

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ÖĞRETİM ÜYELERİ,
ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİ VE HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER**

Dr. Suat BIÇAK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Ayşe Semra DEMİR AKCA

ZONGULDAK

2018

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ÖĞRETİM ÜYELERİ,
ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİ VE HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER**

Dr. Suat BIÇAK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Ayşe Semra DEMİR AKCA

ZONGULDAK

2018

TEZ ONAY TUTANAĞI

Tezin Teslim Edildiği Üniversite/Fakülte: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tez Başlığı : Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Öğretim Üyeleri, Araştırma Görevlileri ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi ve Buna Etki Eden Faktörler


Tez Yazarı : Arş. Gör. Dr. Suat BIÇAK

Tez Savunma Tarihi : 29.08.2018

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ayşe Semra D. AKCA


Prof. Dr. Eröl AKTUNÇ
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Ayşe Semra DEMİR AKCA
Jüri Üyesi


Doç. Dr. Fatma G. CİHAN
Jüri Üyesi


Prof. Dr. Ali BÖRAZAN
Dekan

ÖNSÖZ

Uzmanlık tezimi sunarken, uzmanlık eğitimim boyunca ve tez çalışmamda gerek tıbbi gerek diğer konularda desteklerini benden esirgemeyen, zor zamanlarımda yanımda olduklarını hissettiğim başta anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Nejat DEMİRCAN olmak üzere, tez danışmanım Doç. Dr. Ayşe Semra DEMİR AKCA, Prof. Dr. Erol AKTUNÇ, Dr. Öğretim Üyesi Günter DİLSİZ hocalarıma, özellikle tez çalışmamın istatistik ve analiz kısmında büyük desteği olan ve bu süreçte yardımını esirgemeyen Dr. Öğretim Üyesi Bilgehan AÇIKGÖZ hocama en içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Ayrıca bu çalışmada ve uzmanlık eğitimim boyunca daima yanımda olan, sevgisini ve ilgisini hiçbir zaman eksik etmeyen biricik eşim Müge'ye teşekkürü borç bilirim.

Dr. Suat BIÇAK

Zonguldak, 2018

ÖZET

Suat Bıçak, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Öğretim Üyeleri, Araştırma Görevlileri ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi ve Buna Etki Eden Faktörler. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2018.

Amaç: Bu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Tükenmişliğe ait alt faktörlerin, tükenmişliğe etki eden sosyo-demografik özelliklerin, işin yapısına ilişkin özelliklerin ve çalışma ortamına ilişkin özelliklerin personellerin yaşamış olduğu tükenmişliği ne düzeyde etkilediği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Ağustos - Kasım 2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 300 kişiye Maslach tükenmişlik ölçeği ile sosyo-demografik veri formu uygulanmıştır. İstatistiksel analiz SPSS 19.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 300 kişinin 185'i kadın (% 61.7), 115'i erkekti (% 38.3). Katılımcılar 19-57 yaş aralığında olup yaş ortalamaları 31.83 (SD=6.941) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılanların yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sosyal etkinliklere katılma düzeyi, yalnız yaşama durumu, mesleki çalışma süresi, çalıştığı kurumdan memnun olma durumu, günlük çalışma süreleri, meslektaşlarından destek görme durumu, alınan ücretin yeterliliği durumu ve kurumda yükselme olanaklarının varlığı durumu değişkenlerinde tükenmişlik seviyeleri açısından anlamlı bir fark elde edilirken; çalışılan branş, idari görev yapma durumu, sıklıkla görev yapılan yer (poliklinik/servis), sigara ve alkol kullanımı değişkenlerinde bilimsel açıdan anlamlı sonuç tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun önemli bir sorun olduğu bilinmektedir. Araştırma sonucumuza göre katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, mesleki memnuniyet, işyeri, iş arkadaşları ve amirlerinden memnun olma durumu, mesleki tecrübe, sosyal etkinliklere katılım durumları tükenmişlik düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Araştırma sonuçlarımız konu ile ilgili mevcut bilimsel literatürü destekler niteliktedir. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve tükenmişlik puanlarının aşağıya çekilmesi hem sağlık çalışanları hem de sağlık hizmeti görenler açısından fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, aile hekimliği, sağlık çalışanları, Maslach, tükenmişlik sendromu

ABSTRACT

Suat Bıçak, Determination of Burnout Levels of Academic Staffs, Research Asistants and Nurses in a University Hospital and Factors Affecting it. Zonguldak Bülent Ecevit University, Faculty of Medicine, Family Medicine Specialization Thesis, Zonguldak, 2018

Aim: In this study, academic staff, research assistants and nurses working aimed to determine the burnout levels in the university hospital. Aim of this study is to identify research to what level it affects the sub-factors of burnout, the socio-demographic characteristics affecting the burnout, the characteristics of the work structure and the characteristics of the working environment affected experienced by the personnel.

Method: The Maslach burnout scale and the socio-demographic data form were applied to 300 people who agreed to participate in the research between August-November 2017 at the Health Application and Research Center of Zonguldak Bulent Ecevit University. Statistical analysis was performed by the SPSS 19.0 program.

Findings: Of the 300 participants who participated in the study, 185 (% 61.7) were female and 115 were male (% 38.3). Participants were between 19-57 years of age and their average age was 31.83 (SD=6.941). Those who participated in this study were achieve to difference in burnout levels among the age, gender, profession, marital status, having a child, frequency of participation in social activity, living alone, duration of working period, satisfaction with the workplace, daily working time, collegiality, sufficiency of salaries and the possibility of being able to move to upper position in the institution However, there were no statistically significant results in terms of the with working area, administrative duties, frequent place of work (policlinic / service), use of variable the smoking and alcohol ($p > 0.05$).

Results:It is known that burnout syndrome is a serious problem in health professional. According to our research results, participants' age, gender, marital status, profession, professional satisfaction, with workplace, colleagues and superiors, professional experience and participation in social activities significantly affects burnout levels. Our research results support existing scientific literature with the subject. Improving working conditions of health professional and lower burnout scores will be beneficial for both health professional and receiving health care.

Keywords: Burnout, family medicine, health workers, Maslach, burnout syndrome

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLO DİZİNİ.....	viii
ŞEKİL DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Tükenmişliğin Tanımı	2
1.2. Tükenmişliğin Sebepleri.....	6
1.2.1. Örgütsel Sebepler	6
1.2.2. Bireysel Sebepler	11
1.3. Tükenmişliğin Sonuçları	13
1.3.1. Örgütsel Çıktılar	13
1.3.2. Bireysel Çıktılar	14
1.4. Tükenmişlik Sendromu Sıklığı	15
1.5. Aile Hekimliği ve Tükenmişlik.....	16
1.6. Tükenmişlik Sendromunun Önlenmesi	16
2. YÖNTEM.....	18
2.1. Araştırmanın Amacı	18
2.2. Örneklem.....	19
2.3. Veri Toplama Araçları.....	20
2.3.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ).....	20
2.3.2. Sosyodemografik Veri Formu.....	20
2.4. Yasal İzinler	21
2.5. İstatistiksel Değerlendirme.....	21
3. BULGULAR.....	22
3.1. Tükenmişlik Alt Boyut Ortalamalarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi	24
4. TARTIŞMA	40
4.1. Demografik Değişkenlerin Tükenmişlik İle İlişkisinin İncelenmesi	41
4.2. İş Ortamı ve İşin Özellikleri İle İlişkili Özellikler	43

5. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
6. KAYNAKÇA	47
7. EKLER	58
Ek 1: Etik Kurul Onayı.....	58
Ek 2: Maslach Tükenmişlik ölçeği.....	59
Ek 3: Sosyodemografik Anket	60
Ek 4: Anket İzin Yazısı.....	63



TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Katılımcıların Demografik Değişkenler Açısından Sayısal Değerleri (N=300).....	22
Tablo 2: Meslek gruplarına göre tükenmişlik alt boyutları ortalamalarının karşılaştırılması.....	25
Tablo 3: Tükenmişlik alt boyut ortalamalarının cinsiyetler arası karşılaştırılması...	25
Tablo 4: Yaş gruplarına göre tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması	26
Tablo 5: Tükenmişlik alt boyutlarının medeni duruma göre fark ortalamalarının karşılaştırılması	26
Tablo 6: Tükenmişlik alt boyut ortalamalarının eğitim seviyesine göre karşılaştırılması	27
Tablo 7: Çocuk sahibi olma durumu ile tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması	28
Tablo 8: Sosyal etkinliklere katılma düzeyi ile tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması	28
Tablo 9: Evde yalnız yaşayanlar ile yalnız yaşamayanların tükenmişlik alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması	29
Tablo 10: Tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının deneyim süresi gruplarına göre karşılaştırılması	29
Tablo 11: İşyerinden memnun olma durumu ile tükenmişlik alt boyutlarının karşılaştırılması	30
Tablo 12: Tükenmişlik alt boyut ortalamalarının günlük çalışma süresine göre karşılaştırılması	30
Tablo 13: Mesleğini kendi isteğiyle seçenler ile seçmeyenlerin tükenmişlik puan ortalamalarının karşılaştırılması	31
Tablo 14: Meslektaşlarından destek görme duruma göre tükenmişlik durumlarının karşılaştırılması	31
Tablo 15: Çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünenler ile düşünmeyenlerin tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması	32

Tablo 16: Duygusal Tükenme Alt Boyutunun Genel Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	32
Tablo 17: Duyarsızlaşma Alt Boyutunun Genel Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	32
Tablo 18: Kişisel Başarı Hissi Alt Boyutunun Genel Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	33
Tablo 19: Mesleğinin toplumda yeterince saygı gördüğünü düşünenler ile düşünmeyen katılımcıların ortalamalarının karşılaştırılması	33
Tablo 20: Katılımcıların aldığı ücreti yeterli bulma durumları ile duygusal tükenme puanları arasındaki farkın karşılaştırılması.....	34
Tablo 21: Katılımcıların aldığı ücreti yeterli bulma durumları ile duyarsızlaşma puanları arasındaki farkın karşılaştırılması	34
Tablo 22: Katılımcıların aldığı ücreti yeterli bulma durumları ile kişisel başarı hissi puanları arasındaki farkın karşılaştırılması	34
Tablo 23: Amirleri ile sorun yaşama durumu ile duygusal tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması	35
Tablo 24: Amirleri ile sorun yaşama durumu ile duyarsızlaşma alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması	35
Tablo 25: Amirleri ile sorun yaşama durumu ile kişisel başarı hissi alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması	35
Tablo 26: İş arkadaşları ile sorun yaşama düzeyi ile duygusal tükenme ortalamalarının karşılaştırılması	36
Tablo 27: İş arkadaşları ile sorun yaşama durumu ile duyarsızlaşma alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması	36
Tablo 28: İş arkadaşları ile sorun yaşama durumu ile kişisel başarı hissi alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması	36
Tablo 29: İşyerindeki fiziksel koşulların yeterli bulma düzeyi ile duygusal tükenme alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması	37
Tablo 30: İşyerindeki fiziksel koşulların yeterli bulma düzeyi ile duyarsızlaşma alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması	37
Tablo 31: İşyerindeki fiziksel koşulların yeterli bulma düzeyi ile kişisel başarı hissi alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 32: Duygusal tükenmişlik alt boyut puanlarının takdir alma düzeylerine göre karşılaştırılması	38

Tablo 33: Duyarsızlaşma alt boyut puanlarının takdir alma düzeylerine göre karşılaştırılması	38
Tablo 34: Kişisel başarı hissi alt boyut puanlarının takdir alma düzeylerine göre karşılaştırılması	38
Tablo 35: Kurumda yükselebileceğini düşünenler ile düşünmeyenlerin tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması	39



ŞEKİL DİZİNİ

<u>Şekil</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 1: Cordes'in Tükenmişlik Matrisi	3
Şekil 2: Maslach'ın Tükenmişlik Modeli.....	5
Şekil 3: Golembiewski'nin Tükenmişlik Modeli.....	5
Şekil 4: Karasek'in Talep-Kontrol Modeli	10



1. GİRİŞ

On sekizinci yüzyıldan sonra insan, yaşamının bir bölümünde “kendince/kendine yetecek kadar” üretilip, fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayan bir insan olmaktan çıkmış, toplumun içinde varolan, toplumsal sosyalizasyona aktif bir şekilde dahil olan ya da olmak zorunda kalan bir konuma gelmiştir. Bu dönemden önce kısmen kendisine ve ailesine kadar yetecek üretimi yapıp yaşamını sürdüren insan, sanayi devrimi ile birlikte üretime işçi olarak daha sistemli ve daha üretken olarak katkıda bulunması gereken biri haline gelmiştir (Chapin, 1917). Bu dönemde insan üretimi atölyelerden fabrikalar haline gelmiş, hem bu fabrikaların sayısı hem de üretim giderek artmıştır (Yücesan-Özdemir ve Özdemir, 2008). Yirminci yüzyıla gelindiğinde sermaye sahipleri kazançlarını daha da artırmak için üretimi artırmanın yollarını aramışlardır (Gartman, 1978). Bu yıllarda üretimin artırılması için yapılan ilk değişiklikler zaman ve hareket etüdü gibi yöntemler olmuştur. İşverenler yapılan üretimi en küçük parçalarına kadar ayırmış ve akarband sistemine entegre etmişlerdir; ancak bir dönemden sonra monotonluk problemi ön plana çıkmış ve verimlilik tekrar düşmeye başlamıştır (Ansal, 1996). Kısaca bu dönemde sermaye sahipleri karlarını artırmak için üretimi artırmışlar, dolayısıyla üretimi artırmanın yollarını aramışlardır. 1970'lere gelindiğinde teknolojinin hızla gelişmesiyle bu çaba daha da ivme kazanmış ve üretim sektörüne ayrılmış ve uzmanlıklar çoğalmıştır. 1970'lere gelindiğinde insanların işleri ile olan ilişkileri daha karmaşık hale gelmiş, çalışan sadece patronu ve iş arkadaşları ile ilişki içinde olmayıp buna müşteriler, rakipler, teknolojik gelişmeler, bankalar gibi kurum ve kuruluşları da eklenmiştir. Artık çalışmak sadece “üretmekten” ibaret olmayıp bir dizi ilişkiler bütünü haline gelmiştir (Maslach ve arkadaşları, 2001).

Geçen zaman zarfında giderek yoğun hale gelen rekabet koşulları ve gelişmekte olan teknolojinin çalışma koşullarına olan olumsuz etkisiyle tükenmişlik sendromu günümüz iş dünyası için göz ardı edilemez bir problem haline gelmiştir. Tükenmişlik, içeriği itibarıyla çalışanların işleri nedeniyle kurdukları ilişkilerin yolunda gitmemesiyle ortaya çıkan sorunlarla ilgilidir (Freudenberger, 1974).

Tükenmişlik sendromu maddi açıdan tüm iş alanlarına benzer şekilde etki etmesine karşın, bu duruma sebep olan manevi koşullar sağlık alanında yer alan çalışma ortamında daha fazla dikkat çekicidir (Ogresta ve arkadaşları, 2008; Zanatta ve Lucca, 2015). Sağlık alanında çalışanlarda iş yükünün haddinden fazla yoğun

olması, gereğinde ağır hastalara hizmet verme, hasta ve hastanın yakınlarına manevi destek olmak durumunda kalmak gibi sebepler iş ile ilgili yaşanan stresin artmasına ve bu da tükenmişlik durumuna yol açtığı bilinmektedir (Freudenberger, 1974; Maslach ve Jackson, 1981; Cordes ve Dougherty, 1993). Bu sebeplerin dışında ülkenin sağlık hizmeti alanındaki eksiklikleri, teknik yetersizlikleri, çalışma koşullarının yeterince iyi olmayışı yaşanan strese katkıda bulunmakta ve bu stres durumu katlanarak yine sonuç olarak tükenmişliği doğurmaktadır. Bu tespitler neticesinde tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanları arasında büyük bir sorun olduğu bilinmektedir (Maslach, 1976; Aslan ve arkadaşları, 1996).

Zamanla birlikte önemi gittikçe artan tükenmişlik kavramı üzerinde farklı meslek grupları içerisinde de yoğun çalışmalar yapılmıştır. İş verimini artırmaya dönük bu çalışmalar özellikle 1970'lerden sonra artışa geçmiştir (Deboer ve arkadaşları, 2002). Tükenmişliğin günümüzde artık bir halk sağlığı sorunu haline gelmesiyle birlikte çalışmalar halen sürmektedir. Örneğin SSCI (Sosyal Bilimler Alıntı İndeksi)'larca taranan dergilerde 1990'lardan bu yana tükenmişlikle ilgili 4500'ün üzerinde çalışma yayınlanmıştır (Milfont ve arkadaşları, 2008).

