±4,29
	Bakıma Muhtaç Yakını Olan	15,00±4,60	3,57±2,46	21,66±4,83
p		0,875	0,297	0,551

Araştırmaya katılanların hobi durumuna göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.16.).

Tablo 3.16. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Hobî Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Hobî Durumu	Hobisi Olmayan	15,32±6,21	4,24±3,14	21,69±4,19
	Hobisi Olan	14,91±6,01	4,16±2,96	22,42±4,51
p		0,516	0,999	0,111

Araştırmaya katılanların sigara içip içmeme durumlarına göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.17.).

Tablo 3.17. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Sigara İçme Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Sigara İçme Durumu	Sigara İçen	14,93±5,96	4,03±2,82	21,86±4,26
	Sigara İçmeyen	15,14±6,40	4,36±3,42	22,59±4,43
p		0,748	0,535	0,122

Araştırmaya katılanların alkol kullanma durumlarına göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyutu puanı ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, alkol kullananların duyarsızlaşma puanlarının kullanmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi puanları yönünden ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.18.).

Tablo 3.18. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Alkol Kullanma Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Alkol Kullanma Durumu	Alkol Kullanmayan	14,96±6,04	4,02±2,92	22,13±4,21
	Alkol Kullanan	15,55±6,93	5,59±3,94	21,67±5,69
p		0,617	0,045	0,847

Araştırmaya katılanların kendilerinde kronik hastalık olup olmama durumuna göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.19.).

Tablo 3.19. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Kendinde Kronik Hastalık Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Kişisel Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Kendinde Kronik Hastalık Durumu	Kronik Hastalığı Olmayan	14,97±6,20	4,24±3,12	21,99±4,42
	Kronik Hastalığı Olan	15,04±5,79	3,86±2,75	22,56±3,96
p		0,916	0,284	0,264

Araştırmaya katılanların 1.derece yakınlarında kronik hastalığının olup olmadığına göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.20.).

Tablo 3.20. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin 1.Derece Yakınlarında Kronik Hastalık Olma Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Kişisel Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
1.Derece	Yakınlarında			
Yakınlarında	Kronik	14,85±6,06	4,02±2,92	22,13±4,21
Kronik	Hastalığı			
Hastalık	Olmayan			
Durumu	Yakınlarında	15,15±6,14	5,59±3,94	21,67±5,69
	Kronik			
	Hastalığı Olan			
p		0,643	0,399	0,831

Araştırmaya katılanların son uzun süreli ve düzenli ilaç kullanma durumuna göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.21.).

Tablo 3.21. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Uzun Süreli ve Düzenli İlaç Kullanma Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Kişisel Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Uzun Süreli				
Düzenli İlaç	Kullanmayan	14,88±6,18	4,22±3,13	21,99±4,43
Kullanma				
Durumu	Kullanan	15,40±5,83	3,91±2,68	22,55±3,97
p		0,464	0,394	0,289

Araştırmaya katılanların mesleklerine göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, Yapılan ileri düzey analizlerin sonucuna göre sağlık memurlarının duygusal tükenme puanlarının diğer gruplara göre daha düşük, kişisel başarı hissi puanlarının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir. ($p<0,05$) Duyarsızlaşma puanı yönünden gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.22.).

Tablo 3.22. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Mesleklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Mesleki Özellikler	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Hemşire ve Ebeler	14,89±5,99	4,09±2,96	22,47±4,01
Meslek Sağlık Memuru	11,78±5,76	3,33±2,51	23,42±4,65
Teknisyen ve Teknikerler	16,00±6,10	4,73±3,41	21,08±4,84
Diğer (Eczacı, Psikolog, Diyetisyen Fizyoterapist vb.)	16,33±6,36	3,82±2,84	20,57±4,56
P	0,010	0,238	0,007

Araştırmaya katılanların istihdam şekline göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.23.).

Tablo 3.23. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin İstihdam Şekli İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Mesleki Özellikler	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
İstihdam Şekli Memur	15,15±6,06	4,12±3,05	22,14±4,41
Sözleşmeli	13,67±7,55	4,36±2,92	22,80±3,88
Geçici Personel ve işçi	13,63±5,63	4,50±2,93	21,39±3,34
p	0,342	0,659	0,600

Araştırmaya katılanların meslek sürelerine göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin her üç alt boyutundan aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan ileri düzey analizlerin sonucuna göre duygusal tükenme yönünden meslekte 10-14 yıldır çalışanların puanının, 5 yıldan az ve 20 yıldan fazla süredir çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Duyarsızlaşma yönünden meslekte 10-14 yıldır çalışanların puanının diğer gruplara göre yüksek olduğu görülmüştür. Kişisel başarı hissi puanı

yönünden ise 20 yıl ve üzeri süredir çalışanların puanının diğer gruplara göre yüksek olduğu görülmüştür. ($p<0,05$) (Bakınız Tablo 3.24.).

Tablo 3.24. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Toplam Meslek Sürelerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Mesleki Özellikler	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi	
	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS	
Toplam Meslek Süresi	5 Yıldan Az	13,30±6,22	4,33±3,04	21,07±3,63
	5-9 Yıl	16,42±6,60	4,74±2,81	21,84±4,08
	10-14 Yıl	17,36±6,28	5,41±3,78	20,79±4,33
	15-19 Yıl	15,19±5,92	3,81±2,82	21,47±4,23
	20 Yıl ve Üzeri	14,10±5,72	3,78±2,85	23,13±4,38
p	0,002	0,023	0,001	

Araştırmaya katılanların çalıştıkları bölümün mesleklerine uygunluğuna göre Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.25.).

Tablo 3.25. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Çalıştıkları Bölümün Mesleklerine Uygunluğu Hakkındaki Düşünceleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Mesleki Özellikler	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi	
	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS	
Çalışılan Bölüm	Uygun Değil	16,52±5,89	4,20±2,97	21,09±4,44
	Uygun	14,74±6,09	4,11±3,02	22,32±4,25
Mesleğe Uygunluğu				
p	0,063	0,844	0,069	

Araştırmaya katılanların nöbet usulü çalışmaları ile Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.26.).

Tablo 3.26. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Nöbet Usulü Çalışma Durumları İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Mesleki Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Nöbet Usulü Çalışma	Nöbet Usulü Çalışmıyor	15,74±6,51	4,12±3,36	21,77±4,95
	Nöbet Usulü Çalışıyor	14,79±5,97	4,15±2,93	22,21±4,13
p		0,195	0,939	0,406

Araştırmaya katılanların çalıştıkları bölümler ile Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.27.).

Tablo 3.27. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Çalıştıkları Bölüme Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Mesleki Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Çalışılan Bölüm	Cerrahi Branşlar, Anestezi, Yoğun Bakım ve Diyaliz Birimleri	14,86±5,78	3,91±3,03	22,27±4,39
	Dahili Branşlar	15,31±6,16	4,09±2,75	22,32±4,32
	Acil Servis	13,46±6,41	4,63±2,67	22,59±3,71
	Tanı, Tetkik ve Görüntüleme Birimleri	15,55±5,96	4,76±3,43	21,49±4,34
	Yönetim Birimleri	13,14±6,03	3,03±2,16	21,86±4,87
p		0,233	0,084	0,695

Araştırmaya katılanların vardiyalı çalışmaları ile Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.28.).

Tablo 3.28. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Vardiyalı Çalışma Durumları İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Mesleki Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Vardiyalı Çalışma	Vardiyalı Çalışmıyor	14,79±6,15	3,97±2,97	22,26±4,58
	Vardiyalı Çalışıyor	15,37±5,92	4,47±3,12	21,86±3,75
p		0,375	0,127	0,382

Araştırmaya katılanların son 2 yıl içerisinde katıldıkları mesleki eğitim ve etkinlikler birleştirilerek “sürekli mesleki gelişim” başlığı altında analiz edilmiştir. Sürekli mesleki gelişim puanları ile Maslach Tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, ($p>0,05$) kişisel başarı hissi boyutundan aldıkları puan ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, sürekli mesleki gelişime katılmayanların katılanlara göre kişisel başarı hissini daha düşük olduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$) (Bakınız Tablo 3.31.).

Tablo 3.29. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Sürekli Mesleki Gelişim Durumları İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Mesleki Özellikler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
		Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Sürekli Mesleki Gelişim Etkinliği (Son 2 Yıl)	Katılmayan	15,51±6,83	4,42±3,64	21,46±4,54
	Katılan	14,73±5,87	3,96±2,60	22,51±4,14
p		0,326	0,653	0,022

Araştırmaya katılanların İsveç İşyükü Kontrol Destek Ölçeği sorularından elde ettikleri puanlar Tablo 3.5’de gösterilmiştir. Bu puanlar incelendiğinde iş yükü puanının $15,33\pm 1,70$, iş kontrolü puanının $19,07\pm 2,85$, sosyal destek puanının $19,37\pm 3,54$, İş stres puanının $0,82\pm 0,15$ olduğu görülmüştür (Bakınız Tablo 3.30.).

Tablo 3.30. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Puanları ile İş Stres Puanlarının Dağılımı.

	n*	Ort. ± SS	Ortanca	1. Çeyrek	3. Çeyrek	Minimum	Maksimum
İş Yükü Puanı	401	15,33±1,70	16	14	16	10	20
İş Kontrolü Puanı	395	19,07±2,85	19	17	21	9	24
Sosyal Destek Puanı	398	19,37±3,54	20	18	22	6	24
İş Stres Puanı	395	0,82±0,15	0,80	0,73	0,89	0,46	1,56

*Sadece yanıtlayanların puanı sunulmuştur

Araştırmaya katılanların iş stres puanları, cinsiyet, yaş ve meslek gruplarına göre analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir ($p>0,05$) (Bakınız Tablo 3.31.).

Tablo 3.31. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin İş Stres Puanlarının Bazı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.

	Özellikler	n	İş Stres Puanı		p
			Ort. ± SS		
Cinsiyet	Erkek	71	0,84± 0,18	0,509	
	Kadın	324	0,82± 0,14		
Yaş	30 Yaş Altı	78	0,85± 0,17	0,250	
	30-39 Yaş	159	0,82± 0,16		
	40 Yaş ve Üzeri	158	0,81± 0,14		
Meslek	Hemşire ve Ebeler	262	0,81± 0,14	0,139	
	Sağlık Memuru	27	0,85± 0,21		
	Teknisyen ve Teknikerler	75	0,85± 0,15		
	Diğer (Eczacı, Psikolog, Diyetisyen Fizyoterapist vb.)	31	0,82± 0,21		

* Sadece yanıtlayanların puanı sunulmuştur

Araştırmaya katılanların iş stres puanları ile Maslach Tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. İş stres puanları ile duyarsızlaşma puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İş stres puanları ile kişisel başarı hissi puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur (Bakınız Tablo 3.32.).

Tablo 3.32. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin İş Stres Puanları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme alt boyutları arasındaki ilişki.

		Duygusal Tükenme (n=367)	Duyarsızlaşma (n=367)	Kişisel Başarı Hissi (n=367)
İş Stres Puanı	r	0,215	0,063	-0,208
	p*	0,000	0,226	0,000

* Parsiyel Korelasyon testi ile yaşa ve cinsiyete göre düzeltilmiştir.

Tükenmenin her bir alt boyutu için, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, sürekli mesleki gelişim etkinliklerine (SMGE) katılım ve iş stres puanı değişkenlerinden oluşan bir modelin lineer regresyon analizinde anlamlı ilişkisi saptanan değişkenler tablo 3.33., 3.34. ve 3.35.'de gösterilmiştir.

Duygusal tükenme puanı için yapılan lineer regresyon analizinde yaş ile negatif yönde, iş stres puanı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak R^2 değerinin düşük olması modelin açıklayıcılığının yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 3.33).

Tablo 3.33. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Duygusal Tükenme Puanı ile Bazı Değişkenlerin İlişkisi

Değişkenler	B	Güven Aralığı		p
		En düşük	En yüksek	
Yaş	-0.15	-0.26	-0.04	0.009
İş stresi	8.05	3.58	12.52	0.000

* $R^2=0.100$

Duyarsızlaşma puanı için yapılan lineer regresyon analizinde modeldeki yaş ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak R^2 değerinin düşük olması modelin açıklayıcılığının yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 3.34.).

Tablo 3.34. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Duyarsızlaşma Puanı ile Bazı Değişkenlerin İlişkisi

Değişkenler	B	Güven Aralığı		p
		En düşük	En yüksek	
Yaş	-0.09	-0.15	-0.04	0.001

* $R^2=0.038$

Kişisel başarı puanı için yapılan lineer regresyon analizinde modeldeki yaş ile pozitif yönde ve iş stres puanı ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak yine R^2 değerinin düşük olması modelin açıklayıcılığının yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 3.35.).

Tablo 3.35. Denizli Devlet Hastanesi Hekim Dışı Sağlık Personelinin Kişisel Başarı Hissi Puanı ile Bazı Değişkenlerin İlişkisi

Değişkenler	B	Güven Aralığı		p
		En düşük	En yüksek	
Yaş	0.97	0.01	0.18	0.025
İş stresi	-4.32	-7.55	-1.10	0.009

* $R^2=0.087$

BÖLÜM IV

4.TARTIŞMA

Tükenmişlik sendromu kişisel başarı hissini azalması, duyarsızlaşmanın ve duygusal tükenmenin artması ile karakterize bir tablodur. Bu çalışmaya katılan hekim dışı sağlık personelinin MTÖ alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puan ortalamaları değerlendirildiğinde; duygusal tükenme puanı $15,00 \pm 6,09$, duyarsızlaşma puanı $4,15 \pm 3,03$ ve kişisel başarı hissi puanı $22,12 \pm 4,33$ bulunmuştur. Ülkemizde hekim dışı sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olan çalışmalar genellikle hemşireler üzerinde yapılan çalışmalardan oluşmaktadır. Bu nedenle karşılaştırmalarımız daha çok hemşireler üzerinden yapılmıştır. Bununla birlikte çalışmamıza katılan tüm personelin tükenmişlik düzeyleriyle hemşirelerin düzeyleri arasında önemli bir farklılık gözlenmemiştir.

Sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri ile ilgili yapılan araştırmalarda tükenmişlik düzeyleri ile ilgili farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Tablo 4. 1 de ülkemizde yapılmış bazı çalışmaların bulguları kronolojik olarak sıralanmıştır.

Sayıllı ve arkadaşlarının (1997) yılında yaptığı bir çalışmada hemşirelerin DT puan ortalamasını 19,23; DYSZ puan ortalamasını 5,41, kişisel başarı hissi puan ortalamasını ise 20,07 olarak bulmuştur. Arifoğlu'nun (2001) de yaptığı çalışma ile Canbaz ve Diğ.'nin (2001) hemşireler üzerinde yürüttüğü bir çalışmada duygusal tükenmişlik düzeyi puan ortalamaları bu çalışmadaki puan ortalamalarından daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda Gülseren ve arkadaşları (2000) hemşire ve teknisyenlerde gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin DT puan ortalamalarını 25,6; DYSZ puan ortalamalarını 7,6; KB puan ortalamalarını ise 22,5 olarak bulmuştur. Şahin ve arkadaşları ise (2008) yılında yaptıkları bir çalışmada DT puan ortalamasını 18,76, DYSZ puan ortalamasını 4,17 ve KB ortalama puanını ise 36,80 olarak saptamıştır. Bizim çalışmamızda ise hemşirelere ait DT puan ortalaması 14,86; DYSZ puan ortalaması 4,20, kişisel başarı hissi puan ortalaması ise 22,42 olarak bulunmuştur. Tablo 4.1 de de görüldüğü gibi hekim dışı sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin özellikle son yıllarda yapılmış olan çalışmalarda daha iyi olduğu görülmektedir. Nitekim bizim çalışmamız da önceki yıllardaki çalışmalara göre daha olumlu bulgular vermiştir.