1.1. Tükenmişliğin Tanımı

Tükenmişlikle ilgili ilk çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'li yıllarda ortaya çıkmıştır. Çalışmaların temel amacı tükenmişliğin tanımını yapmak ve zannedildiği kadar nadir bir olgu olmadığını ortaya koymak olmuştur (Budak ve Sürgevil, 2005; Maslach ve arkadaşları, 2001). İlk çalışmalar hizmet sektörü ve sağlık sektöründe çalışan insanlarda işin sebep olduğu duygusal çıktılar ile kişiler arası stresten meydana gelen çıktılar yorumlama amacıyla yapılmıştır (Grosch ve Olsen, 1995). Bu amaçla ilk çalışmalardan biri Freudenberger tarafından psikiyatristlerin yaşadığı duygusal güçlükleri ve sıkıntıları ölçmek amacıyla 1975'te; daha sonra da Maslach (1976) tarafından müşteri hizmetleri çalışanları arasında yapılmıştır. Freudenberger (1975) makalesinde psikiyatristlerin yaşadığı durumu, duygusal çökkünlük, motivasyonda kayıp, işlerinden aldıkları hazın düşmesi, örgütsel bağlılıklarında azalma gibi durumları tarif etmek için tükenmişlik (burnout) tabirini kullanmıştır. Maslach (1976) ise tükenmişliği; iş yaşamında çalışanların diğer çalışanlarla etkileşim sonucunda çalışanın, duygusal tükenme (emotional exhaustion), düşük kişisel başarı hissi (personel accomplishment) ve

duyarsızlaşmanın (depersonalization) birlikte görüldüğü bir durum olarak tanımlamıştır. Daha sonraki süreçte yapılan çalışmalarla; tükenmişlikte fiziksel yorgunluk, çaresizlik, olayları olumsuz algılama eğilimi, iş, aile ve sosyal yaşantılarda işlevselliğin bozulmasının da birlikte görülebileceğini eklemiştir (Maslach, 1982).

Yukarıda da belirtildiği üzere Maslach (1976) ürettiği tükenmişlik modeli için üç boyut önermiştir. Bu boyutlardan ilki duygusal tükenme olarak karşımıza çıkmakta ve tükenmişlik sendromunun ilk basamağı olarak tanımlanmaktadır (Gainess ve Jermier, 1983). Bu durum özellikle yapılan işle o işte geçirilen sürenin ne kadar fazla olduğuyula doğrudan ilişkilidir (Shirom, 1989). Yani bir kişi kendisi için stres dolu işi ne kadar uzun süre yaparsa duygusal tükenme o kadar hızlı ve yoğun biçimde olabilmektedir. Demerouti ve arkadaşlarına (2002) göre ise duygusal tükenme, daha çok insanlarla doğrudan ilişki kurulan iş alanlarında daha fazla yaşandığını söylemektedir. Tükenmişliğin bu boyutu diğer boyutlara nazaran en hızlı farkedilen ve en çok raporlanan boyutu olduğu ileri sürülmektedir (Maslach, 2001; Etzion ve arkadaşları, 1998). Verbeke'ye göre (1996) duygusal tükenme, bireylerin stresle başa çıkabilme yetenekleriyle doğrudan ilişkilidir. Aynı çalışma koşullarına sahip olup aynı işi yapan çalışanların bazılarının tükenmişlik yaşarken bazılarının yaşamamasının temel sebebinin, herkesin stresle başa çıkma becerilerinin aynı derecede olmaması şeklinde açıklanmaktadır. Cordes ve arkadaşları (1997) kişiler arası ilişkilere dayalı mesleklerin duygusal tükenme boyutu ile ilişkisini içeren bir matris öngörmektedir. Bu matriste yapılan işte diğer insanlarla ne kadar sıklıkta iletişim kurulduğu (frequency of interpersonal contact) ile kurulan bu iletişimin yoğunluğunun-hassasiyetinin (intensity of interpersonal contact) ne olduğu boyutları yer almaktadır. İki boyut ile oluşan matris şekil 1'de gösterilmektedir.

Şekil 1: Cordes'in Tükenmişlik Matrisi

	Kişiler arası ilişkinin yoğunluğu		
		Düşük	Yüksek
Kişiler arası iletişimin sıklığı	Yüksek	Resepsiyonistlik Satış görevlisi Kütüphaneci (Orta tükenmişlik)	Sosyal çalışmacı Sınıf öğretmeni Hemşire (Yüksek tükenmişlik)
	Düşük	Kamp görevlisi Laboratuvar teknisyeni Korucu (Düşük tükenmişlik)	Paramedik Zabıta İtfaiye çalışanları (Orta tükenmişlik)

İkinci boyut ise duyarsızlaşmadır ve temel olarak kişiler arasındaki ilişkileri temsil etmektedir (Maslach, 2001). Bu boyutta çalışan, diğer insanlara karşı rijit ve aldırmazdır. Sorunları çözemeyen çalışan belli bir süre sonra duyarsızlaştırma mekanizmasını sorunlardan kaçma yolu olarak kullanabilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Pek çok araştırmacı duyarsızlaşmanın, kişinin yaşadığı duygusal tükenmeye karşı bir tür savunma mekanizması olduğunun ve dışarıdan gelen stresörleri dışsallaştırmanın bir yolu olduğu görüşündedir (Maslach ve Jackson, 1981). Duyarsızlaşan birey bütün yaşamının başkalarınca ele geçirilip kontrol altına alındığını düşünür (Maslach ve arkadaşları, 2001). Bu bağlamda tüm hayatının başkaları tarafından esir alındığını düşünen birey, diğer insanların hayatından çıkıp, kendisini özgür veya yalnız bırakmaları arzusundadır (Kaçmaz, 2005).

Son boyut ise kişisel başarı hissidir. Duygusal tükenmişlik yaşayan birey zamanla yapmakta zorlandığı işle başa çıkamamaya, stresle başa çıkamayan çalışan ise başarısızlığı kendisine yüklemeye dolayısıyla da sorunlar karşısında kendisini yetersiz, başarısız, aciz biri olarak hissetmeye başlar (Maslach, 1981). Yetersizlik duygusuna kapılan, kendini çaresiz hisseden ve yetenekleri hususunda şüpheye düşen çalışanda kişisel başarı azalır (Polatçı ve Ardıç 2008, Nason ve arkadaşları, 2013). Düşük kişisel başarı hissi çoğu zaman diğer iki tükenmişlik boyutunun sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Buradan hareketle duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaya neden olan koşullar bir süre sonra çalışanların verimliliğini kötü yönde etkiler ve bu da zamanla kişisel başarıda düşmeye neden olur (Maslach 2001).

Maslach'a göre (1981) bu üç boyut sırasıyla duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissini düşmesi şeklinde ilerlerken, Golembiewski ve arkadaşlarına göre (1983) bu sıra duyarsızlaşma, kişisel başarı hissini düşmesi ve duygusal tükenme şeklindedir. Biraz daha açacak olursak Maslach, çalışanın ilk önce işi ile ilgili olan stresöre bir tepki verdiğini zamanla bu stresörle başa çıkamadığını ve duygusal tükenmenin meydana geldiğini, eğer kişi bu duygusal tükenme ile kendi kaynaklarını kullanarak başarılı bir şekilde başa çıkamazsa duyarsızlaşmanın olduğunu; en son ise kişi zamanla işin kendisinden bekledikleri ile kendi başarısı arasında bir uyumsuzluk olduğunu fark edip kişisel başarı hissini düşeceğini söyler. Golembiewski ise kişinin iş ile ilgili stresörlerle başa çıkamayıp kişinin önce duyarsızlaştığını, bu duyarsızlaşma sonucunda algılanan başarı hissini düşüğünü ve tüm bu sürecin sonucunda kişinin kendisini çaresiz, beceriksiz gibi olumsuz duygular sonucunda duygusal tükenme yaşadığını belirtir.

Şekil 2: Maslach'ın Tükenmişlik Modeli

Duygusal Tükenme → Duyarsızlaşma → Kişisel Başarı

Şekil 3: Golembiewski'nin Tükenmişlik Modeli

Duyarsızlaşma → Kişisel Başarı → Duygusal Tükenme

Bu iki model üzerinde bir uzlaşma olmayıp yapılan çalışmalarda araştırmanın yapıldığı mesleğe göre kullanılan modelin değiştiği öne sürülmektedir (Lewin ve Sager, 2007). Örneğin, sağlık personelleri üzerinde yapılan çalışmalarda Maslach'ın öne sürdüğü model ön plana çıkarken; ordu mensupları, güvenlik güçleri, öğretmenler üzerine yapılan çalışmalarda Golembiewski'nin ortaya atmış olduğu model geçerli gözükmemektedir (Cordes ve arkadaşları, 1997).

Sağlık sektörü, tükenmişliğe maruz kalan sektörler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Geçmişe bakıldığında hastanelerin kar amacı gütmeyişini ve rekabet halince olmadığını görürüz. Oysa günümüzde bu durum tersine dönmüş, özel hastaneler artmış ve sağlık sektöründe hastaya müşteri gözüyle yaklaşım memnuniyete son derece önem veren bir dönüşüm yaşanmıştır. İşin doğası gereği hastalar, sağlık kurumundan aldıkları hizmeti kalite açısından değerlendirirken sağlık kuruluşunun fiziki yeterlilik koşullarına ve sağlık çalışanları ile aralarındaki iletişimin kalitesine odaklanmaktadırlar. Hastanın da gözünde iyi bir hekim ya da iyi bir sağlık çalışanı kendisiyle daha iyi iletişim kuran biri demek iken teknik bilgisi daha iyi biri demek değildir. Bu bağlamda hastane sahipleri ya da yöneticileri çalışanlarına hasta memnuniyetini gözetmeleri açısından baskıda bulduklarında bu durum; iş yerindeki diğer zorlayıcı faktörlerle beraber sağlık çalışanlarında tükenmişliğe yol açabilmektedir (McQueen ve Anne, 2004).

Akademisyenlerin yaşamış olduğu tükenmişliğe bakıldığında da tükenmişlik oranları sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu tükenmişlik oranlarına benzer gözükmemektedir (Xiao ve arkadaşları, 2014). Ancak tükenmişliğe sebep olan faktörler değişmektedir. Araştırmacılar akademisyenlerin yaşamış olduğu tükenmişliğin sebebinin sağlık sektöründeki gibi sebeplerden ziyade, bilginin değişmesi, halkın ve devletin akademisyenlerden beklentilerinin değişmesinin, teknolojinin ve öğrenme ile öğretme tekniklerinin değişmesinin etkili olduğunu söylemektedir (Lanier, 1997). Üniversitelerinde kendi içinde rekabet halinde olmasının (Kirby ve arkadaşları,

2006), gelecek nesillere kaliteli eğitim verebilecek kalifiye akademisyenlere yönelik taleplerin giderek artması (Darling ve Hammond, 2005), akademik çevrede çalışma koşullarının sürekli değişmesi (Smylie, 1999), teknolojinin hızla gelişmesi ve buna bağlı olarak akademisyenlerin kullanmış olduğu geleneksel öğretme tekniklerinin değişmesi ve akademisyenlerin buna hızlı adapte olamaması (Ramsey, 2000) tükenmişliğin sebeplerinden bazıları olarak gösterilmektedir.

Günümüzde tükenmişlik sonuçlarının kronikleşmesi ve bireylerde ciddi sorunlara yol açması sebebiyle bu durum yasa koyucuların da dikkatini çekmeye başlamıştır (Baumert ve arkadaşları, 2001). Almanya’da öğretmenlerin %50’ye yakınının erken emekli olması, gerek araştırmacıların gerekse devlet yöneticilerinin dikkatini çekmiştir. Daha sonra yapılan araştırmalarda öğretmenlerin erken emekli olmalarının temel sebeplerinin psikiyatrik ve psiko-somatik bazı şikayetlerinin olmasından kaynaklandığı saptanmıştır (Lederer ve arkadaşları, 2001). Weber ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan bir çalışmada, erken emekli olan öğretmenlerin %52’sinin emeklilik sebebinin bu bozukluklar olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bozuklukların başında depresyon, stres bozuklukları ve duygusal olarak çökkünlük olduğu tüm bu semptomlar birlikte değerlendirildiğinde altta yatan sebebin tükenmişlik sendromu olduğu ifade edilmektedir (Bauer ve arkadaşları, 2003).

1.2. Tükenmişliğin Sebepleri

Maslach tükenmişliğe etki eden faktörleri iki ana başlık altında toplamıştır. Bunlar örgütsel sebepler ve bireysel sebeplerdir (Maslach ve Leiter, 1997; Maslach, 2001; Kaçmaz, 2005).

1.2.1. Örgütsel Sebepler

Sürgevil (2006) iş ortamındaki durumların anlaşılmasının tükenmişlik çalışmalarında önemli bir yere sahip olduğunun altını çizmektedir. Maslach ve Leiter (1997) kişinin iş ortamından kaynaklı sebepleri altı başlık altında toplamışlardır.

a) İş yükü: Bunlardan ilki iş yüküdür (workload). Araştırmacılar iş yükünü çalışanın belli bir zaman aralığı içinde belirli bir kalitede yapması gereken iş miktarı olarak tanımlamaktadır (Maslach ve Liter, 1997). Özellikle iş yükü fazla olan çalışanların

zamanla yaptıkları işle ilgili memnuniyetlerinin düştüğü, buna bağlı olarak çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıktığı bildirilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1996; İncir, 1993). Baltaş ve Baltaş (1996) ise özellikle özel sektörde yöneticilerin, çalışanlara iş yapabilmeleri için gerekli koşulları yaratmadığı, fazla mesailerin olmasının ve yöneticiler tarafından işin ivedilikle beklenilmesinin ya da işin teslim tarihinin çok yakın olmasının tükenmişliğe sebep olabileceğini bildirmişlerdir. Izgar (2000) çalışanlara birden fazla sorumluluk beklemenin ya da yapabileceğinden fazla iş vermenin de çalışanlarda tükenmişliğe yol açabileceğini söylemektedir. Vardiyalı çalışma, çalışma saatlerinin düzensiz olması da yine tükenmişlikle doğrudan ilişkili olan değişkenler olarak raporlanmıştır (Çimen, 2000).

Çokluk (2003) eğitim-öğretim hizmetlerinde karşılaşılan; öğrencilerin disiplin problemleri, aşırı kalabalık sınıflar, yeterli olmayan fiziki şartlar ve özel ilgiye muhtaç öğrenciler (Girgin ve Baysal, 2005) gibi iş yüküne ait problemlerin öğretmenlerin tükenmişlik düzeyini artırdığını bildirmektedir.

Okutan ve arkadaşları (2013) muhasebe çalışanlarının iş yaşamında karşılaştığı tükenmişliğin altında yatan sebepleri; aşırı iş yükü, aşırı sorumluluk ve tahsilat sorunu olarak saptamıştır.

Sağlık sektöründeki çalışmalara bakıldığında ise birimlerde bulunan doktor ve hemşire sayısının azlığı, hasta sayısının fazla olması dolayısıyla doktorun hasta başına ayırdığı sürenin azalması, bu alanda çalışanların memnuniyetlerini azaltıp daha fazla tükenmişliğe sebep olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Dormann ve Zapf, 2002). Moreivare ve arkadaşları (2009) hemşireleri çalıştıkları birimlere göre tükenmişlik açısından kıyasladığında iş yükünün daha fazla olduğu yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakımda çalışanların daha fazla tükenmişlik içinde olduğunu görmüştür. Olkinuora ve arkadaşları (1990) benzer şekilde onkoloji ve yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını saptamıştır.

Hekimlerde tükenmişlik oluşturan en önemli etken iş ortamı koşullarıdır. Bu koşulların içine var olan nöbet sistemi, bu sistemin sonucu olarak uykusuzluk problemleri ve geçim sıkıntısı çeken hekimlerin başka bir sağlık kuruluşunda tuttıkları nöbetler girmektedir (Aslan, Bengi Gürkan, Alparslan ve Ünal, 1996). Acil serviste çalışan doktorlar arasında gerçekleştirilen bir araştırmada tükenmişlik ile yüksek düzeyde korelasyon gösteren problemler arasında nöbet sayısının fazlalığı ve uyku düzensizlikleri bulunmuştur (Goldberg ve arkadaşları 1996).

b) Kontrol: Tükenmişlikle doğrudan ilişkili olan diğer bir kavram kontroldür. Kontrol, kişinin yaptığı iş üzerinde inisiyatif kullanma yetkisi olarak tanımlanmaktadır (Maslach ve Leiter, 1997). Eğer çalışan yaptığı iş üzerinde seçim yapma, karar verme ve bu kararlardan ortaya çıkan sonuçların sorumluluklarını alma yetkisine sahipse daha az tükenmişlik yaşamaktadır (Edelwich ve Brodsky, 1989). Budak ve Surgevil'in (2005) akademisyenler üzerinde yaptığı bir araştırmaya göre kontrol boyutlarında uyumsuzluk yaşayan akademisyenlerin duygusal tükenme düzeylerini yüksek bulmuştur. Amerika Birleşik Devletler'inde yapılmış olan bir çalışmada ise yönetici pozisyonunda çalışmakta olan eczacıların çalışan pozisyonunda çalışmakta olan eczacılara göre daha az duygusal tükenme ve duyarsızlaşma içinde oldukları ortaya konmuştur (Gupchup ve arkadaşları, 1998). Havle ve arkadaşları (2008), psikiyatristler üzerinde yaptıkları çalışmada; kişisel başarı ve iş doyumu puanları düşük, duygusal tükenme ve duyarsızlık puanları yüksek saptanan psikiyatristlerin ortak özellikleri arasında "mesleklerini yerine getirirken yeterince inisiyatif kullanamama" durumunu da saymaktadır.

c) Ödül: Ödül, çalışanın yaptığı işe karşılık aldığı madde ve manevi ürünlerin tamamını kapsamaktadır (Maslach, 2001). Leiter'e göre (2003) ödül sadece iş yerinde, çalışanın başarısına karşılık sunduğu maddi ödüller değil, takdir edilmesi, yüceltilmesi gibi psikolojik süreçlerinde önemli olduğunun altını çizmektedir. Maslach, (2001) özellikle yapılan iş karşılığında çalışanın yöneticileri tarafından takdir edilmemesinin ya da yapılan işten memnuniyet oranının düşük olmasının, çalışanda oluşan yetersizlik duygusuyla doğrudan ilişkili olduğunu söylemektedir. Aynı zamanda Eğrigözlü (2002) tarafından yapılan bir çalışma da çalışanın, amiri veya çalışma arkadaşları tarafından sosyal destek görmediği zaman tükenmişliği daha yoğun biçimde yaşadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu başka araştırmacılar tarafından da desteklenmektedir (Martinussen ve arkadaşları, 2007). Psikiyatri çalışanları arasında yapılan üstleri tarafından takdir edilmeyi konu edinen bir araştırmada gruplar arasında duygusal tükenme ve kişisel başarı açısından anlamlı farklar bulunmuştur. Yeterince takdir edilmediğini düşünen grupta yer alanların tükenmişlik puanları diğer grupta yer alan çalışanlara göre yüksek bulunmuştur (Oğuzberk ve Aydın, 2009).

Ödüllendirme mekanizması, ortaya konulan performans ile uyum göstermediğinde kişisel başarı hissinde azalmaya sebep olmaktadır (Cordes ve

diğerleri, 1997). Eczacıları konu alan bir araştırmada aylık kazancından memnun olmama durumu tükenmişlik ile ilişkili görülmüştür (Gupchup ve arkadaşları 1998, Çalgan 2007). Yine de aylık kazanç durumunun tükenmişlikle bağlantılı olmadığını ortaya koyan çalışmalarda mevcuttur (Karlıdağ ve arkadaşları, 2000).

d) Aidiyet: Kişinin işyerine ve çalışma arkadaşlarına karşı geliştirdiği aidiyet duygusu olarak tanımlanmaktadır. Çalışma arkadaşları ve amirlerin çalışan üzerinde oluşturduğu sosyal destek tükenmişliği azaltmaktadır (Martinussen ve diğerleri, 2007). İş ortamında üstleriyle ilişkilerinde sorun yaşayan çalışanlar daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar (Leiter ve Maslach, 1988). Kamu bankalarında ve aracı kurumlarda çalışan yatırım uzmanlarına yönelik bir çalışmada tükenmişlik ile işten ayrılma niyeti arasında işe bağlılığın belirleyici faktör olduğu görülmüştür (Sağlam ve arkadaşları, 2010). Beş yüz doksan sekiz hekimi içeren bir çalışmada iş tatmininin artmasıyla duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı kişisel başarı hissini ise arttığı görülmüştür (Özyurt ve diğerleri, 2006). Psikiyatri çalışanlarını içeren bir çalışmada çalışma ortamındaki arkadaşlık ilişkilerini kötü olarak tarif eden grubun tükenmişlik puanları orta düzeyde iyi ve yüksek düzeyde iyi olarak tarifleyen diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Oğuzberk ve Aydın, 2009).

e) Adalet: Maslach'ın (2001) tükenmişlikle ilişkili gösterdiği diğer bir değişken adalet (fairness) kavramıdır. Buna göre işyerinde adalet olmadığında, kişi ile işi arasında ciddi bir uyum problemi ortaya çıkmaktadır. Çalışanlar iş ortamında gösterdikleri çabanın aldıkları ödülle (maaş, terfi) uyumsuz olduklarını gördüklerinde bu durum onların stres seviyelerinin yükselmesine ve adalet duygularında azalmaya sebep olmaktadır. Bu durumda adalet içerisinde yönetilemeyen süreçler çalışmada strese, uzun süreli stres ise tükenmişliğe yol açabilmektedir (Pines ve Keinan, 2005).

f) Değer: Son faktör ise değer (values) olarak tanımlanmıştır. Bilgin'e (2011) göre değer kısaca neyin iyi, neyin kötü olduğuna ilişkin kişinin sahip olduğu inançlar silsilesidir. Değerler çalışmanı işine yaklaştıran amaç ve güdüleri kapsar, çalışan ile örgüt arasındaki motive edici bağı oluşturur (Leiter ve Maslach, 2003). Çalışan ile iş çevresi arasında bu kapsamda uyum gerçekteşiğinde ise çalışanın işine olan bağlılığı artar (Budak ve Sürgevil, 2005).

Bu değişkenlere ek olarak çalışanların; işe yeni başladıklarında, işten beklentileri, umutları, ne kadar idealist oldukları tükemişlik ile ilişkili gözükmeğdir. İş hayatına yeni başlayan mezunların belli bir süre sonra beklentilerini bulamadıkları dolayısıyla işe başlarken o işten beklentisinin çok yüksek olmayanlara göre daha fazla tükemişlik yaşadıkları söylenmektedir (Koyuncu, 2005). Buradan hareketle imen (2000), Türk silahlı kuvvetlerine bağlı kurumlarda çalışan yaşça göreli daha fazla olan ve o sektörde tecrübesi olan çalışanların genç ve tecrübesiz olan çalışanlara nazaran daha az tükemişlik yaşadıklarını söylemektedir.

Diğer bir durumda ise çalışanların yaptıkları işten memnuniyet dereceleri de önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğer genç ve tecrübesiz olan çalışanlar yaptıkları işten memnunar ise, bu onları duygusal ve ruhsal açıdan koruyucu bir etken gibi görünmekte ve memnun olmayan genç çalışanlara nazaran daha az tükemişlik yaşayabilmektedirler (Ergin, 1993).

Karasek, tükemişliği işe bağlı gelişen stres modeli üzerinden tanımlamakta olup iki eksen üzerinde yapılan işin stres düzeyini belirlemektedir. Bu Modele göre iş stresi, iş talebi ve iş kontrolü mekanizması üzerinde olmaktadır. İş talepleri çalışanın çalışma ortamındaki stres yaratıcı faktörlere atıfta bulunurken; iş kontrolü çalışanın yaptığı iş üzerindeki inisiyatif ve sorumluluk alma olarak tanımlanabilir. İş talebine çalışandan beklenen iş yükü, işe ilgili kişisel çatışmalar, yan görevlerin verilmesi veya iş ile ilgili planlanmaya ait görevler girebilir (Karasek, 1979).

şekil 4: Karasek'in Talep-Kontrol Modeli (Karasek 1979)

Karar verebilme ve kendini geliştirebilme gücü (Job Decision Latitude)	İş beklentileri (Job Demands)		
		Düşük	Yüksek
	Yüksek	Düşük Gerilim	Aktif alışma
Düşük	Pasif alışma	Yüksek Gerilim	

Yukarıdaki anagram incelendiğinde iş talepleri yüksek ve çalışanın iş üzerindeki kontrolü düşük ise yüksek gerilim olarak tanımlanmaktadır. Bu tür (hekimlik, hemşirelik vs.) işlerde çalışanlar özellikle duygusal tükemişliği en yüksek aralıklarda yaşayanlar olarak tanımlanmaktadır (Karasek, 1979).

1.2.2. Bireysel Sebepler

Yapılan pek çok araştırma pek çok demografik değişkenin, çalışanın mizaç ve kişilik özelliklerinin, yaptığı işe olan motivasyonunun tükenmişlikle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir (Çimen, 2000; Shapiro, 1987).

a) Yaş: Tükenmişlikle doğrudan ilişkili gözükten demografik değişkenlerden ilki yaştır (Izgar, 2000). Daha öncede belirtildiği üzere iş yaşamındaki kariyerinin daha başında olan çalışanlar, tecrübeli ve görece olarak yaşı daha büyük olan çalışanlara göre daha çok tükenmişlik yaşamaktadırlar (Cordes ve arkadaşları, 1997; Çimen, 2000). Aslan ve arkadaşları (1996) yaşlılarda tükenmişliğin daha az olmasının iş ile ilgili problemlerde başa çıkma becerilerinin yaşla birlikte olgunlaşmış olmasına ve mesleklerine karşı bir bağlılık geliştirdikleri ile açıklamaktadır; ancak Chernis (1980) tarafından yapılan bir çalışmada, genç bireylerde yaşanan tükenmişliğin kısa vadeli olduğu, şiddetinin daha az olduğu belirtilirken; yaşlı bireylerin yaşadığı tükenmişliğin olumsuz etkilerinin daha şiddetli ve uzun süreli olduğu belirtilmiştir. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada 25 yaşından küçük olan hemşirelerde duyarsızlaşma puanları daha yüksek bulunmuştur (Mollaoğlu ve arkadaşları, 2005).

b) Cinsiyet: Cinsiyetler arası farka bakıldığında Maslach ve Jackson (1981) kadınların duygusal tükenme puanlarının erkeklerden anlamlı bir şekilde daha fazla olduğunu; erkeklerin ise duyarsızlaşma ve düşük başarı hissi boyutlarında kadınlardan daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını söylemektedir (Budak ve Sürgevil, 2005; Buick ve Thomas, 2001; Öztürk ve arkadaşları, 2012). “Bir devlet hastanesi hemşirelerinde tükenmişlik” isimli yapılan bir çalışmada, kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik sendromuna yakalandıkları saptanmıştır (Kaya ve arkadaşları, 2010).

c) Medeni durum: Medeni durumda ise bekar ya da boşanmış olan kişilerin evlilere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları bildirilirken (Örmen, 1993); çocuk sahibi olanların çocuk sahibi olmayan evlilere nazaran daha az tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir (Özen ve Mirzeoğlu, 2006; Ardıç ve Polatçı, 2008). Araştırmacılar bunun temel sebebinin aile yaşantısında problem olmadığı takdirde, bu insanların sosyal desteklerinin olmasının tükenmişlik için bir koruyucu faktör olduğu söylenmektedir (Torun, 1995). Ancak evli olanların daha çok tükenmişlik yaşadıklarını söyleyen

çalışmalarda mevcuttur (Maslach ve Jackson, 1981; Arı ve Bal, 2008). Basım ve Şeşen (2006) yaptığı çalışmada medeni durumun tükenmişlik üzerinde bir etkisinin olmadığını bildirmektedir. Ülkemizde hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada medeni durum ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Mollaoğlu ve arkadaşları, 2003). Oğuzberk ve Aydın'ın ruh sağlığı çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmaya göre evli olanların duygusal tükenmişlik düzeyleri evli olmayanlara göre daha yüksek gözükmektedir.

d) Eğitim: Eğitim düzeyi ile yapılan çalışmalar çelişkili gözükmektedir. Eğitim seviyesi yükseldikçe uzmanlaşmaya bağlı olarak çalışanların stresle başa çıkma becerilerinin arttığı varsayılsa da; işverenlerin daha fazla beklenti içine girmesi, daha fazla iş vermesi kısaca sorumlulukların artması ile tükenmişliğin de arttığı raporlanmıştır (Maslach ve arkadaşları, 2001). Eker ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise (2008) öğretim üyelerinin araştırma görevlilerine göre daha çok kişisel başarı hissettikleri saptanmıştır. Sağlık sektörüne bakıldığında ise hemşirelerin lisans üstü eğitimi tamamlayanların tamamlamayanlara göre kişisel başarı alt boyutunda daha etkili olduğunun; ancak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı söylenmiştir.

e) Mesleki Tecrübe: Ergin (1993) yapmış olduğu çalışmada, mesleki tecrübesi az olan kişilerin, kıdemi yüksek olan çalışanlara göre tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğunu söylerken; mesleki tecrübenin tükenmişlik düzeyini etkilemediğini söyleyen çalışmalarda mevcuttur (Karaman ve arkadaşları, (2002); Kitapçıoğlu, 2000).

f) Kişilik Özelliği: Koç (1999) rekabetçi, işkolik, olaylara karşı dayanıklılık gücü az (resilience) (Karadağ, 2013) olan kişilerin daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını söylemektedir. Sürgevil'e göre (2006) işi ile ilgili gerçekçi hedef ve beklentileri olmayan çalışanların zamanla hedeflerine ulaşamadıkları takdirde öz-saygılarının düştüğü, bu problem kronikleştiği takdirde tükenmişlikle karşı karşıya kalabileceklerini söylemektedir. Yine kişinin içe-dönük/dışa-dönük yapısı, nevrotiklik tükenmişlik ile ilişkili olan faktörler arasında gösterilmektedir (Altay ve Akgül, 2010).

1.3. Tükenmişliğin Sonuçları

1.3.1. Örgütsel Çıktılar

Tükenmişliğin örgüt için sonuçlarına bakıldığında, tükenmişlik yaşayan kişilerin o işte çalışma sürelerinde (turnover) düşüş (Jackson ve arkadaşları, 1986), devamsızlık (Firth ve Britton, 1989; Scwhab ve arkadaşları, 1986), iş performansının niteliği ve niceliğinde azalış (Maslach ve Jackson, 1985) olduğu saptanmıştır. Polislerle yapılan pek çok çalışmada yüksek tükenmişlik yaşayan memurların çok daha fazla işten ayrılma niyetlerinin olduğu bildirilmiştir (Burke ve Deszca, 1986; Burke, Shearer, ve Deszca, 1984; Jackson ve Maslach, 1982). Jackson ve arkadaşları (1986) yaptıkları bir çalışmada öğretmenlerin işten ayrılma düşüncelerinin özellikle tükenmişliğin duygusal tükenme alt boyutuyla ilişkili olduğunu söylemektedir.

Jung ve Kim (2012) özellikle iyi personeli elde tutmanın anahtar faktörünün tükenmişlik olduğunun üzerini çizmektedir. Örgütsel bağlılık üzerine yaptıkları modellemede tükenmişliğin, örgütsel bağlılığın %33,8'ini açıkladığını bulmuşlardır. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada ise işten ayrılmanın duyarsızlaşmayla ilişkili olduğu bulunmuştur (Firth ve Birtton, 1989). Devamsızlığın ise daha çok duygusal tükenme ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Literatürde özellikle yüksek tükenmişlik yaşayan meslek gruplarının başında yer alan hemşireler arasında yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Grubb ve Grosch (2012) hemşirelik mesleğini stresin ve tükenmişliğin kaçınılmaz olduğu meslek olarak tanımlamaktadır. Tükenmişlik oranlarının bu meslekte çok fazla çıkması sağlık sistemi içinde önemli sorunlara sebep olmaktadır. Ne yazık ki henüz özellikle sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu tükenmişlik için kalıcı ve etkili bir çözüm bulunmuş gibi gözükmemektedir (Aiken ve arkadaşları, 2002). Bu sektörde yapılan çalışmalara bakıldığında ise hemşirelerin yaşamış olduğu tükenmişlik ülkeden ülkeye, kıtadan kıtaya, çalışma koşullarına göre değişiklik göstermiyor şeklinde belirtilmektedir. Dolayısıyla bu tükenmişlik işin doğasının bir parçası gibi görülmektedir (Poghosyan ve arkadaşları, 2010).