Tablo 4.1. Sağlık Personelinde Tükenmişlik Konusunda Ülkemizde Yapılmış Bazı Çalışmalar ve Bulguları.

Araştırmayı Yapan , Çalışma Yılı, Yeri	Araştırma yapılan grup	DT Ort. Puanı	Değişkenlere göre bulgular	DYSZ Ort. Puanı	Değişkenlere göre bulgular	KB Ort. Puanı	Değişkenlere göre bulgular
Ergin C. (1993) 28 il	Sağlık personeli	24,03	Hemşire ve diş tabibi DT ↑, 0-5 yıl hizmeti olanların DT ↑	9,61	Hemşirelerde ve diş tabibi DYSZ ↑, 0-5 yıl hizmeti olanların DYSZ ↑	26,08	20 yıl ve ↑ hizmeti olanlar KB ↑.
Sayıll ve Ark.(1997) Ankara	Hemşireler	19,23	Yaş ve cinsiyet açısından anlamlı değil. Bir hastalığı olanlarda, çalışma ortamında sorun yaşayanlarda DT ↑.	5,41		20,07	Kişisel başarı açısından fark bulunmamıştır.
Gülseren ve Ark.(2000) İzmir	Hemşire ve teknisyenlerde	25,60	Hemşirelerin DT↑. Yaş ile meslekte geçen süre arasında anlamlı ilişki mevcut.	7,60	Yaş ↑ teknisyenlerde ve hemşirelerde DYSZ ↓.	22,50	Teknisyenlerde hemşirelere göre KB ↑
Karadağ ve diğ. (2001)	Hemşireler	33,83	Nöbet sayısı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.	12,19		29,35	
Metin ve Özer (2004) Denizli	Hemşireler	33,67	Cerrahi birimlerde DT ↓, Yoğun Bakım acil DT. ↑ Çalışma Yılı ↑ DT↓	13,67	Çekirdek aile ve 1 çocuklularda DYSZ ↑	32,87	
Şahin ve Ark. (2006) Kırklareli	Hemşire Sağlık Memuru ve Ebelerde	18,76	Yaş,cinsiyet,eğitim, medeni durum DT anlamlı bulunmamıştır. Bekarlarda DT ↑. Ebelerde DT ↑, Sağlık Memurları Toplam MTÖ ↓. Eğitim,sağlık durumu, çocuk sayısı, çalışma yılı anlamlı değil.	4,17	Bekarlarda DYSZ ↑, çocuk sayısı ileri düze analizde anlamlı değil.	26,80	KB Boşanmışlarda ↑
Taycan ve ark. (2006) İstanbul	Hemşire	14,08	Aylık Geliri ↓ olanların DT. ↑	2,81	Aylık geliri ↑ olanlarda DYSZ ↓,	21,27	45 yaş ↑, aylık geliri yeterli olanlarda cerrahi bölümde çalışanlarda KB ↑, 1-5 yıl arası çalışan KB 18 yıl üstüne göre ↓., Bekarlarda, çocuksuzlarad KB↓.
Kaya ve Diğ. (2007) Ankara	1. basamak sağlık çalışanlarının tamamı	14,63	Kadınlarda DT ↑.	4,02	Çalışma süresi 6 yıl ve ↓ DYSZ ↑., Kirada olanlar DYSZ ↑. Mezuniyet sonrası eğitim alanların DYSZ ↓.	10,80	39 yaş ↑ KB ↓. Lojmanda oturanlar KB↑
Şenturan ve diğ. (2007) İstanbul	Hemşireler	16,25	Eğitim düzeyi ↓ DT↑. Medeni durum, çocuk sayısı, eş çalışma durumu anlamlı değil. Gelir durumu ↓ DT ↑.	4,67	Çalışma yılı ile anlamlı ilişki mevcut.	22,83	KB 33-37 yaş grubunda ↓.
Barutçu ve Serinkan (2004) Denizli	Hemşireler	-	Çalışma yılı ↑ DT ↓. Cerrahi birimler, Yoğun Bakım Acil DT ↑.	-	Yaş ile DYSZ arasında negatif yönde orta düzey anlamlı ilişki. Yaş ↑ DYSZ ↓., Çalışma yılı ↑ DYSZ ↓. Çekirdek aile yaşayan DYSZ ↑, 1 çocuğu olanlar DYSZ ↑	-	
Çalışmamız (2009) Denizli	Hekim dışı sağlık personeli	15,00	40 yaş ve üzeri olanların DT diğer yaş gruplarına göre daha ↓. Lisans ve üzeri ögr.enimlilerin ön lisans ile lise ve dengi okul mezunlarından DT ↑. sağlık memurlarının hemşire ve ebelere ve diğer hekim dışı sağlık personelinden DT ↓. 10-14 yıl arası hizmeti olanlar DT ↑. Araştırmaya katılanların iş stres puanları ile MTÖ DT Puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur.	4,15	40 yaş ve üzeri olan kişilerin DYSZ diğer yaş gruplarına göre daha ↓. Eşi emekli olanların DYSZ daha ↓. Alkol kullananlar DYSZ daha ↑. 10-14 yıl arası hizmeti olanlar DYSZ ↑. İş stres puanları ile DYSZ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.	22,12	40 yaş ve üzeri grubun KB puanı ise daha ↑. KB hiç çocuğu olmayanlarda ↓. Eşi emekli olanların KB puanı ise daha ↑. sağlık memurlarının hemşire ve ebelere ve diğer hekim dışı sağlık personelinden KB ↑. 20 yıl ve üzeri hizmeti olanlarda KB ↑. Son 2 yıl içinde sürekli mesleki etkinliğe katılanlarda KB ↑.. İş stres puanları ile KB puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur.
	Hemşireler	14,86		4,20		22,42	

Daha önce yapılan çalışmalarda; yaş, cinsiyet, medeni durum, gibi sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra, meslekte çalışma yılı, çalışılan bölüm, nöbetli ve vardiyalı çalışma gibi işle ilgili değişkenlerin araştırıldığı belirlenmiştir. Bu çalışmaların bazılarının sonuçlarına göre yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum gibi özellikler tükenmişlikle ilişkili bulunmuştur.

Yaş ile ilgili olarak Taycan (2006) ve Demir'in (1995), yaptığı çalışmalarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmamızda 40 yaş ve üzeri olan kişilerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları diğer yaş gruplarına göre daha düşük bulunmuştur. 40 yaş ve üzeri grubun kişisel başarı hissi puanı ise daha yüksek bulunmuştur. Çoklu analizlerde de yaşın tükenmişliğin üç boyutuyla da ilişkili olduğu saptanmıştır. Buna karşın literatürde yaş değişkeni ile duygusal tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki bulunmamış olan çalışmalar da mevcuttur (Sayıl ve diğ., 1997, Şahin ve arkadaşları 2006).

Cinsiyet ile ilgili olarak yapılan araştırmalardan Ergin'in (1993), "Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması" adlı çalışmasında cinsiyet açısından kadınların daha fazla duygusal tükenme yaşadığı, erkeklerinse kişisel başarı duygularının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda ise duygusal tükenme erkeklerde biraz daha yüksek bulunmuş ancak cinsiyet ile duygusal tükenmişlik arasında ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda tükenmişliğin duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi boyutlarında eğitim durumuna göre bir farklılık bulunmamıştır. Duygusal tükenme boyutunda ise öğrenim durumu lisans ve üzeri olanların ön lisans ile lise ve dengi okul mezunlarına göre daha fazla tükenme yaşadıkları bulunmuştur. Ancak çoklu analizlerde bu ilişkinin ortadan kalktığı görülmüştür. Çam (1991), Üstün (1995), Gözüm (1996), Aras (2006), Taycan ve arkadaşlarının (2006) araştırmalarında öğrenim durumuna göre farklılık bulunmamıştır. Mollaoğlu (2006) önlisans mezunu olan personelin daha fazla tükenme yaşadığını, lisans mezunu personelin ise daha yüksek kişisel başarı hissine sahip olduğunu bulmuştur.