Koivula ve arkadaşlarının Finlandiya'da yaptığı bir çalışmada (2000) hemşirelerin yarısının iş tatminsizliği ve tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir. Aynı çalışma da psikiyatri hemşirelerinin ve yaşlı olan hemşirelerin diğer bölümlere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları raporlanmıştır.

1.3.2. Bireysel Çıktılar

Yapılan literatür taraması sonucunda tükenmişliğin pek çok ruhsal ve fiziksel hastalıkla ilişkili olduğu görülmüştür (Burke ve Deszca, 1986; Maslach ve Pines, 1977). Ruh sağlığının bozulması genel olarak benlik saygısında düşüş, irritabilite, çaresizlik ve anksiyetenin yükselmesi ile karakterize olmaktadır (Kahill, 1988). Tükenmişliğe bağlı fiziksel hastalıklarda ise insomnia, baş ağrıları, gastrointestinal bozukluklar en önde gelmektedir (Kahill, 1988). Lee ve Ashforth'un yaptığı bir çalışmada (1990), kamuda yönetici olarak çalışan kişilerin hissettikleri gerginlik, güçsüzlük ve çaresizlik gibi belirtilerin yüksek seviyede duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayla ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Tükenmişlik sendromu ve depresyon birbirleri ile ilişkili iki kavramdır. Maslack ve Jackson (1984) ikisi arasında bir ayrım yapsa da birbirlerini sürekli etkilediklerini söylemektedir. Buna göre tükenmişlik, çalışanın iş yaşamından kaynaklı sebeplerle duygu ve düşüncelerindeki değişiklik iken; depresyon, kişinin iş yaşamının yanında sosyal ve aile yaşantısını da etkileyen bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmıştır (Schaufeli ve Enzmann, 1998). Buradan hareketle depresyonda ana temanın suçluluk duygusu etrafında toplanırken; tükenmişlik sendromunda ana temanın kızgınlık ve öfke olduğunu söyleyen çalışmalar mevcuttur (Freudenberger ve Richelson, 1980).

Tükenmişlik ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen Maslach ve Jackson (1986), duygusal tükenme alt boyutunun tükenmişlik ve depresyonun her ikisinin birden %25'lik ortak varyansının olduğunu bulgulamışlardır. Alt boyutları ile birlikte depresyon ile çok ilişkili gözükten tükenmişlik sendromunun, ikisi arasındaki nedensellik incelendiğinde, hangi değişkenin diğerine sebep olduğu üzerinde bir görüş birliği bulunmamaktadır (Maslach ve arkadaşları, 2001).

Bunların dışında tükenmişlik bireylerin kişiler arası ilişkilerini de doğrudan etkiliyor gözükmektedir. Çalışanların iş ve işyerinde ilişkilerden kaynaklı sorunların, bireylerin aile ve arkadaşlık ilişkilerini doğrudan etkilediği, özellikle tükenmişlik ile kişilerin sosyal ve aile ilişkilerinin de bozulduğunu gösteren pek çok çalışma vardır (Burke ve Deszca, 1986; Jackson ve Maslach, 1982). Jackson ve Maslach (1982) eşlerden birinin polis olduğu 142 çift ile yaptığı bir çalışmada, tükenmişlik yaşayan eşlerin, eşlerinden ve arkadaşlarından izole olma eğiliminde oldukları, boş zaman aktivitelerinde geçirilen sürede azalma olduğu kısaca sosyalizasyonun bozulduğunu

bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada ise tükenmişlik yaşayan çocuk bakıcılarının çocuklara karşı tahammülsüzlüklerinin arttığı, toleransın düştüğü bildirilmiştir (Jackson ve Schuler, 1983). Ayrıca bu kişilerin tükenmişliği düşük olanlara göre daha fazla molaya çıktıkları, öğle arasını daha uzun tuttıkları raporlanmıştır.

Bunlara ek olarak tükenmişlik seviyeleri yüksek olan çalışanların daha fazla sigara, uyuşturucu ve alkol kullandığı araştırmalarca gösterilmektedir (Burke ve Deszca, 1986; Burke, Shearer, ve Deszca, 1984; Jackson ve Maslach, 1982).

Son yıllarda pozitif psikolojiye ilginin artmasıyla birlikte öznel iyi oluş (well-being) ve tükenmişlik üzerine yapılan çalışmalarda artmaktadır. Özellikle ruh sağlığı çalışanları doğrudan depresyon ve anksiyete gibi bozukluklarla çalışmak yerine öznel iyi oluş, mutluluk, öz saygı gibi kavramlar üzerine çalışmaya başlamışlardır (Lucas ve arkadaşları, 1996). Diener ve Diener (1996) öznel iyi oluşu kişinin yaşamdan doyum aldığı kanaatine ulaştığı ve olumlu duyguları olumsuz duygulardan daha fazla hissedebilmesi şeklinde tanımlamaktadır. Buradan hareketle öznel iyi oluşun yaşam doyumunu, olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanım olmak üzere üç boyuttan oluştuğunu söyleyebiliriz (Diener, 1984). Beklendiği üzere tükenmişlik arttıkça öznel iyi oluş düşmektedir (Lavanchy ve arkadaşları, 2004).

Bu psikolojik sonuçların yanı sıra pek çok çalışmada yorgunluk, sırt ve boyun ağrıları, uyku düzeninde bozulma ve uyku kalitesinin bozulması, yeme alışkanlıklarının bozulması ve mide-barsak rahatsızlıkları gibi pek çok problem de beraberinde gelmektedir (Çimen, 2000; Koç, 1999).

Yine tükenmişlik sendromu çalışanlarda davranışsal bozukluk olarak adlandırabileceğimiz; çabuk öfkelenme, öfke patlamaları, alınganlığın artması, işe gitmeme ya da gecikme, yalnız kalma veya yalnızlığa sürüklenme, konsantrasyon bozukluğu, suçlayıcı tavır içinde olma gibi bozukluklara yol açabilmektedir (Potter, 1998).

1.4. Tükenmişlik Sendromu Sıklığı

Sağlık sektöründe tükenmişlik prevalans hızının % 25 ile % 60 arasında değişmekte olduğunu bildiren çalışmalar vardır (Shanafelt ve arkadaşları, 2002).

Deckard ve arkadaşları (1992) yaptıkları araştırmalar neticesinde hekimlerin yaklaşık % 30-40'ının kişisel ve mesleki başarısını etkileyecek düzeyde tükenmişlik içinde olduklarını söylemektedir.

Asistan doktorlar üzerinde yapılan çalışmalara göre, doktorların asistanlık süreçleri boyunca tükenmişlik düzeylerinin yüksek seyredildiği ve duyarsızlaşma ile duygusal tükenmeye ait tükenmişlik boyutlarında prevalans hızının % 70'lere çıktığı belirtilmektedir (Yao ve Wright, 2000).

Shanafelt ve arkadaşları (2015) doktorlar üzerinde yapmış olduğu boylamsal bir çalışmada çalışılan branşın tükenmişlik üzerine etkisini incelemiştir. İlk ölçümde (2011'de toplanan veriler) tüm branşlara ait doktorların (overall) tükenmişlik oranları % 45.5 iken; 2014'te genel tükenmişlik seviyeleri % 54.4'e yükselmiştir.

1.5. Aile Hekimliği ve Tükenmişlik

Tükenmişlik sendromuna aile hekimlerinde sıkça rastlanmaktadır. Bunun nedenleri arasında aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin hastane vb. kurumlarda çalışan diğer meslektaşlarına nazaran daha fazla hasta ile karşılaşması ve hastane ortamında var olan destekleyici sağlık personeli açısından dezavantajlı durumda olması gösterilebilir. Bunun yanında aile hekimlerinin hizmet verirken tüm bilgi ve becerilerini sergilemek zorunda olmaları da tükenmişliğe yol açabilmektedir. Ayrıca kırsal alanlarda çalışan aile hekimleri yine kırsal alanda çalışmayanlara göre tükenmişlik açısından daha dezavantajlıdır (Chambers, 1993). Avustralya'da gerçekleştirilen bir araştırmada yaşı daha genç olan aile hekimlerinin yaşı fazla olan meslektaşlarına göre daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma gösterdikleri bulunmuştur (Winefeld ve Anstey, 1991).

1.6. Tükenmişlik Sendromunun Önlenmesi

Sağlık personellerinin tükenmişlik yaşamasına neden olan faktörlerin sağlık personeli etkilenmeden önlenmesi büyük önem arz etmektedir. Çünkü hayata geçtikten sonra tükenmişliğin ortadan kaldırılması daha zor ve maliyetli olabilmektedir (Işıkhan, 2009). Sağlık çalışanlarının tükenmişliğe yakalanmasını önlemek için sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanı ile sağlık hizmetinden faydalanan hasta ve hasta yakınları arasındaki ilişkinin kişiselleştirilmesinin önüne geçilmesi gerekmektedir. Bunun yanında yapılan işin kontrolünün çalışanlar tarafından gittikçe artması yani deneyim kazanılması, iş saatlerinin esnekleştirilmesi, yardım

programlarına erişebilirlik ve sosyal aktivitelerin yer aldığı ek çabalar önlemede önem arz etmektedir (Felton, 1998).

Yine bireysel açıdan kişinin kendisinde tükenmişlik olup olmadığını anlayabilmesi ve önlem alabilmesi için işe başlamadan önce çalışacağı için şartlarını bilmesi, işe ait risklerin farkında olması ve özellikle tükenmişlik sendromu hakkında bilgi birikimine sahip olması gerekir. Tükenmişliği önlemenin diğer yolları arasında egzersiz ve aktif spor yapmak, iş hayatı ile iş dışı yaşam arasında denge kurmak, meditasyon ve gevşeme egzersizleri yapmak, tatil yapmayı ihmal etmemek gibi bireysel faktörlerin yanında uzun çalışma saatlerinin azaltılması, personel eksikliğini giderilmesi, zor işlerin dönüşümlü ve ekipçe yapılması, danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, ekip içi toplantılara önem verilmesi ve çalışanlar ve yönetici arasındaki iletişimin canlı tutulması gibi örgütsel önlemler de yer almaktadır (Maslach, 1986; Işıkhani, 2009).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Ağustos-Kasım 2017 tarihleri arasında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan hemşire, öğretim üyesi ve araştırma görevlilerinde tükenmişlik seviyelerinin belirlenmesi ana amaç olarak belirlenmiştir. Tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenlerle ilişkisi ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel bir çalışmadır.

Araştırma ana hipotezi

H0: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan hemşire, öğretim üyesi ve araştırma görevlilerinin tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan hemşire, öğretim üyesi ve araştırma görevlilerinin tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

Araştırma soruları

1. Sağlık personellerinin tükenmişlik puanları demografik değişkenler açısından farklılaşmakta mıdır?
2. Sağlık personellerinin tükenmişlik puanları yaptıkları işin karakteristik özellikleri açısından farklılaşmakta mıdır?

Bu bağlamda araştırmamızın tek bir bağımlı değişkeni olup bu değişken tükenmişlik olarak tanımlanmıştır. Tükenmişlik tanımı Maslach'ın (1971) yaptığı tanım kabul edilmiş olup Maslach Tükenmişlik Envanterinden alınan puan kişinin tükenmişlik seviyesini belirlemektedir. Bu bağlamda alınan yüksek puan kişinin yüksek tükenmişlik yaşadığının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Demografik değişkenler olarak tanımlanan değişkenler katılımcıların, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuğunun olup olmaması varsa sayısı, kimlerle birlikte yaşadığı, tecrübe şeklinde tanımlanırken; iş ile ilgili bağımsız değişkenler çalıştığı anabilim dalı, idari görevinin olup olmaması, çalışma şekli, nöbet sayısı ve nöbet süresi (saat cinsinden) olarak tanımlanmıştır.

Üçüncü bağımsız değişken grubu olarak ise kişinin sosyal destek, ödüller ve memnuniyet olarak sınıflandırılmıştır. Burada yer alan değişkenler kişinin mesleğinden memnun olup olmaması, mesleğinden dolayı algılanan saygı, ücret, fiziksel koşullardan memnuniyet gibi değişkenler sıralanmıştır.

Bağımsız değişkenlerden sadece yaş, meslekte kaçınıcı yıl olduğu, günlük çalışma süresi sürekli değişken cinsinden ölçülürken; geri kalan değişkenlerin tümü kategorik olarak veri formunda ölçülmüştür.

2.2. Örneklem

Bu çalışmaya Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan sağlık çalışanları (hemşire, araştırma görevlisi, öğretim üyesi) dahil edilmiştir. Bu bağlamda verilerin elde edildiği soruları içeren anket Ağustos -Kasım 2017 tarihleri arasında çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden araştırma görevlileri, tıp fakültesi öğretim üyeleri ve hemşirelere uygulanmıştır. Hastanede o tarihler arasında görev yapan 190 araştırma görevlisi 302 hemşire 137 öğretim üyesi bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğü belirlenirken evrendeki birey sayısının bilindiği durumda kullanılan (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002) formül kullanılmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N:Evren popülasyonu

p:olayın görülme sıklığı

d:kabul edilen hata oranı

q:olayın görülmemesi sıklığı

n:örneklem büyüklüğü

t:anlamlılık düzeyinde serbestlik derecesine göre t tablosu

kritik değeri

Bu formülde kabul edilen hata oranı (d) 0.04, (t) kritik değeri 1.96 olarak alınmıştır. Tükenmişlik sendromunun görülme sıklığı genel bilgilerde bahsedildiği üzere % 25 ile % 60 arasında değişmektedir. Formül % 25 baz alınarak uygulandığında örneklem büyüklüğü 262.63, formül % 60 görülme sıklığı baz alınarak uygulandığında ise örneklem büyüklüğü 300.98 olarak bulunmaktadır. Çalışmamızın sorularının yer aldığı anket toplam 300 kişiye dağıtılmıştır, sorular eksiksiz yanıtlanmış veri kaybı olmamıştır; analizler 300 kişi üzerinden yapılmıştır

(yanıtlanma oranı (response rate): %100). Biz örneklem büyüklüğünü üst sınırdan (300 kişi) belirleyerek olabildiğince fazla katılımcıya ulaşmaya çalıştık.

2.3. Veri Toplama Araçları

2.3.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından bireylerin çalışma yaşamında ne ölçüde tükenmişlik yaşadıklarını saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Maslach ve Jackson (1981) ölçekte toplam bir puan elde etmek yerine alınan puanları kendi alt boyutları içerisinde değerlendirmenin öneminden bahsetmektedir. Ölçek toplam 22 maddeden oluşmakta olup 1 (Hiçbir zaman) ile 7 (Her gün) arasında değerlendirilmektedir. Türkçe uyarlaması ise Ergin tarafından 1993'te yapılmıştır. Ergin ölçeği 7 likert yerine 5'li likert olarak uyarlamıştır ve 0 (hiçbir zaman) 4 (her zaman) olacak şekilde puanlamıştır. 552 doktor ve hemşire üzerinde yapılan uyarlama çalışmasında gerekli rotasyonlar yapıldıktan sonra ölçek 3 faktör olarak dağılmıştır. Duygusal tükenme alt boyutu için 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20. maddeler varken, duyarsızlaşma alt boyutu için 5, 10, 11, 15, 22 numaralı maddeler, kişisel başarı hissi için ise 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı maddeler yer almaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanı için toplam puan arttıkça tükenmişlik artar şeklinde yorumlanırken, kişisel başarı hissi alt boyutu için puan düştükçe tükenmişlik artar şeklinde yorumlanmaktadır. Güvenirlilik katsayılarına bakıldığında ise duygusal tükenme alt boyutu için Cronbach Alpha katsayısı 0.83; duyarsızlaşma için 0.65; kişisel başarı hissi alt boyutu için ise 0.72 olarak raporlanmıştır. Dolayısıyla ölçeğin güvenirlilik ve geçerlilik kriterleri bakımından yeterli olduğu kanaatine varılmıştır.

2.3.2. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik veri formu yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışmakta olunan bölüm, çalışılan süre, kurumdan memnuniyet, meslek hayatından memnuniyet, iş arkadaşlarından memnuniyet, varsa alkol ve sigara alışkanlıklarını irdeleyen 44 sorudan oluşmaktadır. (EK-3)

2.4. Yasal İzinler

Araştırma sorusuna karar verildiğinde önce Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'na çalışmanın etik olarak incelenmesi için gerekli formlar hazırlanıp, etik kurula başvurulmuştur. Araştırma önerisi şeklinde sunulan araştırmamız, etik kurul tarafından onaylanmış olup eklerde sunulmuştur. Daha sonra Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü ve Başhekimliğinden anket formunu burada çalışan personele uygulamak için yazılı izin istenmiştir. İzin belgesi eklerde sunulmuştur.

2.5. İstatiksel Değerlendirme

Araştırmada toplanan veriler SPSS for Windows 19.0 paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda, parametrik koşullar sağlandığında ikili gruplar arasında bağımsız değişkenler açısından fark olup olmadığını anlamak için student-t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Oneway Anova testi, parametrik koşulların sağlanmadığında ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Vallis testi kullanılmıştır. $P<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Çalışmanın analizine 185 kadın (% 61.7) ve 115 erkek (% 38.3) olmak üzere toplam 300 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş aralığı 19-57 (M=31.83 , SD=6.941) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların örneklem grubuna göre demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Değişkenler Açısından Sayısal Değerleri (N=300)

Meslek gruplarına göre	Öğretim Üyesi		Araştırma Görevlisi		Hemşire	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Kadın	20	40	66	51.2	99	81.8
Erkek	30	60	63	48.8	22	18.2
Medeni Durum						
Bekar	6	12	78	60.5	47	38.8
Evli	44	88	51	39.5	74	61.2
Eğitim Durumu						
Sağlık M. Lisesi	-	-	-	-	24	19.8
Ön Lisans	-	-	-	-	2	1.7
Lisans	-	-	-	-	80	66.1
Master/Doktora	50	100	129	100	15	12.4

Tablo 1: (devamı)

<i>Sosyolojik özellikler</i>	n	%
Çocuk sayısı		
yok	179	59.7
1-2	113	39.7
3 ve üzeri	8	2.7
Sosyal etkinlik düzeyi		
yeterli	78	26
kısmen	134	44.7
yetersiz	88	29.3
Hastalık durumu		
yok	249	83
bedensel	39	13
ruhsal	6	2
bedensel-ruhsal	6	2
İlaç kullanımı var mı		
var	53	17.7
yok	247	82.3
Psikiyatrik yardım		
hiç almadım	60	20
evet aldım	240	80
Ailede engelli var mı		
var	22	7.3
yok	278	92.7
Meslek hayatına ilişkin özellikler	n	%
İş yerinizden memnun musunuz	103	34.3
evet	48	16
hayır	149	49.7
Meslek seçimini,		
isteyerek yaptım	194	64.7
rastlantısal	38	12.7
ailemin etkisiyle	68	22.7
Meslektaşlarınızdan destek gördüğünüzü düşünüyor musunuz		
evet	182	60.7
hayır	118	39.3
İdari göreviniz var mı		
var	23	7.7
yok	277	92.3
Branş dışı uzmanlık hayaliniz var mı		
var	121	40.3
yok	179	59.7
Mesleği bırakmayı,		
düşünüyorum	51	17
düşünmüyorum	249	83

3.1. Tükenmişlik Alt Boyut Ortalamalarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi

Meslek gruplarının duygusal tükenme alt boyutu açısından aralarındaki farkı ölçmek amacıyla Anova analizi yapılmıştır. Buna göre örneklem grupları ile duygusal tükenme seviyeleri arasında anlamlı bir fark vardır ($F=(2.297)$, 8.487, $p<0.001$). Gruplar arası farklar incelendiğinde öğretim üyelerinin duygusal tükenme alt boyutuna ait ortalamaları ($X=11.78\pm7.40$) araştırma görevlilerinin duygusal tükenme alt boyutu ortalamalarına göre ($X=15.44\pm8.69$) daha düşüktür. Yine öğretim üyelerinin duygusal tükenme ortalamaları hemşirelerin duygusal tükenme ortalamalarına göre ($X=17.47\pm8.11$) daha düşüktür.

Meslek gruplarının duyarsızlaşma alt boyutu açısından aralarındaki farkı ölçmek amacıyla Anova analizi yapılmıştır. Buna göre örneklem grupları ile duyarsızlaşma seviyeleri arasında anlamlı bir fark vardır ($F=(2.297)$, 13.114, $p<0.001$). Gruplar arası farklar incelendiğinde öğretim üyelerinin duyarsızlaşma alt boyutuna ait ortalamaları ($X=3.08\pm3.14$) araştırma görevlilerinin duyarsızlaşma alt boyutu ortalamalarına göre ($X=6.22\pm3.86$) daha düşüktür. Yine öğretim üyelerinin duyarsızlaşma boyutuna ait puan ortalamaları hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamalarına göre ($X=5.29\pm3.69$) daha düşüktür.

Meslek gruplarının düşük kişisel başarı hissi alt boyutu açısından aralarındaki farkı ölçmek amacıyla Anova analizi yapılmıştır. Buna göre örneklem gruplarının düşük kişisel başarı hissi puanları açısından aralarında anlamlı bir fark vardır ($F=2.297$), 9.182, $p<0.001$). Gruplar arası farklar incelendiğinde öğretim üyelerinin bu alt boyutuna ait ortalamaları ($X=23.24\pm5.90$) araştırma görevlilerinin düşük kişisel başarı hissi alt boyutu ortalamalarına göre ($X=20.13\pm4.64$) daha yüksektir. Yine öğretim üyelerinin bu alt boyutuna ait puan ortalamaları hemşirelerin puan ortalamalarına göre ($X=22.24\pm4.98$) daha yüksektir. Meslek gruplarına yönelik ortalamalar Tablo 2’de verilmiştir.

Tükenmişlik alt boyutlarının tüm örneklem grubu için cinsiyetler arası farklılaşp farklılaşmadığını anlamak için bağımsız t testi uygulanmıştır. Yapılan bağımsız t testi sonucuna göre duygusal tükenme alt boyutu için cinsiyetler arası anlamlı bir fark vardır ($t(298)=2.390$, $p<0.017$). Buna göre kadınların duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları ($X=16.56\pm8.25$) erkeklerin duygusal tükenme puanlarından ($X=14.18\pm8.63$) yüksektir. Diğer alt boyutlarda tüm

örneklem için cinsiyetler arası fark ortaya çıkmamıştır. Tükenmişlik alt boyutlarının cinsiyetler arası fark sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2: Meslek gruplarına göre tükenmişlik alt boyutları ortalamalarının karşılaştırılması

	Öğretim Üyesi	Araştırma Görevlisi	Hemşire	p
Duygusal Tükenme	11.78±7.40	15.44±8.69	17.47± 8,11	0.001*
Duyarsızlaşma	3.08±3.14	6.22±3.86	5.29±3.69	0.001*
Kişisel Başarı Hissi	23.24±5.90	20.13±4.64	22.24±4.98	0.001*

*p <0.001

Tablo 3: Tükenmişlik alt boyut ortalamalarının cinsiyetler arası karşılaştırılması.

	Cinsiyet	N	\bar{X}	S	sd	t	p
DT	Kadın	185	16.56	8.25	298	2.390	0.017*
	Erkek	115	14.18	8.63			
D	Kadın	185	5.02	3.92	298	-0.236	0.81
	Erkek	115	5.13	4.11			
KB	Kadın	185	21.46	4.79	298	-0.164	0.87
	Erkek	115	21.56	5.67			

*p<0.05 DT: Duygusal tükenme D: Duyarsızlaşma KB: Kişisel başarı hissi

Diğer bir değişken yaş olarak alınmıştır. Tükenmişlik alt boyutlarının yaşla ilişkisi incelendiğinde duygusal tükenme ile yaş düşük düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0.181$, $p<0.002$). Duyarsızlaşma alt boyutu ve yaş arasındaki ilişkiye bakıldığında düşük düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.258$, $p<0.001$). Kişisel başarı hissi alt boyutu ise yaşla pozitif, düşük derecede ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir ($r=0.206$, $p<0.001$). Daha sonra yaş grupları arasındaki farkın incelenebilmesi için yaş değişkeni kategorik hale getirilmiştir. İlgili literatür tarandığında her çalışmanın yaş aralıklarını farklı aldığı görülmüştür. Bu çalışmada yaş aralıkları belirlenirken yüzdeler dikkate alınmıştır. Buradaki amaç özellikle çok genç (19 ve 20 yaş) ile 45 yaş ve üstü çalışan sayısının 30 altı olması gerekçelendirilmiştir. Bu çalışmada yapılan ayırım 19- 27 yaş arası, 28

yaş 32 yaş arası ve 33 ve üstü alınmıştır. Böylece gözlem sayıları grupların birbirine yakın seçilmiş ve normal dağılım geçerli hale gelmiştir.

Yaş gruplarının duygusal tükenme alt boyutu açısından aralarındaki farkı ölçmek amacıyla Anova analizi yapılmıştır. Buna göre yaş grupları ile duygusal tükenme seviyeleri arasında anlamlı bir fark vardır ($F=(2.297)$, 9.815, $p<0.001$).

Duyarsızlaşma alt boyutunun yaş aralığına göre farklılaşıp farklılaşmadığını görmek amacıyla Anova analizi yapılmıştır. Buna göre duyarsızlaşma boyutu yaş gruplarına göre anlamlı farklılaşmaktadır ($F=2.297$), 11.237, $p<0.001$).

Yaş gruplarının kişisel başarı hissi alt boyutu açısından aralarındaki farkı ölçmek amacıyla Anova analizi yapılmıştır. Buna göre yaş gruplarının düşük kişisel başarı hissi puanları açısından aralarında anlamlı bir fark vardır ($F=(2.297)$, 6.114, $p<0.003$). Yaş gruplarına göre ortalamalar aşağıdaki Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: Yaş gruplarına göre tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması

	19-27 yaş arası	28-32 yaş arası	33 yaş ve üstü	p
Duygusal Tükenme	18.86±8.85	13.80±8.32	14.93±7.55	0.001
Duyarsızlaşma	6.79±4.46	5.17±3.26	4.24±3.44	0.001
Kişisel Başarı Hissi	20.27±5.24	21.26±4.44	22.81±5.49	0.003

Medeni durum ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını görmek amacıyla bağımsız t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucuna göre medeni durum ile duygusal tükenme arasında anlamlı bir fark yoktur ($t(298)=-0.527$, $p>0.05$); ancak medeni durum ile duyarsızlaşma ($t(298)=-2.707$, $p<0.05$) ve kişisel başarı hissi ($t(298)=3.240$, $p<0.001$) arasında anlamlı bir fark vardır. Ortalamalar Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5: Tükenmişlik alt boyutlarının medeni duruma göre fark ortalamalarının karşılaştırılması

	Evli	Bekar	p
Duygusal Tükenme	15.42±8.13	15.94±8.89	0.598
Duyarsızlaşma	4.80±3.53	6.00±4.09	0.007*
Kişisel Başarı Hissi	22.33±5.28	20.42±4.75	0.001*

Eğitim seviyeleri ile tükenmişlik arasındaki farkı görebilmek için bağımsız t testi uygulanmıştır. Toplanan veri setinde eğitim seviyesi sağlık meslek lisesi, ön

lisans, lisans, ve lisans üstü şeklinde yanıtlanmıştır; ancak sağlık meslek lisesi(n=24) ve ön lisans (n=2) gözlem sayısı çok az olduğundan karşılaştırmaya dahil edilmemiştir. Yapılan analizde sadece lisans ve lisansüstü olan grup kıyaslanmıştır. Yapılan sonuçlar Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6: Tükenmişlik alt boyut ortalamalarının eğitim seviyesine göre karşılaştırılması

	Eğitim Seviyesi	N	\bar{X}	S	sd	t	p
DT	Lisans	80	26.1	0.89	272	2.147	0.029*
	Lisansüstü	194	23.76	0.95			
D	Lisans	80	10.2	0.69	272	-0.327	0.74
	Lisansüstü	194	10.35	0.79			
KB	Lisans	80	30.08	0.60	272	1.606	0.10
	Lisansüstü	194	29.04	0.66			

DT: Duygusal tükenme D: Duyarsızlaşma KB: Kişisel başarı hissi

Katılımcıların düzenli olarak yaptıkları sosyal aktivite ve hobileri olup olmadığı sorulmuştur. Buradan hareketle herhangi bir boş zaman aktivitesinin olup olmamasının tükenmişlik alt boyutları ile ilişkili olup olmadığını incelenmiştir. Hobileri olanlar ile olmayanlar arasındaki farkı görebilmek amacıyla bağımsız t testi yapılmıştır. Buna göre hobileri olanlar ile olmayanlar arasında duygusal tükenme ($t(298)=-2.819$, $p<0.001$) puanları açısından anlamlı bir fark varken; duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puanları arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0.05$). Yapılan analize göre hobisi olan katılımcılar ($X=14.73\pm 8.64$) hobisi olmayanlara göre ($X=17.67\pm 7.74$) daha az duygusal tükenmişlik yaşamaktadır.

Çocuk sahibi olma ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak amacıyla bağımsız t testi yapılmıştır. Çocuk sahibi olma katılımcılara var-yok şeklinde sorulmuştur. Bu doğrultuda çocuk sahibi olma ile duygusal tükenme arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t(298)=-0.138$, $p>0.05$). Duyarsızlaşma ile çocuk sahibi olma arasında anlamlı bir fark vardır ($t(298)=2.811$, $p<0.05$). Çocuk sahibi olma ile kişisel başarı hissi puanları arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(298)=-5.074$, $p<0.05$). Ortalamalar puanlarının karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7: Çocuk sahibi olma durumu ile tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması

	Çocuğu Olan	Çocuğu Olmayan	p
Duygusal Tükenme	15.73±8.06	15.59±8.75	0.890
Duyarsızlaşma	4.57±3.57	5.83±3.93	0.005
Kişisel Başarı Hissi	23.26±5.14	20.31±4.79	0.001

Sosyal etkinliklere katılma düzeyi ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla Anova testi yapılmıştır. Anova testi sonuçlarına göre sosyal etkinliklere katılma ile duygusal tükenmişlik ortalamaları arasında fark vardır ($F=(2.297)$, 14.238, $p<0.001$); ancak duyarsızlaşma ile kişisel başarı hissi alt boyutları için anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 8: Sosyal etkinliklere katılma düzeyi ile tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyal Etkinlik Düzeyi	Yeterli Düzeyde	Kısmen Yeterli	Yetersiz	p
Duygusal Tükenme	11.58±7.70	16.44±7.82	18.04±8.87	0.001
Duyarsızlaşma	4.48±2.93	5.42±3.80	5.92±4.44	0.051
Kişisel Başarı Hissi	21.84±4.95	21.88±4.95	20.53±5.51	0.109

Tükenmişlik ile ilişkili olabileceği düşünülen diğer bir değişken kişinin yalnız yaşayıp yaşamadığıdır. Bu değişken doğrultusunda yalnız yaşayanlarla yalnız yaşamayanların tükenmişlik puanları arasındaki fark karşılaştırılmıştır. İki grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız t testi yapılmıştır. Yapılan bağımsız t testi sonucuna göre iki grubun duygusal tükenme puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamışken ($p>0.05$), duyarsızlaşma ($t(298)=3.782$, $p<0.05$) ve kişisel başarı hissi ($t(298)=-3.217$, $p<0.05$) alt boyutları için gruplar arası anlamlı bir fark saptanmıştır. Gruplara ilişkin ortalamalar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 9: Evde yalnız yaşayanlar ile yalnız yaşamayanların tükenmişlik alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması

	Yalnız yaşayanlar	Yalnız yaşamayanlar	p
Duygusal Tükenme	16.54±9.53	15.27±7.96	0.233
Duyarsızlaşma	6.57±4.51	4.79±3.37	0.001
Kişisel Başarı Hissi	20.06±5.56	22.11±4.83	0.001

Çalışanların iş yaşamında deneyim yılı ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla Anova testi yapılmıştır. Örneklem grubunun deneyim yılları farklı dağıldığından kategorik değişken haline getirilmiştir. Buradan hareketle 0 ile 3 yıl arası deneyimi olanlar, 4 yıl ile 10 yıl deneyimi olanlar ve 11 yıl ve üstü deneyimi olanlar şeklinde sınıflandırılmıştır. Yapılan Anova testi sonucuna göre tecrübe ile duygusal tükenme ($F=(2.297)$, 4.238, $p<0.05$), duyarsızlaşma ($F=(2.297)$, 10.863, $p<0.001$) ve kişisel başarı hissi ($F=(2.297)$, 10.342, $p<0.001$) puanları açısından anlamlı bir fark vardır.