Literatürde medeni durumun tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisine yönelik araştırma bulguları değişiklik göstermektedir. Ergin (1993) yaptığı çalışmada bekar hemşirelerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadıklarını; Taycan ve arkadaşları (2006) evli hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğunu; Doğan (2005) ise boşanmış, dul ve ayrı yaşayan hemşirelerde duygusal tükenmenin yüksek olduğunu bulmuştur. Gümüş (2006) farklı mesleklerde çalışanlar üzerinde yürüttüğü çalışmada bekarların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını, evlilerin daha yüksek kişisel başarı algıladıklarını bulmuştur. Şahin ve arkadaşları (2006) yılında yaptıkları çalışmada DT ve DYSZ puanının bekarlarda evli ve boşanmışlara oranla daha yüksek olduğu, KB puanının ise bekarlarda evli ve boşanmışlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda ise hekim dışı sağlık personelinin medeni durumuna göre tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Literatürde çalışma süresinin tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisine yönelik araştırma bulguları değişiklik göstermektedir. Gözüm (1996), Haran ve arkadaşları (1998), Doğan (2005) ve Işık (2005) hemşirelerin çalışma süresine göre tükenmişlik düzeylerinde bir farklılık bulmamışlardır. Çam (1991) ve Ergin (1993) hemşirelerin hizmet süreleri arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığını, kişisel başarı düzeylerinin arttığını bulmuşlardır. Kavla (1998), 1-5 çalışma yılı olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin, 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin ise kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğunu; Aras (2006), 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerin 21 yıl ve üzeri çalışanlara göre duygusal tükenmişlik düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin düşük olduğunu bulmuştur. Demir (1995) çalışma yılı arttıkça hemşirelerde tükenmenin azaldığını; Taycan ve arkadaşları (2006) çalışma yılı arttıkça kişisel başarı duygusunun da arttığını saptamışlardır. Barutçu ve Serinkan (2008) çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını bulmuşlardır. Araştırmamızda, sağlık personelinin meslekte çalışma sürelerine göre 10-14 yıl arası hizmeti olanların 10 yıldan az hizmeti olanlar ile 20 yıl ve üzeri hizmeti olanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları, 10-14 yıl arası hizmeti olanların 15 yıldan fazla ve 10 yıldan az hizmeti olanlara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları, 20 yıl ve üzeri hizmeti olanlarda ise kişisel başarı hissinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak çoklu analizlerde bu durumun yaş faktöründen kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bu durum, tükenmişliğin yalnızca çalışma koşullarıyla ilişkili olmadığına işaret etmektedir.

Üstün (1995) nöbet tutan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarını daha yüksek bulmuştur. Kavla (1998), nöbet tutan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin, nöbet tutmayan hemşirelerin ise kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğunu, nöbet tutma durumuna göre hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinde anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir. Nöbet tutmayanların kişisel başarı düzeyinin nöbet tutanlara göre (3-4 ve 5-6) daha yüksek olduğu; yani nöbet tutmayanların nöbet tutanlara göre tükenme risklerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Arslankoç ve diğ. (1999) yaptığı çalışmada nöbet ve vardiya sisteminde çalışmanın tükenmeyi arttırdığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda ise nöbet usulü veya vardiyalı çalışıp çalışılmamasının her üç tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.

Haran ve arkadaşlarının (1998) doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri konusunda yaptıkları araştırmada bedensel hastalığı bulunanlarda duygusal tükenmenin arttığı bulunmuştur. Şahin ve arkadaşları (2006) ise hastalık durumunun etkisinin olmadığını bulmuşlardır. Bu çalışmada ise kişinin kendisinin veya 1.derece yakınlarında kronik bir hastalık olmasının önemli olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum araştırma grubunun sağlık personeli olması nedeniyle sağlık sorunlarını tanıdığı, uygun çözümleri bulabildiği ve kolayca ulaşabildiği düşüncesiyle açıklanabilir. Aynı zamanda çalışılan ortamda sağlık sorunları olan insanlarla sürekli iç içe olmak, kişilerin yapılarını ve bakış açılarına etki ediyor olabilir.

Taycan ve diğerlerinin (2006) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelediği çalışmada aylık geliri yeterli olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin ise düşük olduğu, Doğan'ın (2005) sağlık personelinin tükenmişlik durumunu ve ilişkili etmenleri incelediği araştırmasında ise ekonomik sıkıntı çekenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise gelirin tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır.

Metin ve Özer (2004) yaptıkları çalışmada sağlık personelinin çalıştığı bölüm ile duygusal tükenme arasında anlamlı farklılık olduğu ve bu farkın acil, yoğun bakım ve cerrahi branşlarda çalışmaktan kaynaklandığı bulgusuna ulaşmışlardır. Barutçu ve

Serinkan (2008) yaptıkları araştırmalarında yoğun bakım ve acil birimlerde çalışanlarda duygusal tüklenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğunu bulmuşlardır. Yine Ebrinç (2002) yılında yaptığı çalışmada yanık ünitesinde çalışanların iş stresinden daha fazla etkilendikleri ve cerrahi branşlar ve dahili yoğun bakım ünitesinde çalışanlara göre daha fazla tüklenme yaşadığını bulmuştur. Taycan (2006) ise cerrahi bölümde çalışanların dahili bölümde çalışanlara göre kişisel başarı puanının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bizim alışmamızda çalışılan bölümün tüklenmişlik düzeyleri üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Kaya (2007) yılında yaptığı çalışmada evin mülkiyet durumu incelenmiş, kirada oturanların duyarsızlaşma, lojmanda oturanların kişisel başarı puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buğdaycı ve diğ. (2004) kirada oturanların daha fazla duyarsızlaşma yaşadığını Üner ve diğ. (2004) tarafından ise evin mülkiyet durumu ile tüklenmişlik arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada ise evin mülkiyet durumunun tüklenmişlik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Mesleki eğitim konusunda Kaya (2007), Üner ve diğ. (2004) yaptıkları araştırmada mesleki eğitim alanların duyarsızlaşma boyutunun daha düşük olduğu bulunmuş, diğer boyutlarda bir ilişki bulunmamıştır. Bizim alışmamızda ise son 2 yıl içinde sürekli mesleki etkinliğe katılanlarda sadece kişisel başarı hissini yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte çoklu analizlerde bu durumun ortadan kalktığı tespit edilmiştir.

Ergin (1992) yılında sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmasında meslek grupları arasında tüklenmişlik puanları açısından çok büyük farklılıklar olmamakla birlikte hemşirelerin sağlık teknisyenleri, ebeler, hekimler ve eczacılara göre daha fazla duygusal tüklenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını bulmuştur. Bizim yaptığımız çalışmada ise duygusal tüklenme boyutunda sağlık memurlarının hemşire ve ebelere ve diğer hekim dışı sağlık personeline göre daha az tüklenme yaşadıkları, kişisel başarı hislerinin ise daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun olası nedeni yataklı tedavi kurumlarında sağlık memurlarının çalışma alanının daha sınırlı ve belirli olmasıdır.

Aile tipi konusunda ise Metin (2004) yılında yaptığı çalışmasında çekirdek ailede yaşayanlarda ve bir çocuğu olanlarda duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. şahin (2004) ise aile tipi ile tüklenmişlik arasında ilişkinin önemli olmadığını

bulmuş olup bu bulgu bizim çalışmamızı desteklemektedir. Barutçu ve Serinkan (2008) yaptığı çalışmada tek çocuklu hemşirelerde ve çekirdek ailede yaşayan hemşirelerde daha fazla duyarsızlaşma yaşandığını, Kaya (2007) yılında yaptığı çalışmada çocuk sayısı ile kişisel başarı arasında ters yönde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Yaptığımız çalışmada ailenin çekirdek aile yada geniş aile olmasının tükenmişlik üzerinde anlamlı düzeyde etkisi saptanmamıştır.

Bizim araştırmamızda eşin çalışma durumu incelendiğinde eşi emekli olan kişilerin eşi çalışanlara göre daha az duyarsızlaşma yaşadığı ve kişisel başarı hissini buna paralel olarak arttığı bulunmuştur. Bu durum; eşleri emekli olan çalışanların yaşamdaki sorumluluklarının bir bölümünü eşlerine devretmiş olmalarından ve kendilerini daha fazla işlerine verip başarı hislerinin artmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yaptığımız araştırmada alkol kullananların kullanmayanlara göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu, duygusal tükenme ve kişisel başarı hislerinde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda tükenmişlik ile ilişkili bulunan başlıca değişkenlerimizden biri de iş stresidir. Hekim dışı sağlık personelinin işe bağlı stresleri ile duygusal tükenme puanı arasında pozitif yönde, kişisel başarı hissi puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Gündüz'ün (2000) çalışmasında da benzer bulgulara ulaşılmıştır.

Araştırmamızda irdelediğimiz değişkenlerden düzenli ilaç kullanma durumu, sigara, alkol kullanma durumu, eşlerin çalışma durumu, çalışılan bölümün mesleğine uygunluğu, istihdam şekli, bakıma muhtaç yakınların olma durumuna göre bu grup üzerinde literatürde bir çalışma bulunamadığı için diğer çalışmalarla karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışmamızda evlerinde bakımlarına muhtaç yakınları olanlar ve olmayanlar, hobisi olanlar ve olmayanlar, düzenli ve sürekli ilaç kullananlar ve kullanmayanlar, sigara içen ve içmeyenler, çalışanların istihdam şekli ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

BÖLÜM V

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, hekim dışı sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerini ve ilişkili değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümde araştırmanın sonuçlarına ve önerilere yer verilmiştir.

5.1. Sonuçlar:

Çalışmamızda; hekim dışı sağlık personelinin duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi puanlarının ülkemizde yapılmış olan benzer çalışmalara göre daha iyi durumda olduğu saptanmıştır. Araştırma grubumuzda tükenmişliğin duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi azalması alt boyutlarına göre duygusal tükenme daha ön plandadır.

Tükenmişlik düzeyi ile ilişkili bulduğumuz başlıca değişkenler yaş ve iş stresidir. Yaş arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinde azalma, iş stresi arttıkça duygusal tükenme düzeyinde artma ve kişisel başarı hissi düzeyinde azalma olduğu saptanmıştır.

5.2. Öneriler:

Hekim dışı sağlık personelindeki tükenmişliğin hem bireysel hem de örgütsel bağlamda olumsuz etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Denizli Devlet Hastanesi hekim dışı sağlık personelinin tükenmişlik düzeyini görece düşük bulmuş olmamıza karşın, hem bu düzeyin daha aşağıya çekilebilmesi hem de artmasının önlenmesi için;

- Devlet hastanelerinde “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimi” kurulmalı ve sağlık personelinin tükenmişlik ve iş stresi düzeyleri takip edilerek sorunlar saptanmalı ve gerekli müdahaleler yapılmalıdır.

- Tükenmişlik açısından riskli gruplar daha yakından takip edilmelidir.
- Problemlerle en iyi şekilde başa çıkabilmek için yöneticilerin, personelin sorunlarına karşı duyarlı olmaları, onların da fikirlerini alarak ekip ruhuyla hareket etmeleri sağlanabilir.
- Sağlık personelinin tükenmişlik yaşama risklerini azaltma amacıyla oryantasyon ve motivasyon programı uygulanabilir ve belirli aralıklarla toplantılar yapılabilir. Ayrıca hizmet içi eğitimler verilerek motivasyon sürekliliği sağlanabilir.
- Tükenmişlik ve ilişkili değişkenler konusunda sağlık alanında çalışan diğer personel (hekimler, yöneticiler gibi) üzerinde de benzer çalışma yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Almer, Elizabeth D. ve Kaplan, Steven E. (2002) The Effects Of Flexible Work Arrangements On Stressors, Burnout, And Behavioral Job Outcomes In Public Accounting. **Behavioral Research In Accounting**, Vol. 14: 1-33.
- Aras, Z. (2006) Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları., Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü** Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Arı, G. ve Bal, E. (2008) Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. **Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, 15/1, s131-148.
- Arifoğlu, B. (2000) KKTC Hastanelerindeki Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri”, **I. Uluslar Arası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi** Kongre Kitabı, Antalya, s. 85-91.
- Arslankoç, R., Öztürk M., Yıldırım N.G., (1999) Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Kurumlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması”, **Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi Kitabı**, Ankara. S.192.
- Aydoğan, O. (2008) İş Stresinin Örgütsel Bağlılıkla ve Tükenmişlikle İlişkisi: Kamu Sektöründe Bir Uygulama., Yüksek Lisans Tezi, KHO **Savunma Bilimleri Enstitüsü**, Ankara,133s
- Bakker, Arnold B. (2006) The Relationship Between The Big Five Personality Factors And Burnout: A Study Among Volunteer Counselors. **The Journal Of Social Psychology**, 146(1), 31-50
- Bakker, A. B., Le Blanc, P. M. And Schaufeli, W. B. (2005) Burnout Contagion Among Intensive Nurses. **Journal Of Advanced Nursing**, 51(3), 276-287
- Baron, D.N., West E. (2007) The Emotional Costs Of Caring Incurred By Men And Women In The British Labour Market. **Social Science and Medicine**, 65: s2160-2171.
- Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008) Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. **Ege Akademik Bakış**, 8 (2), 541-561.
- Basım, N. ve H. Şeşen. (2005) Çalışma Yaşamında Tükenmişlik: Sosyal Hizmet Uzmanları İle Hemşireler Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma. **Toplum Ve Sosyal Hizmet**, 16, 2, 57-70.
- Basım, N. ve H. Şeşen. (2006) Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamu’da Bir Araştırma., **Ege Akademik Bakış**, 6, 2, 15-23.

- Bayık, A., Erefe İ., Özsoy S.A., Uysal A., Özer H., Ergül S. (2002) Kadın Mesleği Olarak Hemşireliğin Son Yüzyıldaki Gelişimi”, **Hemşirelik Forumu**, 5-6 Kasım İstanbul.
- Bilgin, N. (2003) Sosyal Psikoloji Sözlüğü, Bağlam Yayıncılık, İstanbul.
- Bloisi, Wendy, Cook, Curtis W. ve Phillip L. Hunsaker (2003) Management And Organizational Behavior, **The Mcgraw-Hill Companies, European Edition**. London.
- Brown, N. C., Prashanham, B. J. and Abbott, M. (2003) Personality, Social Support, And Burnout Among Human Service Professionals In India. **Journal Of Community And Applied Social Psychology**, 13: 320-324.
- Budak, G. ve Sürgevil O. (2005) Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. **D.E.Ü.İ.B.F.Dergisi** , 20: Sayı:2, s95-108.
- Buick, I. ve Thomas, M. (2001) Why Do Middle Managers İn Hotels Burn Out? **International Journal Of Contemporary Hospitality Management**, 13/6: 304-309.
- Canbaz, S., Sünter, A., Dabak Ş., Öz H., Pekşen Y. (2001). Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, İş Doyumu ve İşe Bağlı Gerginlik. **Hemşirelik Forumu Dergisi**, 4(2):31-34.
- Cano G., Francisco C., Padilla M., Eva M. ve Miguel A. Carasco O., (2005) Personality And Contextual Variables In Teacher Burnout. **Personality And Individual Differences**, 38, 929-940.
- Carroll, J. F. X. and White, W. L. (1982) Theory Building: Integrating Individual And Environmental Factors Within Ecological Framework.In W.S.Paine(Ed.), Job Stres And Burnout. Research. **Theory And Intervention Perspectives**, Beverly Hills, Ca:Sage Pp, s41-60.
- Cherniss, C. (1981) Preventing Burnout: From Theory To Practise, J. W. Jones (Ed), The Burnout Syndrome: Current Research, Theory, Interventions, **London House Press**, London, 172-177.
- Cordes, C. L. and Dougherty, T. W. (1993) A Review And In Integration Of Research On Job Burnout. **Academy Of Management Review**, Vol.18, No.4, s621-656.
- Cordes, C. L., Dougherty, T. W. and Michael B. (1997) Pattens Of Burnout Among Managers And Professionals: A Comparison Of Models. **Journal Of Organizational Belzcmor**, Vol. 18:685-701.
- Cronin, S. D., Rooks C. (1985) The Stress, Social Support And Burnout Of Critical Care Nurses. **Heart Lung**, 14.