Tablo 10: Tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının deneyim süresi gruplarına göre karşılaştırılması

	0-3 yıl arası çalışanlar	4- 10 yıl arası çalışanlar	11 yıl ve üstü çalışanlar	p
Duygusal Tükenme	17.48±8.76	15.01±9.12	14.14±6.69	0.01
Duyarsızlaşma	6.53±4.25	5.13±3.32	4.03±3.43	0.001
Kişisel Başarı Hissi	20.03±5.30	21.53±4.33	23.34±5.35	0.001

Çalışanların işyerinden memnun olma durumları ile duygusal tükenme ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmek amacıyla Anova yapılmıştır. Yapılan Anova testi sonuçlarına göre çalışanların işyerinden memnuniyet dereceleri ile duygusal tükenme puanları arasında anlamlı bir fark vardır ($F=(2.297)$, 66.788, $p<0.001$). İşyerinden memnun olma derecesi ile duyarsızlaşma arasında ($F=(2.297)$, 26.181, $p<0.001$) ve kişisel başarı hissi arasında da anlamlı bir fark çıkmıştır ($F=(2.297)$, 5.501, $p<0.05$). Puan ortalamaları ve standart sapmalar Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11: İşyerinden memnun olma durumu ile tükenmişlik alt boyutlarının karşılaştırılması

İşyerinden memnun olma durumları	Evet	Kısmen	Hayır	p
Duygusal Tükenme	9.6±5.96	17.46±7.05	22.85±9.00	0.001
Duyarsızlaşma	3.67±2.71	5.57±3.60	8.10±4.75	0.001
Kişisel Başarı	22.31±5.04	21.62±4.56	19.39±6.43	0.005

Günlük çalışma süresi ile tükenmişlik alt boyutu arasında anlamlı bir fark olup olmadığını görmek amacıyla bağımsız t testi yapılmıştır. Buna göre günlük sekiz saat ve altında çalışanlar ile sekiz saatin üstünde çalışanlar arasında duygusal tükenme alt boyutu ($t(298)=-6.308$, $p<0.05$), duyarsızlaşma ($t(298)=-3.821$, $p<0.05$) puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur; ancak kişisel başarı hissi alt boyutunda iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). İki grup arasındaki puan ortalamaları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 12: Tükenmişlik alt boyut ortalamalarının günlük çalışma süresine göre karşılaştırılması

	8 saat ve altında çalışanlar	8 saatin üstünde çalışanlar	p
Duygusal Tükenme	12.86±7.65	18.67±8.29	0.001
Duyarsızlaşma	4.53±3.36	6.18±4.12	0.001
Kişisel Başarı Hissi	21.51±4.99	21.48±5.32	0.956

Mesleğini kendi isteği doğrultusunda seçenler ile kendi isteği ile seçmeyen sağlık çalışanlarının tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını görmek amacıyla bağımsız t testi yapılmıştır. Yapılan bağımsız t testi sonucuna göre iki grup arasında duygusal tükenme ($t(298)=-5.446$, $p<0.001$) ve duyarsızlaşma ($t(298)=-2.297$, $p<0.05$) alt boyutları için anlamlı fark bulunurken kişisel başarı hissi ($p>0.05$) alt boyutu için anlamlı bir fark bulunamamıştır. Puan ortalamaları ve standart sapma değerleri aşağıdaki Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13: Mesleğini kendi isteğiyle seçenler ile seçmeyenlerin tükenmişlik puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Kendi isteği ile seçenler	Kendi isteği ile seçmeyenler ¹	p
Duygusal Tükenme	13.77±8.31	19.09±7.65	0.001
Duyarsızlaşma	4.95±3.55	6.00±4.23	0.022
Kişisel Başarı Hissi	21.57±5.10	21.37±5.23	0.754

¹ Kendi isteği ile seçmeyenler rastlantısal olarak seçenler ile aile veya yakınların etkisiyle seçenleri kapsamaktadır.

Meslektaşlarından yeterince destek gördüğüne olan inanç ile duygusal tükenme arasındaki farka bakıldığında, meslektaşlarından yeterince destek gördüğüne inananlar ile görmediğine inananlar arasında anlamlı bir fark vardır ($t(298)=-8.149$, $p<0.05$). Destek gördüğünü düşünen katılımcılar ile görmediğini düşünen katılımcılar için duyarsızlaşma ($t(298)=-5.015$, $p<0.05$) ile kişisel başarı hissi puanları arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(298)=2.253$, $p<0.05$). Ortalamalar Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14: Meslektaşlarından destek görme duruma göre tükenmişlik durumlarının karşılaştırılması

	Destek gördüğünü düşünenler	Destek görmediğini düşünenler	p
Duygusal Tükenme	12.74±7.32	20.13±8.18	0.001
Duyarsızlaşma	4.46±3.34	6.65±4.16	0.001
Kişisel Başarı Hissi	22.03±5.11	20.67±5.09	0.025

Katılımcıların çalıştığı üniversiteyi değiştirmeyi düşünme durumları ile duygusal tükenmişlik puanları arasındaki farkı test etmek amacıyla bağımsız t testi uygulanmıştır. Buna göre çalıştığı kurumdeğiştirmeyi düşünenler ile düşünmeyenler arasında duygusal tükenme puanlarında anlamlı fark vardır ($t(298)=8.481$, $p<0.05$). Aynı fark duyarsızlaşma puanları içinde geçerlidir ($t(298)=3.057$, $p<0.05$). Katılımcıların kişisel başarı hissi puanları arasında ise anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 15: Çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünenler ile düşünmeyenlerin tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması

	Kurumunu değiştirmeyi düşünenler	Kurumunu değiştirmeyi düşünmeyenler	p
Duygusal Tükenme	21.73±7.54	13.36±7.63	0.001
Duyarsızlaşma	6.41±4.49	4.91±3.47	0.002
Kişisel Başarı Hissi	21.00±5.44	21.69±5.02	0.299

Katılımcıların genel olarak mesleklerinden memnun olma durumları ile tükenmişlik ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bu test koşullarda bulunan gözlem sayısının fazla olması ve normal dağılmamasından dolayı seçilmiştir. Kruskal Wallis sonuçları üç alt boyut içinde tek tek aşağıdaki Tablo 16, Tablo 17 ve Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 16: Duygusal Tükenme Alt Boyutunun Genel Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Memnuniyet Düzeyi	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Memnunum	102	85.29			
Kısmen Memnunum	169	170.66	2	115.154	0.001
Memnun Değilim	29	262.36			

Tablo 17: Duyarsızlaşma Alt Boyutunun Genel Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Memnuniyet Düzeyi	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Memnunum	102	113.42			
Kısmen Memnunum	169	161.70	2	38.104	0.001
Memnun Değilim	29	215.62			

Tablo 18: Kişisel Başarı Hissi Alt Boyutunun Genel Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Memnuniyet Düzeyi	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Memnunum	102	168.03			
Kısmen Memnunum	169	145.91	2	9.371	0.009
Memnun Değilim	29	115.59			

Mesleğinin toplumda yeterli saygıyı gördüğünü düşünenler ile düşünmeyenlerin duygusal tükenmişlik ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla bağımsız t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucuna göre iki grup arasında anlamlı fark vardır ($t(298)=-5.164$, $p<0.001$). Aynı fark duyarsızlaşma boyutu içinde anlamlı çıkarken ($t(298)=-2.719$, $p<0.001$); kişisel başarı hissi alt boyutu için gruplar arası fark bulunamamıştır ($t(298)=1.400$, $p>0.05$).

Tablo 19: Mesleğinin toplumda yeterince saygı gördüğünü düşünenler ile düşünmeyen katılımcıların ortalamalarının karşılaştırılması

	Saygı gördüğünü düşünenler	Saygı gördüğünü düşünmeyenler	p
Duygusal Tükenme	10.48±7.78	16.78±8.19	0.001
Duyarsızlaşma	4.05±3.60	5.60±3.83	0.001
Kişisel Başarı Hissi	22.38±5.72	21.30±4.99	0.163

Yaptığı iş karşısında aldığı ücreti yeterli bulma düzeyi ile tükenmişliğin alt boyutları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için Kruskal Wallis parametrik olmayan testi yapılmıştır. Gözlem sayıları aşağıdaki tabloda verilmiştir. Buna göre duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı bir fark bulunurken; duyarsızlaşma boyutu ile kişisel başarı hissi alt boyutlarının aldığı ücreti yeterli bulma düzeyi ile aralarında fark çıkmamıştır. Grupların sıra ortalamaları ile Ki Kare değerleri duygusal tükenme için Tablo 20’de, duyarsızlaşma alt boyutu için Tablo 21’de, kişisel başarı hissi alt boyutu için ise Tablo 22’de verilmiştir.

Amirleri ile sorun yaşama durumu ile tükenmişliğin alt boyutları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla Kruskal Wallis test yapılmıştır. Buna göre amirler ile sorun yaşama durumu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalamaları arasında anlamlı bir fark varken; kişisel başarı hissi alt boyutu ile aralarında anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0.05$). Kruskal Wallis sonuçları Tablo 23, Tablo 24 ve Tablo 25’te her alt boyut için ayrı ayrı verilmiştir.

Tablo 20: Katılımcıların aldığı ücreti yeterli bulma durumları ile duygusal tükenme puanları arasındaki farkın karşılaştırılması

Ücreti Yeterli Bulma Durumu	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Yeterli	28	105.52			
Kısmen Yeterli	110	142.05	2	12.519	0.002
Yeterli Değil	162	164.01			

Tablo 21: Katılımcıların aldığı ücreti yeterli bulma durumları ile duyarsızlaşma puanları arasındaki farkın karşılaştırılması

Ücreti Yeterli Bulma Durumu	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Yeterli	28	141.89			
Kısmen Yeterli	110	151.18	2	0.308	0.857
Yeterli Değil	162	151.52			

Tablo 22: Katılımcıların aldığı ücreti yeterli bulma durumları ile kişisel başarı hissi puanları arasındaki farkın karşılaştırılması

Ücreti Yeterli Bulma Durumu	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Yeterli	28	132.95			
Kısmen Yeterli	110	146.85	2	2.002	0.368
Yeterli Değil	162	156.01			

Tablo 23: Amirleri ile sorun yaşama durumu ile duygusal tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması

Amirlerle Sorun Yaşama	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Evet	18	205.42			
Bazen	125	182.40	2	45.134	0.001
Hayır	157	118.81			

Tablo 24: Amirleri ile sorun yaşama durumu ile duyarsızlaşma alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması

Amirlerle Sorun Yaşama	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Evet	18	203.11			
Bazen	125	177.28	2	34.415	0.001
Hayır	157	123.15			

Tablo 25: Amirleri ile sorun yaşama durumu ile kişisel başarı hissi alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması

Amirlerle Sorun Yaşama	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Evet	18	131.28			
Bazen	125	154.87	2	1.240	0.538
Hayır	157	149.22			

İş ortamından kaynaklı stresörlere amirlerle sorun yaşamanın yanında katılımcılara iş arkadaşları ile sorun yaşayıp yaşamadıkları da sorulmuştur. İş arkadaşları ile sorun yaşama düzeyi ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir fark çıkmıştır. Duyarsızlaşma boyutu ile de anlamlı fark çıkarken; kişisel başarı hissi alt boyutu ile iş arkadaşları ile sorun yaşama arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0.05$). Kruskal Wallis testi sonuçları duygusal tükenme alt boyutu için Tablo 26'da, duyarsızlaşma alt boyutu için Tablo 27'de, kişisel başarı hissi alt

boyutu için Tablo 28’de verilmiştir. Parametrik olmayan test uygulandığından ortalamaların yerine sıra ortalamaları tablolarda verilmiştir.

Tablo 26: İş arkadaşları ile sorun yaşama düzeyi ile duygusal tükenme ortalamalarının karşılaştırılması

İş Arkadaşları ile Sorun Yaşama	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Evet	11	247.32			
Bazen	121	180.92	2	46.470	0.001
Hayır	168	122.25			

Tablo 27: İş arkadaşları ile sorun yaşama durumu ile duyarsızlaşma alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması

İş Arkadaşları ile Sorun Yaşama	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Evet	11	219.18			
Bazen	121	181.06	2	37.901	0.001
Hayır	168	123.99			

Tablo 28: İş arkadaşları ile sorun yaşama durumu ile kişisel başarı hissi alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması

İş Arkadaşları ile Sorun Yaşama	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Evet	11	104.5			
Bazen	121	150.29	2	3.330	0.189
Hayır	168	153.66			

İşyerindeki fiziksel koşulları yeterli bulma ile duygusal tükenmişlik ortalamaları arasındaki farka bakıldığında ise fiziksel koşulların yeterliliği ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kişisel

başarı hissi alt boyutu ile fiziksel koşulların yeterliliği arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 29: İşyerindeki fiziksel koşulların yeterli bulma düzeyi ile duygusal tükenme alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması

Fiziksel Koşulların Yeterliliği	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Evet	35	81.36			
Kısmen	157	150.03	2	29.942	0.001
Hayır	108	173.6			

Tablo 30: İşyerindeki fiziksel koşulların yeterli bulma düzeyi ile duyarsızlaşma alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması

Fiziksel Koşulların Yeterliliği	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Evet	35	104.63			
Kısmen	157	141.38	2	23.061	0.001
Hayır	108	178.63			

Tablo 31: İşyerindeki fiziksel koşulların yeterli bulma düzeyi ile kişisel başarı hissi alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması

Fiziksel Koşulların Yeterliliği	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Evet	35	158.4			
Kısmen	157	151.81	2	0.614	0.736
Hayır	108	146.04			

Amirinden yeterince takdir aldığını düşünenlerle yeterince destek almadığını düşünenlerin duygusal tükenmişlik alt boyutundan aldığı puanlar arasında anlamlı fark olup olmadığını test etmek amacıyla Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Yapılan

Kruskal Wallis testi sonucuna göre yeterince takdir aldığını düşünenler ile düşünmeyen katılımcıların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puanları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Tablo 32: Duygusal tükenmişlik alt boyut puanlarının takdir alma düzeylerine göre karşılaştırılması

Amirinden ya da çevresinden yeterince takdir almak	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Evet	39	86.01			
Bazen	145	143.30	2	37.123	0.001
Hayır	116	181.19			

Tablo 33: Duyarsızlaşma alt boyut puanlarının takdir alma düzeylerine göre karşılaştırılması

Amirinden ya da çevresinden yeterince takdir almak	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Evet	39	84.65			
Bazen	145	154.06	2	27.760	0.001
Hayır	116	168.19			

Tablo 34: Kişisel başarı hissi alt boyut puanlarının takdir alma düzeylerine göre karşılaştırılması

Amirinden ya da çevresinden yeterince takdir almak	N	Sıra Ort.	SD	χ^2	p
Evet	39	196.95			
Bazen	145	140.71	2	13.254	0.001
Hayır	116	147.12			

Kurumunda yükselme olanakları olduğunu düşünenler ile düşünmeyen katılımcıların duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında bir fark olup olmadığını incelemek için bağımsız t testi yapılmıştır. Yapılan t testi sonucuna

göre yükselme olanakları olduğunu düşünenler ile düşünmeyenlerin duygusal tükenme ($t(298)=-5.068$, $p<0.05$); duyarsızlaşma ($t(298)=-3.599$, $p<0.05$) ve kişisel başarı hissi puanları ($t(298)=3.332$, $p<0.05$) arasında anlamlı bir fark vardır. Gruplara ilişkin ortalamalar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 35: Kurumda yükslebileceğini düşünenler ile düşünmeyenlerin tükenmişlik alt boyutu ortalamalarının karşılaştırılması

	Yükslebileceğini düşünenler	Yükslebileceğini düşünmeyenler	p
Duygusal Tükenme	12.04±7.06	17.22±8.56	0.001
Duyarsızlaşma	4.14±5.84	5.84±3.98	0.001
Kişisel Başarı Hissi	22.97±5.38	20.84±4.90	0.001

Doktorların çalıştıkları bilimler ile tükenmişliğin alt boyutları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakıldığında ise branşa göre tükenmişlik boyutları arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Branşlar dahili bilimler (N=190), cerrahi bilimler (N=88) olmak üzere ikiye ayrılarak bakılmıştır.