- Cullen, A. (1995) Burnout.Why Do We Blame The Nurse? **American Journal Of Nursing**. 11.
- Çakmakçı, A, Aycan N. (2003) Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Bakış Açıları İle Mesleği Tercih Etme Durumları; Manisa Örneği. **Hemşirelik Forumu**, 6(1).
- Çam, O. (1991) Hemşirelerde Tükenmişlik (Bornout) Sendromunun Araştırılması, Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: **Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**.
- Çam, O. (1993) Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Araştırılması., VII.Ulusal Psikoloji Kongresi Çalışmaları, **Türk Psikologlar Derneği Yayını**, Ankara, s155-160
- Çam, O. (1998) Tükenmişlik Nedir? **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 9(1).
- Çam, O. (1999) Tükenmişlik Üzerine Yapılmış Bir Değerlendirme, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 14(1).
- Çimen, M. (2000) Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması,Yayınlanmamış Doktora Tezi, T.C. Genelkurmay Başkanlığı **Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü** Sağlık Hizmetleri Yönelimi Bilim Dalı.
- Demir, A. (1995) Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, **Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü** Hemşirelik Programı.
- Demir, A. (2004) Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 7(1): 71-79.
- Demiral, Y. ve Diğ. (2007) İş Stresi Ölçeğinin İzmir İli Konak Belediyesinde Çalışan Erkek İşçilerde Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi.**Toplum Hekimliği Bülteni**, Cilt 26, Sayı:1.
- Dervişoğlu, G. (2000) The Role Of Certain Demographic Variables,Burnout And Stres On Job Satisfaction, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **The Graduate School Of Social Sciences Of Middle East Technical University**, The Department Of Educational Sciences,Ankara.
- Doğan, S. (2003) Personel Güçlendirme, **Sistem Yayıncılık** İstanbul.
- Ebrinç, S., Açıklık, C., Başoğlu, C., Çetin, M. ve Çeliköz, B. (2002) Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 3 (3), 162-168.
- Edelwich, J., Brodsky, S. (1980) Burn-Out Stages Of Disillusionment In The Helping Professions, **Human Sciences Press**, New York.

- Eğrigöz, E. (2002) Hemşirelerde İş Kontrolü, Kontrol İsteği İle Tükenmişlik Ve Fiziksel Sağlık Arasındaki İlişkiler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara.
- Eker, M. ve Diğerleri (2007) The Relationship Between Demographic Characteristics And Burnout Among Academicians In Turkey. **Akademik Araştırmalar Dergisi** (Journal Of Academic Studies), Sayı 34, 14-35.
- Ergin, C. (1993) Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, **Türk Psikologlar Derneği Yayını**, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ergin. C. (1995) Akademisyenlerde Tükenmişlik ve Çeşitli Stres Kaynaklarının İncelenmesi. **Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi**, 12 (1-2), 37-50.
- Fagin, L., Carson, J., Leary, J., Devilliers, N., Bartlett, H., O'malley, P., Et Al. (1996) Stress, Coping And Burnout In Mental Health Nurses: Finding From Three Research Studies. **International Journal Of Social Psychiatry**, 42, 102-111
- Fogarty, T. J., Singh, J., Rhoads, Gary K. ve Ronald K.Moore (2000) Antecedents And Consequences Of Burnout In Accounting: Beyond The Role Stressmodel. **Behavioral Research In Accounting**, Vol. 12: 32-67.
- Freudenberger, Herbert J. (1974) Staff Burn-Out, **Journal Of Social Issues**, Number 1, 159-165.
- Friesen, D., James C. (1989) Sources Of Burnout Among Educators. **Journal Of Organizational Behavior**, 10 (2), 179-188.
- Garrosa, E., Et Al. (2006) The Relationship Between Socio-Demographic Variables, Job Stressors, Burnout, And Hardy Personality In Nurses: An Exploratory Study. **International Journal Of Nursing Studies**, 1-10.
- Glogow, E. (1986) Resarch Note: Burnout And Locus Of Control, **Public Personel Management**, Vol. 15, No.1, 79-83.
- Gmelch, W. H. ve Gates, G. (1998) The Impact Of Personal, Professional And Organizational Characteristics On Administartor Burnout. **Journal Of Educational Administration**, Vol.36, No.2, 146-159.
- Golembievski R.T. (1989) Burnout As A Problem At Work. **J. Mgt Issues**. 1:86-97
- Gözüm, S. (2005) Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşe Devamsızlığı Etkileyen Faktörlerin Araştırılması., Yayınlanmamış Doktora Tezi, **Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı**, Erzurum.
- Gülseren, Ş., Karaduman, E. ve Kültür S. (2000) Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi. **Kriz Dergisi**, 8(1), 27-38.

- Gümüş, H. (2006) Farklı Mesleklere Çalışanları İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması., Yayınlanmamış Doktora Tezi, **Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Erzurum.
- Gündüz, B. (2000) Hemşirelerde Stresle Başa Çıkma Biçimleri İle Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi., Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, Trabzon.
- Güven, M. (2005) Davranış Düzlemi Sosyal Statü ve Roller. Örgütsel Davranış Boyutlarından Seçmeler İçinde”, Editör: Mehmet Tikici, **Nobel Yayın Dağıtım**, Ankara, s56-83.
- Halbesleben, J. R. B. and Buckley. M. R. (2004) Burnout In Organizational Life, **Journal Of Management**, 30(6), s859-879.
- Haran, S., Özgüven, H. D., Ölmez, Ş. ve Sayıl, I. (1998) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri. **Kriz Dergisi**, 6(1), 75-79.
- Hobfoll, S. E. ve R. S. Lilly. (1993) Resource Conservation As A Strategy For Community Psychology. **Journal Of Community Psychology**, Vol.21, 128-148.
- Işık, U. (2005) Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, **Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Jeanneau, P ve Armelius, K. (2000) Self-Image And Burnout In Psychiatric Staff, **Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing**. 7, 399-406.
- Jones, F. ve J. Bright. (2001) Stres: Myth, Theory And Research, **Harlow-England, Prentice Hall**.
- Kaçmaz, N. (2005) Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. **İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt.68, Sayı:1, 9-32.
- Karadağ, F., Karagöz N. Erdoğan O, Salapgir P. (2002) Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu. **XI Anadolu Psikiyatri Günleri**.
- Karasek R.A. (1979) Job Demands, Job Decision Latitude And Mental Strain: Implications For Job Redesign. **Administrative Science Quarterly**. 24: 285-308
- Kavla, İ. (1998) Hemşirelerde İş Doyumu İle Tükenmişlik İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir.
- Kaya, M., Üner S., Karanfil E. ve Ark. (2007) Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. **TS Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 6:357-63.

- Kim, Hyun J. Shin.Kang H. ve W,Terry Umbreit (2007) Hotel Job Burnout: The Role Of Personality Characteristics. **Hospitality Management**, 26:421-434.
- Koyuncu, M. (2005) Üniversite Öğretim Elemanlarında Tükenme Duygusu ve Organizasyondan Ayrılma İsteğine Etkisi. II.Yönetim ve Ekonomi 15/1 (2008) 131-148. **Yönetim Ve Organizasyon Kongresi**, İstanbul Üniversitesi, [Http://www.İsletme.İstanbul.Edu.Tr/Duyurular/Kongrebook/27/Kongre.Htm](http://www.İsletme.İstanbul.Edu.Tr/Duyurular/Kongrebook/27/Kongre.Htm). (28.09.2005).
- Lambie, Glenn W. (2007) The Contribution Of Ego Development Level To Burnout In School Counselors: Implications For Professional School Counseling. **Journal Of Counseling and Develpoment**, Vol.85, 82-88.
- Lee, Raymond T. ve Ashforth, B.Lake E. (1993) A Further Examination Of Managerialburnout: Toward An Integrated Model. **Journal Of Organizational Behavior**, Vol.14, No: 1, 3-20.
- Leiter, M. P., Harvie, P. ve Frizzell, C. (1998) The Correspondance Of Patient Satisfaction And Nurse Burnout. **Social Science Med**, 47 (10), 1611-1617
- Leiter, M. P. ve C. Maslach. (1988) The Impact Of Interpersonal Environment On Burnout And Organizational Commitment. **Journal Of Organizaional Behavior**, Vol.9, No.4, 297-308
- Lewin, Jeffrey E. ve Sager, Jeffrey K. (2007) A Process Model Of Burnout Among Salespeople: Some New Thoughts. **Journal Of Business Research**.
- Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C. ve Bryngelsson, I. (2006). Burnout In The Working Population: Relations To Psychosocial Work Factors. **International Journal Of Behavioral Medicine**, 13 (1), 51–59.
- Martinussen, M., Richardsen, A. M. and R.J.Burke (2007) Job Demands, Job Resources, And Burnout Among Police Officers. **Journal Of Criminal Justice**, 35, 239-249.
- Maslach, C.(1999) Take This Job And Love It. **Psychology Today**, October, 50-80.
- Maslach, C., W. B., Schaufeli ve M. P. Leiter (2001) Job Burnout. **Annual Review Of Psychology**, 52, 397-422.
- Maslach, C. (1982) Understanding Burnout: Definitional Issues In Analyzing, W. S. Paine (Ed.), Job Stres And Burnout: Research, Theory, And Intervention Perspectives, California, **Sage Publications**, 29-41.
- Maslach, C. and M. P. Leiter. (1997) The Truth About Burnout, San Fransisco. **Jossey-Bass Publishers**.
- Maslach, C. ve Jackson, Susan E. (1981) The Measurement Of Experienced Burnout. **Journal Of Occupational Behavior**, Vol.2, 99-113.

- Maslach, C. (2003) Job Burnout: New Directions In Research And Intervention. **Current Directions In Psychological Science**, Vol. 12, 5, 189-192.
- Mcgrath, A., Reid, N. and Boore, J. (2003) Occupational Stress In Nursing. **International Journal Of Nursing Studies**, 40, 555-565.
- Meier, Scott T. (1984) The Construct Validity Of Burnout. **Journal Of Occupational Psychology**, 57, 211-219.
- Metin Ö., Özer F.G.(2004) Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi”, Sözel Bildiri., **III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi**, Edirne.
- Mollaoğlu, M., Yılmaz M., Kars T., (2006) Hemşirelerde Tükenmişlik”, **Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongre Kitabı**, Ankara, s145.
- Özdemir, D., Öztürk, M. ve Haldun S., (2003) Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Akademik Personelinde Tükenmişlik Ölçeğinin Üç Yıllık Arayla Değerlendirilmesi. **Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi**, C:6, s14-18.
- Öztürk N., (2003) Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu. **Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Y. O. , Öneri**, Denizli.
- Pines A.ve Aranson E. (1981) Burnout: From Tedium To Peronal Growth. **Newyork :Free Pres.**
- Pines, A. ve E. Aranson. (1988). Career Burnout: Causes And Cures, **The Free Pres**, New York,.
- Pines, Maslach Ayala. (2002) The Changing Psychological Contract At Work And Employee Burnout. **Journal Of Health And Human Services Administration**, Vol.25, Issue 1/2, 11-32.
- Sayıl I., Haran S., Ölmez Ş. ve Ark. (1997) Ankara Üniversitesinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri. **Kriz Dergisi** 5:71-7
- Schaufeli, W. B. and A. B. Bakker (2004) Job Demands, Job Resources, And Their Relationship With Burnout And Engagement: A Multi Sample Study. **Journal Of Organizational Behavior**, Vol.25, Lss.3, 293-315.
- Schaufeli, Wilmar B. ve Van Dierendonck, D. (1993) The Construct Validity Of Two Burnout Measures. **Journal Of Organizational Behavior**, Vol.14, 631-647.
- Sheesley D.F. (2001) Burnout And The Academic Teaching Librarian: An Examination Of The Problem And Suggested Solutions. **The Journal Of Academic Librarianship**, 27(6).447-451.

- Shinn, M., Rosario, M., Morch, H. And Chestnut, D. E. (1984) Coping With Job Stres And Burnout In The Human Services. **Journal Of Personality Of Social Psychology**, 46 (4), 864-876.
- Singh, J., Goolsby, Jerry R., Gary R. R. (1994) Behavioral And Psychological Consequences Of Boundary Spanning Burnout For Customer Service Representatives. **Journal Of Marketing Research**, Vol.XXXI, November, 558-569.
- Sweeney, John T. and Summers, Scott L. (2002) The Effect Of The Busy Seasonworkload On Public Accountants' Job Burnout. **Behavioral Research In Accounting**, 14, 223-245.
- Şahin, D., Turan F. N., Alparslan N., Şahin İ., Faikoğlu R., Görgülü A. (2006) Devlet Hastanesinde Çalışan Personelin Tükenmişlik Düzeyleri. **Nöropsikiyatri Arşivi** 2008; 45: 16-21.
- Şenturan, L., Karabacak, B., Alpar, Ş, Sabuncu N. (2009) Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi** Cilt:2 Sayı 2.
- Tanner, A. (1983) Middle Management Stress: Recognizing And Treating Burnout Victims. **Human Facilities Management**, s12-22
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 7(2), 100-108.
- Torun, A. (1997) Stres Ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi İçinde, Ed.Suna Tevrüz, 2.Baskı. **Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını**. İstanbul, s43-53.
- Tümkaya, S. (2000) Akademik Tükenmişlik Ölçeğinin Geliştirilmesi. **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 19, 128-133.
- Üner S., Kaya M., Yüksek F. (2005) Keçiören İlçesi Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı 1.Basamak Sağlık Çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre İncelenmesi. **IX. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı**, s203.
- Üstün, B. (1995) Hemşirelerin Atılganlık ve Tükenmişlik Düzeyleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara.
- Van Dierendonck, Dirk ve Diğerleri. (2001) Toward A Process Model Of Burnout: Results From Secondary Analysis. **European Journal Of Work And Organizational Psychology**, 10(1), 41-52.
- Weisberg, J. (1994) Measuring Workers Burnout And Intention To Leave. **International Journal Of Manpower**, Vol. 15, No.L, 4-14.

Wright, T. A. and S. E. Hobfoll. (2004) Commitment, Psychological Well-Being And Job Performance: An Examination Of Conservation Of Resources (Cor) Theory And Burnout. **Journal Of Business And Management**, Vol.9, No.4, 389-406.

Yıldız, H. (2009) Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi, **Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Ankara.

Zel.U. (2001) Kişilik Ve Liderlik, **Seçkin Yayınevi**, Ankara.