4. TARTIŞMA

Bu kısımda araştırma sonucunda bulunan bulgular literatürden edinilen bilgiler ışığında tartışılacaktır. Buradan hareketle tükenmişlikle ilgili değişkenler incelenirken tükenmişlikle ilişkili demografik değişkenler, iş ortamı ve işin özellikleri ile ilişkili değişkenler ve diğer değişkenler olarak sınıflandırmanın tükenmişliği anlamaya katkısı olacağı düşünüldüğünden üç farklı şekilde sınıflandırılmıştır.

İlk olarak meslek grupları arasındaki tükenmişlik puan ortalamaları karşılaştırıldığında en fazla duygusal tükenme yaşayan meslek grubu hemşireler olmuştur. Daha sonra ise araştırma görevlileri, en az duygusal tükenmişlik yaşayan ise öğretim üyeleri olmuştur. Bu sonucu destekleyen, hemşirelerde duygusal tükenmenin doktora göre anlamlı olarak daha fazla bulunduğu çalışma literatürde mevcuttur (Sayıl ve arkadaşları, 1997). Fakat bu çalışmada gruplar arası duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi boyutunda anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Duyarsızlaşma alt boyutu için en yüksek ortalamalara sahip meslek grubu araştırma görevlileri iken daha sonra hemşireler daha sonra ise öğretim üyeleri gelmektedir. Kişisel başarı hissi boyutunda ise puanı en yüksek olan grup öğretim üyeleri , en düşük grup ise araştırma görevlileridir. Literatürde bizim çalışmamızdan farklı olarak yine bu üç grubu (öğretim üyesi, araştırma görevlisi, hemşire) kıyaslayan bir çalışmada her üç basamakta da hemşirelerin daha fazla tükendiğini gösteren çalışma mevcuttur (Tunç, 2008).

Gerek duyarsızlaşma boyutu için gerekse duygusal tükenme alt boyutu için en düşük ortalamalara sahip meslek grubu öğretim üyeleri çıkmıştır. Bu sonucu destekleyen, akademik kadrolar açısından yapılan bir çalışmada araştırma görevlisi doktor, doktor öğretim üyesi, doçent ve profesörler arasında yapılan çalışmada her boyutta en az tükenmenin yaşandığı grup doçent ve profesörler olarak belirlenmiştir (Budak ve Sürgevil, 2005).

Burada aynı zamanda kişisel başarı hissinin koruyucu bir mekanizma olduğu, öğretim üyelerinin başarı hissinin diğer meslek gruplarına kıyasla anlamlı bir şekilde yüksek olmasının, öğretim üyelerinin duygusal tükenme ve duyarsızlık alt boyutları için moderatör bir işlev gördüğü anlaşılmaktadır. Keza Maslach (1981), kişisel başarı hissi yüksek olan kişilerin, problemler karşısında daha dayanıklı olduğu, etkin

problem çözüme becerilerinin olduğu, kendilik değerlerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir.

4.1. Demografik Değişkenlerin Tükenmişlik İle İlişkisinin İncelenmesi

Tükenmişlik demografik değişkenler arasından ilk olarak cinsiyetler arası farkı açısından incelenmiştir. Cinsiyetler arası fark incelenirken meslek grubu ayırt etmeksizin tüm örneklem kadın ve erkek olarak ayrılmıştır. Burada baktığımızda kadınlar erkeklere oranla daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Bu bulgu başka araştırmalarca da desteklenmektedir (Maslach ve Jackson, 1981; Budak ve Sürgevil, 2005; Buick ve Thomas, 2001). Ergin (1993), kadınların duygusal tükenmişlik seviyelerinin erkeklere göre daha fazla olmasının toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Yazara göre kadının işten çıktıktan sonra ev işlerini üstlenmesi, çocuk bakımının kadının üzerinde olmasının kadınlarda görülen duygusal tükenmişliği arttırdığını söylemektedir. Dikmetaş ve arkadaşları ise (2011) kadınların duygusal tükenmişliği erkeklere göre daha fazla yaşamasını, iş yaşamının kadınlar için daha zor olduğunu, bunun sebepleri arasında başlıca kadınların mobinge daha fazla maruz kalmalarının kadınların yaşamış olduğu tükenmişliği arttırdığını söylemektedir (Karsavuran, 2015).

Tükenmişliğin diğer alt boyutları için cinsiyetler arası fark bulunamamıştır. Bu bulguyu destekleyen sonuçlar olduğu gibi (Maslach, 1976; Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve Leiter, 1997; Maslach ve Pines, 1977; Maslach, Shaufeli ve Leiter, 2001) kadınların daha düşük başarı hissi ve daha çok duyarsızlaşma gösterdiğini raporlayan çalışmalarda bulunmaktadır (Morrissette, 2000; Örmən, 1993; Özen ve Mirzeoğlu, 2007; Ardıç ve Polatçı, 2008).

Tükenmişlikle ilişkili olabileceği düşünülen diğer bir demografik değişken yaş olarak ele alınmıştır. Yaşla ilgili literatür bulguları çelişkili olmakla birlikte bizim çalışmamızda genç çalışanların diğer yaş gruplarına göre tükenmişlik seviyeleri daha fazla çıkmıştır. Burada gençlerin daha fazla tükenmişlik yaşamalarının mesleki problemlerle başa çıkma kabiliyetlerinin daha düşük olması ile ilişkilendirilmiştir. Bu bulgu diğer araştırma sonuçları ile tutarlıdır (Cordes ve arkadaşları, 1997; Çimen, 2000).

Tükenmişliğin medeni durum ile ilişkisi incelendiğinde duygusal tükenmişlik puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu bulgu Basım ve Şeşen (2006) tarafından ortaya konulan araştırma bulguları ile tutarlı olsa da; bekârların evlilere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadığını belirten çalışmalarda mevcuttur (Örmen, 1993) Diğer alt boyutlar için evlilik ile sosyal desteğin varlığı duyarsızlaşma ve kişisel başarı için koruyucu bir faktör olarak görülmektedir (Torun, 1995). Buradan hareketle çocuk sahibi olanlar ile olmayanlar kıyaslandığında çocuk sahibi olmanın duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi için koruyucu bir faktör olduğu bulunmuştur. Hatta bu çalışmada duygusal tükenme alt boyutu için evlilik dışında ailesiyle, arkadaşlarıyla yaşayanların, tek yaşayanlara göre duygusal tükenme puanları anlamlı bir şekilde daha düşük çıkmıştır. Sosyal desteğin tükenmişlikte koruyucu bir faktör olduğu çalışmalarca gösterilmiştir (Dorman ve Zapf, 2002; Morrissette, 2000). Sosyal destek evlilik, çocuk varlığı olabildiği gibi kişinin düzenli olarak uğraştığı hobilerinin olması, sosyal etkinliklere katılmasının da duygusal tükenmişliğe karşı koruyucu bir yük üstlendiği görülmektedir; ancak budeğişkenler duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi alt boyutlarına etkisi saptanamamıştır.

Eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasındaki fark incelendiğinde, eğitim seviyesinin duygusal tükenmişlik ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna göre eğitim seviyesi yükseldikçe duygusal tükenmişlik ortalamaları düşmektedir. Ancak diğer iki alt boyut ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında iki görüşü destekleyen çalışmaların da olduğu görülmektedir (Maslach ve arkadaşları, 2001; Eker ve arkadaşları, 2008). Bu nedenle eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen meta-analizlere ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Deneyim/tecrübe değişkeni tükenmişliğin tüm alt boyutları ile ilişkili bulunmuştur. Buna göre mesleklerine yeni başlayan personellerin duygusal tükenmişlik seviyeleri ile duyarsızlaşma puanları deneyimli olan personellere göre daha yüksek iken; yaptıkları işten zevk alma, başarı ve yeterlilik algıları deneyimli personellere göre daha düşüktür. Bu bulgu başka çalışmalarca da desteklenmektedir (Koyuncu, 2005). Başka bir çalışmada ise farklı olarak 1-5 yıl arası çalışanlar, 1 yıldan az ve 5 yıldan uzun zamandır çalışanlara nazaran daha fazla tükenmiş bulunmuştur (Torun, 1997).

4.2. İş Ortamı ve İşin Özellikleri İle İlişkili Özellikler

İlk olarak ele alınan özellik işyerinin fiziksel koşullarının yeterliliği ile ilgili ele alınmıştır. Buna göre çalıştığı ortamın fiziksel koşullarını yeterli bulmayan personellerin duygusal tükenme puanları, fiziksel koşulları yeterli bulan personellerin puanlarına göre iki kat daha yüksektir. Aynı şekilde fiziksel koşulları yeterli bulan personellerin duyarsızlaşma puan ortalamaları, yeterli bulmayan personellere göre daha düşüktür. Kişisel başarı hissi için anlamlı fark bulunamamıştır. Bu sonuçlar Baltaş ve Baltaş (1996) yaptığı çalışma ile tutarlıdır.

Yine sosyal destek çerçevesince değerlendirilen amirlerinden yeterince takdir alma, amirleri ile az sorun yaşama, iş arkadaşları ile uyumlu çalışabilme tükenmişlik alt boyutları ile ilişkilidir. Amirleri ile sorun yaşadığını söyleyen personellerin duygusal tükenme puan ortalamaları, sorun yaşamadığını söyleyen personellere puan ortalamalarına göre iki kat daha fazladır. Aynı ilişki iş arkadaşları ile sorun yaşayanlar içinde geçerli çıkmıştır. Tüm değişkenler kişisel başarı hissi ile ilişkisi bulunamamıştır. Bu bulgular başka çalışmalarca da desteklenmektedir (Maslach ve Leiter, 1997; İncir, 1993). Yine yapılan başka bir çalışmada ise zorluklarını paylaşan, gerektiğinde yardım talebinde bulunan ve sosyal ilişkileri güçlü çalışanların tükenmişliğe karşı daha güvende olduğu saptanmıştır (Kaçmaz, 2005).

Aldığı ücreti performansına göre yeterli bulma arasındaki farka bakıldığında alınan ücret, sadece duygusal tükenme alt boyutuyla ilişkili çıkmıştır. Buna göre aldığı ücreti yeterli bulanlar, kısmen yeterli veya yetersiz olarak belirtenlere göre daha az duygusal tükenme alt boyutu puanına sahiptir; bu fark duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi alt boyutu için anlamlı olarak bulunamamıştır. Benzer sonuçlar başka çalışmalar tarafından desteklenmiştir (Edelwich ve Brodsky, 1980; Serinkan ve Bardakçı, 2009).

Çalıştığı kurumdan memnun olmayıp değiştirmeyi düşünenler ile çalıştığı kurumdan memnun olanlar arası farka bakıldığında, iki grup arasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma için anlamlı fark çıkmıştır. Buna göre kurumunu değiştirmeyi düşünenler diğer gruba göre daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu değişken ile kişisel başarı hissi arasında anlamlı fark çıkmamıştır. Bu sonucu destekleyen, tükenmişlik arttıkça örgüte bağlılığın azaldığını, işten ayrılma niyetinin açığa çıktığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Güneş ve arkadaşları, 2009; Golden, 2006).

Çalışanların çalıştıkları bölümler (dahili, cerrahi) ile tükenmişliğin alt boyutları arasında fark olup olmadığına bakıldığında ise branşa göre tükenmişlik boyutları arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Literatürde bizim sonucumuzdan farklı olarak cerrahi olmayan branşlarda çalışan hekimlerin cerrahi branşlara göre daha fazla duygusal tükenme içinde olduğunu bildiren çalışmanın yanında (Can ve arkadaşları, 2010), cerrahi branşlarda çalışanların kişisel başarı hissini dahili branşlarda çalışanlara göre daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Armutlukuyu, 2014).



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tükenmişlik sendromu uzun yıllardır üzerinde tartışılan ve çalışılan bir konu olsa da, henüz bu sendromu ortadan kaldırmak mümkün gözükmemektedir. Tükenmişlik bireysel ve örgütsel çıktılar bazında düşünüldüğünde pek çok olumsuz sonucu bulunmaktadır. Hem iş yaşamında yer alan bireyin öznel iyi oluşunu, hem performansını artırmak işverenlerinde önemli bir sorunu gibi gözükmektedir. Yapılan araştırma sonucunda tükenmişlikle ilişkili olan pek çok değişken tanımlanmıştır. Kendi içinde bir denge halinde olan birey, en ufak bir stresörle bile bu denge bozulmakta ve problemler üst üste bindikçe sorun daha çözülmez hale geliyor gözükmektedir. Bu araştırma da olduğu gibi tükenmişlik, yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik değişkenlerin yanında çalışılan ortamın özellikleri (iş arkadaşları, amirler, alınan ücret ve yan haklar, fiziksel ortamın yeterliliği) ve algılanan sosyal destek ile doğrudan ilişkilidir.

Hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeyleri araştırma görevlisi doktorlar ile öğretim üyesi doktorlara nazaran daha yüksek olduğundan hemşirelerin kurum içi çalışma şartlarında, aldıkları ücretlerde, hiyerarşik sistem içerisindeki rollerinde ve özlük haklarında iyileşmeye gidilebilir. Kliniklerde hasta takibinin temelini oluşturan hemşirelerin memnuniyet düzeyini artıracak gelişmeler; sadece iş ortamındaki dengelyi sağlamakla kalmayıp, hastalara verilen hizmetin de kalitesinin de artmasına vesile olacaktır.

Araştırma görevlisi doktorların duyarsızlaşmasından sorumlu tutulabilecek olan ülkemizde sevk zincirinin olmamasından kaynaklanan hasta yoğunluğunun azaltılmasına yönelik yapılacak çalışmalar bu durumu tersine çevirebilir. Yine kliniklerde hastaların tanı ve tedavi sürecine katılmada daha fazla inisiyatif sağlanarak araştırma görevlisi doktorların kişisel başarı hissiyatı artırılabilir.

Yine tükenmişlikle mücadele amacıyla işverenler ve çalışanlar için bu konu üzerine hassasiyetle eğilmeli, tükenmişlik sendromu ile ilgili bilgilendirilmeli, semptomlarına karşı duyarlı olmalı ve sosyal destek açısından gerekli önlem alınmalı.

Özellikle çalışma örnekleminde hareketle sağlık personellerinin öznel iyi oluşlarını korumak ve geliştirmek için ruh sağlığı alanındaki kişiler tarafından takiplerinin, bilgilendirmelerinin ve önleme ve rehabilite programlarının verilmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Özellikle gevşeme egzersizleri, iletişim becerileri, çatışma yönetimi konusunda personellerin eğitilmesinin günlük yaşamdaki sorunlarla başa çıkma da alternatif bir çözüm yolu sunabileceği düşünülmektedir.

Yöneticiler tarafından özellikle idari görevlerde iş-kişilik uyumuna dikkat edilmeli, işler uzmanlık alanlarına göre dağıtılmalı, işinde başarılı olan personeller için yeterli ödüllendirme imkanları sağlanmalı ve son olarak tüm bunlar yapılırken ekip çalışmasının önemi unutulmamalıdır.

Tüm bu sonuçlardan hareketle bizler aile hekimleri olarak toplumun her kesimini ciddi anlamda etkileyen bu durum karşısında sorumluluğumuz altında olan nüfusa daha fazla yararlı olabilmemiz açısından tükenmişlik konusunda bilgilerimizi artırmalı ve farkındalığımızı geliştirmeliyiz.