EKLER

Ek 1. Araştırmada Uygulanan Anket Formu

Ek 2. Araştırma İzin Formu

EK 1. ANKET

Bu anket formu, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yapmakta olduğum tez çalışmasına veri toplamak için hazırlanmıştır. Bu çalışmadaki amaç hekim dışı sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerini ve ilişkili değişkenleri belirlemektir. Lütfen isminizi yazmayınız. Yanıtlar sadece araştırmayı yapan kişi tarafından değerlendirilecek olup başka amaçlarla kesinlikle kullanılmayacaktır. Araştırmanın sonuçları istediğiniz takdirde size ulaştırılacaktır. İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Ali Kemal ARMUTCUK

1.	Mesleğiniz	
2.	Cinsiyetiniz	
	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek
3.	Yaşınız:.....	
4.	Eğitim durumunuz	
	<u>Orta öğrenim.</u>	<u>Yüksek öğrenim.</u>
	<input type="checkbox"/> Sağlık meslek lisesi hariç diğer lise	<input type="checkbox"/> Sağlık Önlisans <input type="checkbox"/> Diğer ön lisans
	<input type="checkbox"/> Sağlık meslek lisesi	<input type="checkbox"/> Sağlık lisans <input type="checkbox"/> Diğer lisans
	<input type="checkbox"/> Sağlık meslek lisesi hariç diğer lise ve tamamlama programı	<input type="checkbox"/> Sağlık yüksek lisans <input type="checkbox"/> Diğer yüksek lisans
		<input type="checkbox"/> Doktora
5.	Medeni durumunuz:	
	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Eşi vefat etmiş <input type="checkbox"/> Ayrı yaşıyor	
6.	Evli iseniz eşiniz çalışıyor mu?	
	<input type="checkbox"/> Evet, Evet ise mesleği:	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Emekli
7.	Aile tipiniz nedir?	
	<input type="checkbox"/> Çekirdek aile(anne-baba ve çocuklar) <input type="checkbox"/> Geniş aile(anne- baba ,çocuk ve diğerleri)	
8.	Çocuklarınızın sayısı:	
9.	Yaşadığınız hanenin aylık ortalama toplam geliri ne kadardır?(TL)	

10. Hanenizde yaşayan toplam kişi sayısı nedir?
11. Oturmakta olduğunuz evin durumu,
 Evde oturanlardan Kira Lojman Ücret ödenmeden Diğer.....
 birine ait oturuluyor (Lütfen belirtiniz)
12. Günde ortalama kaç saat uyursunuz? (saat/gün)
13. Sigara içer misiniz? (Günde en az bir adet olmak üzere)
 Evet Hayır
14. Alkol kullanır mısınız?
 Evet, kadeh/gün Hayır
15. Kronik hastalığınız var mı? Var ise hangi hastalık? Lütfen belirtiniz.
 Evet, Hayır
16. 1.derece yakınlarınızdan(anne,baba,çocuklar) kronik hastalığı olan var mı? Var ise hangi hastalık? Lütfen belirtiniz.
 Evet, Hayır
17. Son bir yıldır evinizde, bakmakla yükümlü olduğunuz, bakıma muhtaç bir yakınınız var mıdır?
 Evet Hayır
18. Uzun süre ve düzenli kullandığınız bir ilaç var mı? Var ise hangi hastalık için lütfen belirtiniz.
 Evet,hastalığı için. Hayır
19. Herhangi bir hobiniz var mı? Varsa lütfen belirtiniz.
 Evet..... Hayır
20. Toplam kaç yıldır mesleğinizi icra ediyorsunuz? Lütfen belirtiniz.
21. Çalıştığınız bölüm nedir.? Lütfen belirtiniz.
22. Mesleğinize uygun bir bölümde çalıştığınızı düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır
23. İstihdam şekliniz nedir?
 Memur Geçici Personel İşçi Diğer
 (Kadrolu) Sözleşmeli (Lütfen belirtiniz)
24. Kaç yıldır aynı kurumda çalışıyorsunuz? Lütfen belirtiniz.
25. Nöbet usulü çalışıyor musunuz? Evet ise ayda kaç saat lütfen belirtiniz.
 Evet, saat/ayda Hayır

26.	Vardiya usulü çalışıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
27.	<i>Haftalık</i> ortalama çalışma süreniz nedir? saat /hafta		
28.	Son iki yıl içinde mesleğiniz ile ilgili herhangi bir eğitim kursuna katıldınız mı?(sertifikalı yada sertifikasız) Evet ise lütfen belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet,defa	<input type="checkbox"/> Hayır
29.	Son iki yıl içinde mesleğiniz ile ilgili herhangi bir kongre, sempozyum, panel,seminer, vb. etkinliğe katıldınız mı? Evet ise lütfen belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet,defa	<input type="checkbox"/> Hayır

Aşağıda işinizin çeşitli yönleriyle ilgili sorular bulunmaktadır. Dikkatle okuyarak durumunuza en uygun olanı bir (X) işareti ile belirtiniz.

		Hiç bir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla
30	İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız?				
31	İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız?				
32	İşiniz çok fazla kuvvet(efor) gerektirir mi?				
33	İşinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?				
34	İşinizde sizden birbiriyle çelişen görevler istenir mi ?				
35	İşinizde yeni şeyler öğrenme olasılığı var mıdır?				
36	İşiniz yüksek düzeyde beceri ve uzmanlık gerektirir mi?				
37	İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi?				
38	İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız?				
39	İşinizi nasıl yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?				
40	İşinizde ne yapacağınıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?				

		Katılmıyorum		Katılıyorum	
		Kısmen	Tamamen	Kısmen	Tamamen
41	Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var.				
42	Çalıştığımız yerde birbirimizle iyi geçiniriz.				
43	İş yerinde diğer çalışanlar beni destekler.				
44	Kötü günümdeysem iş yerindekiler durumumu anlarlar.				
45	Üstlerimle ilişkilerim iyidir.				
46	İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider.				

Aşağıda işinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyup; işinizin, o cümlede belirtilen durumu yönünden ne derecede memnun olduğunuzu lütfen bir çarpı (X) işareti ile belirtiniz.

		Hiç Bir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
47	İşimden duygusal olarak uzaklaştığımı hissediyorum.					
48	İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.					
49	Sabahları yeni bir işgünü ile karşılaşacağımdan kendimi yorgun hissediyorum.					
50	Hastalarımın neler hissettiklerini kolayca anlayabilirim.					
51	Bazı hastalarımın onlar sanki bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.					
52	Bütün gün insanlarla birlikte çalışmaktan gerginlik duyuyorum.					
53	Hastalarımın tıbbi sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.					
54	İşimin beni tükettiğini hissediyorum.					
54	Mesleğimle diğer insanlara olumlu yönde katkıda bulunduğumu hissediyorum.					
55	Mesleğimin beni insanlara karşı katlaştırdığımı hissediyorum.					

56	Mesleğimin beni duygusal olarak katılaştırmasından sıkıntı duyuyorum.					
57	Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
58	İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığımı düşünüyorum.					
59	İşimde, gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.					
60	Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.					
61	Doğrudan insanlarla birlikte çalışmak beni gerçekten yoruyor.					
62	Hastalarımı rahat bir ortamı kolaylıkla sağlayabilirim.					
63	Hastalarımın yakından ilgilendiğimde kendimi rahatlamış hissediyorum.					
64	Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.					
65	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
66	İşimle ilgili sorunları soğukkanlılıkla hallederim.					
67	Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.					



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
DENİZLİ DEVLET HASTANESİ BAŞTABIPLIĞI



Sayı: 8948
Konu: Araştırma izni.

06./11./2009

Sn: Ali Kemal ARMUTCIK

İLGİ: 06./11./2009 Tarih ve 922... sayılı dilekçeniz.

İlgi yazıda belirttiğiniz araştırmanız için istemiş olduğunuz izin verilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Ramazan CANURAL
Baştabip

ÖZGEÇMİŞ

05.03.1972 tarihinde Muğla'da doğdu. İlköğretimini Muğla Yerkesik İlköğretim Okulunda, lise öğrenimini Kütahya Sağlık Meslek Lisesi Toplum Sağlığı bölümünde, yüksek öğrenimini ise Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi bölümünde 1999 yılında tamamladı. Sırasıyla 1989-1992 yılları arasında Muş ili Kızılağaç Sağlık Ocağı ve Muş Merkez 2 nolu Sağlık Ocaklarında Sağlık Memuru, 1992-1995 yıllarında Ankara Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsünde Sağlık Memuru-Öğrenci, 1995-1997 yıllarında Marmaris Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Meslek Dersleri Öğretmeni, 1997- 2003 arasında Muğla Devlet Hastanesinde Tıbbi Teknolog, olarak görev yaptı. Halen Denizli Devlet Hastanesinde Tıbbi Teknolog-Md.Yrd. olarak görev yapmaktadır.