6. KAYNAKÇA

- Adali, E. ve Priami, M. (2002). Burn out among nurses in intensive care units, internal medicine wards, and emergency departments in Greek hospitals. *ICUs and Nursing Web Journal*. 11, 1-19.
- Altay, H. ve Akgül, V. (2010), "Seyahat Acentaları Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi: Hatay Örneği", *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (14): 87-112.
- Aiken, L.H., Clarke S., Sloane, D.M., Sochalski, J., and Silber, J.H., (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. Available at <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=195438> Last accessed 8th October 2015
- Ansal, H. (1996). *Esnek Üretimde İşçiler ve Sendikalar, Birleşik Metal-İş Sendikası Yayınları, Kasım*.
- Ardıç K., Polatçı., "Burnout Syndrome: An Application on Academic Personnel-the Case of Gazi Osman Pasa University, Gazi University School of Economics and Administrative Sciences 10 (2), 69-96, 2008).
- Arı, G. Bal, E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15 (1): 131-48.
- Armutlukuyu, M. (2014). *Tıp Fakültelerinde Çalışan Öğretim Üyeleri ve Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, 2014. s: 42-70*
- Aslan H., Bengi Gürkan S., Alparıslan Z.N., ve Ünal M. (1996). Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7 (1), 39-45.
- Baltaş, A., Baltas, Z. (1996). *Stres ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitabevi, 16. Baskı. İstanbul, s: 49-51.*
- Basım, H.N. ve Şeşen, H. (2006). Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamuda Bir Araştırma, *Ege Üniversitesi Akademik Bakış Ekonomi İşletme Uluslararası İlişkiler ve Siyaset Bilimleri Dergisi*, Cilt 6, Sayı 2, s. 15-23.
- Bauer J, Hafner S, Kachele H. (2003). The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place. *Psychother Psychosom Med Psychol* 53: 213–222

- Baumert, J., Klieme, E., Neubrand, M., Prenzel, M., Schiefele, U., Schneider, W., Stanat, P., Tillmann, K.J., Weiß, M., (2001). PISA 2000. Basiskompetenzen von Schülerinnen und Schülern im internationalen Vergleich. Leskeund Budrich, Opladen
- Bilgin, N. (2011). *Sosyal Psikoloji (4. Baskı)*. Ege Üniversitesi Yayınları, no: 145, İzmir.
- Budak, G., ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama, D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi ,Cilt: 20, Sayı: 2, 95-108.
- Buick, I. ve Thomas, M. (2001). Why do Middle Managers in Hotels Burnout?, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 13/6, 304-309.
- Burke, R. J., Deszca, G., ve Shearer, J. (1986). Career orientations, satisfaction and health among police officers: Some consequences of person-jobmisfit. *Psychological Reports*, 62, 639–649.
- Burke, R. J., Shearer, J., ve Deszca G. (1984). Burnout among men and women in policework: An examination of the Cherniss model. *Journal of Health and Human Resource Administration*, 7, 162–188.
- Can, H., Güçlü, Y.A., Doğan, S., Erkalı, M.B., (2010). Cerrahi ve Cerrahi Dışı Kliniklerdeki Asistan Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu. *Tepecik Eğit. Hast. Dergisi* 2010; 20 (1): 33-40
- Chambers, R. (1993). Avoiding burnout in general practice. *British Journal of General Practice*, 42, 442-443.
- Chapin, F.S. (1917). *An Historical Introduction to Social Economy*, California: The Century co.
- Cherniss, C. (1980). *Staffburnout: Jobstress in the human services*. Beverly Hills, CA: Sage.
- 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.
- Cordes, C.L. ve Dougherty, T.M. (1993). A review and an integration of research on Job burnout. *Acad Manage. Rev*, 18: 621-656

- Çalgan, Z. Ankara Kent Merkezindeki Serbest Eczacıların Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi: Ankara (2007).
- Çimen, M. (2000). Türk Silahlı kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması. T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora tezi, Ankara
- Darling-Hammond, L. (2005). Prepping our teachers for teaching as a profession. *Phi delta Kappan*, 87, 237-240.
- Deboer, E., Bakker, A.B., Syroit J.E., Schaufeli, W.B. (2002). Unfairness at Work as a Predictor of Absenteeism, *Journal of Organizational Behavior*, Cilt: 23, p: 181-197.
- Deckard, G.J., Hicks, L.L., Hamory, B.H. (1992). The occurrence and distribution of burnout among infectious disease physicians. *J Infect Dis*, 165: 224-228.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Syroit, J.E., Schaufeli, W.B. (2002): Unfairness at Work as a Predictor of Absenteeism, *Journal of Organizational Behavior*, Cilt: 23, p: 181-197
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., ve Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7, 181-185
- Dikmetaş, E., Top, M., Ergin, G. (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 22: 137-49
- Dormann, C. ve Zapf, D. (2002). Social Stressors at Work, Irritation and Depressive Symptoms: Accounting for Unmeasured Third Variables in a Multi-wave Study, *Journal of Occupational Health and Organizational Psychology*, 75: 33.
- Edelwich, J. ve Brodsky, A. (1989). Burn-out “Stages Disillusionment in the Helping Professions, Human Sciences Press, New York, p: 35.
- Eğrigözlü, E. (2002) Hemşirelerde İş Kontrolü, Kontrol İsteği ile Tükenmişlik ve Fiziksel Sağlık Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Eker, M. ve Anbar, A. (2008). Work Related Factors that Affect Burnout Among Accounting and Finance Academicians. *İş Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 10 (4), 110-137.

- 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.
- Etzion, D., Eden, D., Lapidot, Y. (1998). Relief From JobStress or and Burnout. Reserve Service as a Respite. *J ApplPsychol* 83 (4): 577–585,
- Felton, J.S. (1998). Burnout as a Clinical Entity-İts İmportance in Health Care Workers. *Occup Med* 1998; 48: 237-50.
- Firth, H. And Britton, P. (1989) “Burnout”, Absence and Turnover among st British nursing Staff. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 62, 55-59.
- Freudenberger, H. J. (1974) Staffburn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165
- Freudenberger, H.J., ve Richelson, G. (1980). *Burnout: The-cost of ve achievement*. Garden City, NY: Doubleday
- Freudenberger, H.J.; (1974), “Staff Burnout”, *Journal of SocialIssues*, 30, ss: 159-165.
- Gaines, J. And Jermier, J. (1983) Emotional Exhaustion in a High Stress Organization. *Academy of Management Journal*, 26, 567-586.
- Gartman, D. (1979). Origins of the Assembly Line and Capitalist Control Of Work At Ford”, *Case Studies on the Labor Process*, ZIMBALIST, A. (Ed.) Monthly Review Press, New York, NY. içinde 193-205
- Goldberg, R., Boss, R.W., ve Chan L. (1996). Burnout and its correlates in emergency physicians: four years experience with a wellness booth. *Academic Emergency Medicine*, 3 (12), 1156-1164.
- Golden, T.D. (2006). Avoiding Depletion in Virtual Work: Telework and The Intervening Impact of Work Exhaustion on Commitment and Turnover Intentions. *Journal of Vocational Behavior*. 69, 176–187.
- Golembiewski, R.T., Munzenrider, R., ve Stevenson, J.G. (1983). *Stress in organizations: Toward a phase model of burnout*. New York: Praeger
- Grosch, W.N., ve Olsen, D.C. (1994). *When helping starts to hurt: A new look at burnou tamong psychotherapists*. New York: Norton.
- Grubb, P.L. and Grosch-J.W. (2012): Alleviating jobstress in nurses: approaches to reducing jobstress in nurses. Available at <http://www.cdc.gov/niosh/nioshtic-2/20042107.html> Lastaccessed 8th November 2015

- Gupchup, G.V., Singhal, P.K., Dole, E.J., Lively, B.T. (1998). Burnout in a Sample of HMO Pharmacists Using the Maslach Burnout Inventory, *Journal of Managed Care Pharmacy*, 4 (5), 495-503
- Güneş, İ., Bayraktaroğlu, S. ve Özen, K.R. (2009). Çalışanların Örgütsel Bağlılık ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki: Bir Devlet Üniversitesi Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 14(3), 481-497.
- Havle, N., İlnem, M.C., Yener, F. ve Gümüş, H. (2008) İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam*; 2008, 21 (1-4): 4-13
- Hobfoll, S.E., Freedy, J. (1993). Conservation of Resources: A General Stress Theory Applied to Burnout. Taylor Francis, p.: 115-129.
- Izgar, H. (2000). Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri (Burnout) Nedenleri ve Bazı Etken Faktörlere Göre İncelenmesi, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Işıkkhan, V. (2009). Onkolojide Tükenmişlik ve Başa Çıkma. Vizyon Yayınları, Ankara, 2009.
- İncir, G. (1993). Çalışma yaşamındaki psikososyal etmenler ve bu etmenlerin çalışanların fiziksel ve ussal sağlığına etkileri. *Verimlilik Dergisi*, 3: 59-84.
- Jackson, S.E., ve Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: Families as victims. *Journal of Occupational Behavior*, 3, 63–77.
- Jackson, S.E., Schwab, R.L., Schuler, R.S. (1986) Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71, 630–640.
- Jones, F. ve J. Bright. (2001) *Stres: Myth, Theory And Research*, Harlow-England, Prentice Hall.
- Jung, J., ve Kim, Y. (2012). Causes of newspaper firm employee burnout in Korea and its impact on organizational commitment and turnover intention. *The International Journal of Human Resource Management*, 23 (17), 3636–3651.
- Kaçmaz, N. (2005) Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt. 68, Sayı: 1, 29-32.
- Karadağ, İ. (2013). “Tükenmişlik, İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Bir Kamu Kuruluşunda Araştırma”, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Çanakkale

- Karasek, R.A., (1979). Job Demands, Job Decision Latitude And Mental Strain: Implications For Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*. 24: 285-308
- Koç, H. (1999). “Resmi Eğitim Kurumlarında Çalışan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uzmanlarının İş Doymu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Danışmanların Denetim Odağı ve Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Koivula, Paunonen and Laippala. (2000). Burnout among nursing staff in two Finnish hospitals. *Journal of Nursing Management*; 8 (3), 149–158
- Kahill, S. (1988). Symptoms of Professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology/Psychologiecanadienne*, 29 (3), 284-297.
- Karlıdağ, R., Ünal, S. ve Yoloğlu, S. (2000) Hekimlerde iş doymu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11 (1): 49- 57.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. E. ve Uygur, E. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 401-419.
- Kirby, S. N., McCombs, J.C., Barney, H., ve Naftel, S. (2006). Reforming teacher education: something old, something new. Santa Monica, CA: RandCorp.
- Koyuncu, M. (2005) Üniversite Öğretim Elemanlarında Tükenme Duygusu ve Organizasyondan Ayrılma İsteğine Etkisi. *II.Yönetim ve Ekonomi* 15/1 (2008) 131-148.
- Lanier, J.T. (1997). Redefining the role of the teacher: it’s a multifaceted profession. Retrieved from <http://www.edutopia.org/defining-roleteacher>
- Lavanchy, M., Connelly, I., Grzybowski, S., Michalos, A.C., Berkowitz, J., ve Thommasen, H.V. (2004). Determinants of rural physicians’life and job satisfaction. *Social Indicators Research*, 69, 93–101
- Lederer, P., Weltle. D., Weber, A. (2001). Illness-related premature unfitness for work among civil servants in Bavaria-an evaluation in the social medical field. *Gesundheitswesen* 63 (8–9): 509–513
- Lee, R. T., ve Ashforth, B. E. (1990). On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 75 (6), 743-747.

- Leiter, M. P., ve Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In P. Perrewé ve D.C. Ganster (Eds.), *Research in occupational stress and well being* (Vol. 3) (pp. 91–134). Oxford, UK: Elsevier.
- Leiter, Michael P. ve Maslach, Christina. (1988). “The Impact of Inter personal Environment on Burnout and Organizational Commitment”, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 9, 297-308.
- Lewin, J.E. ve Sager, J.K. (2007). A Process Model of Burnout among Sales people: Some New Thoughts, *Journal of Business Research*,
- Lucas, R.E., Diener, E., Suh, E., (1996) Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology* 71 (3): 616-28.
- Martinussen, M., Richardsen, A.M. and Burke, R.J. (2007) Job Demands, Job Resources, And Burnout Among Police Officers. *Journal Of Criminal Justice*, 35, 239-249.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5 (9): 16-22.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Maslach, C., ve Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2: 99-113.
- Maslach, C., ve Jackson, S.E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12, 837-851
- Maslach, C., ve Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1986; 1-17
- Maslach, C. and M.P. Leiter. (1997) *The Truth About Burnout*, San Fransisco. Jossey- Bass Publishers.
- Maslach, C. and Pines, A. (1977) The Burnout Syndrome in the Daycare Setting. *Child Care Quarterly*, 62, 100-113.
- Maslach, C., Shaufeli, W., and Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health? *Psychology and Health*. 2001; 16 (5): 607-11.
- McQueen, Anne, C.H., (2004), “Integrative Literature Reviews and MetaAnalyses, Emotional Intelligence in Nursing Work”, *Journal of Advanced Nursing*, 47 (1), July, ss. 101-108.

- Milfont, T.L., Denny, S., Ameratunga, S., Robinson, E., ve Merry, S. (2008). Burnout and wellbeing: testing the Copenhagen Burnout Inventory in New Zealand teachers. *Social Indicators Research*, 89, 169–177.
- Mollaoğlu, M., Kars, T. ve Özkan, F. (2005) Hemşirelerde tükenme ve otonomi düzeylerinin incelenmesi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 20 (4): 259-266.
- Mollaoğlu, M., Yılmaz, M. ve Kars, T. (2003) Hemşirelerde tükenmişlik sendromu. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 18 (4): 288-293.
- Morrisette, P.J. (2000). School counselor well-being. *Guidance and Counseling*, 16: 2-9.
- Oğuzberk, M., Aydın, A., (2008). Psk., Lodos Özel Eğitim Okulu, Yrd. Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Mersin (*Klinik Psikiyatri 2008;11:167-179*) *Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik*
- Nason, G.J., Liddy, S., Murphy, T., Doherty, E.M. (2013). A cross-sectional observation of burnout in a sample of Irish junior doctors. 2013; 182 (4): 595-9.
- Ogresta, J., Rusac, S., Zorec, L. (2008). Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers. *CroatMed J.* 2008; 49 (3): 364–74.
- Örmen, U. (1993). Tükenmişlik Duygusu Ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama. T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İngilizce İşletme Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özen, G., Mirzeoğlu, N. (2007). An Investigation of a Sports Organization Specialists' Burnout Levels and Organizational Commitment, *Journal of Sports Management and Information Management* Issn: 1306-4371. 1 (2).
- Öztürk, G., Çetin, M., Yıldırım, N., Türk, Y.Z., Fedai, T. (2012). Hekimlerde Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeyleri. *Anatol J., ClinInvestig.* 6 (4): 239-45.
- Öztürk, V., Çil Koçyiğit, S. ve Çına Bal, E. (2009), Muhasebe Meslek Mensuplarının Bazı Demografik Değişkenleri İle Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki: Ankara Örneği, *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 44, 137-148.
- Özyurt, A. Hayran, O. ve Sur, H. (2006). Predictors of Burnout and Job Satisfaction Among Turkish Physicians, *Q J Med* 99: 161–169
- Pines, A., ve Keinan, G. (2005). Stress and burnout: The significant difference. *Personality and Individual Differences*, 39, 625-635.
- Poghosyan, L., Clarke, S.P., Finlayson, M. and Aiken L.H. (2010). Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in Six Countries. *National Institutes of health*; 33 (4), 288–298.

- Polatçı, S., Ardıç, K. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2008; 10 (2): 69-96.
- Potter, B. (1998). Overcoming Job Burnout, How to Renew Enthusiasm for Work, Ronin Publishing, USA, p: 6
- Ramsey, G. (2000). Quality matters. Revitalising teaching: Critical times, critical choices.
- Sağlam, Arı., Bal, G.H., ve Çına Bal, E. (2010). İşe Bağlılığın Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisindeki Aracılık Etkisi: Yatırım Uzmanları Üzerinde Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi, 15 (3), 143-166.
- Sayı1, I., Haran, S., Ölmez, Ş., Özgüven, H.D. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, Kriz Dergisi 5 (2): 71-77
- Schaarschmidt, U. (2004). Halbtagsjobber. BeltzVerlag, Weinheim/Basel
- Schwab, R.L., Jackson, S.E., ve Schuler, R.S. (1986). Educator burnout: Sources and consequences . *Educational Research Quarterly*, 10, 15–30.
- Shanafelt, T.D., Bradley, K.A., Wipf, J.E. ve arkadaşları. (2002) Burnout and self reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*, 136: 358–367
- Shanafelt, T.D., Hasan. O., Dyrbye, L.N., et al. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*. 2015; 90: 1600–1613.
- Shapiro, B. (1987). The Relationship of Teacher Burnout to individual and Environmental Variables, *Dissertation Abstracts International*, 48(5), 1157 A.
- Schaufeli, W., Enzmann, D., (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. Taylor and Francis, London
- Shirom, A. (1989) Burnout in work organizations. In: Cooper, C.L. and Robertson, I., Eds., *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, Wiley, New York, 25-48.
- Smylie, M.A. (1999). Teacherstress in a time of reform in R. Vandenberghe ve A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 59-84). Cambridge: Cambridge UniversityPress.

- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (2002). Biyoistatistik, Ankara: Hatiboğlu Yayınları, s: 264
- Sürgevil, O., (2006). Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Nobel Yayın Dağıtım, 1.b., Ankara
- Torun, A. (1995). Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri. Doktora Tezi. İstanbul. Marmara Üniversitesi.
- Torun, A. (1997). "Stres ve Tükenmişlik", Endüstri ve Örgüt Psikolojisi içinde, Ed.Suna Tevrüz, 2. Baskı, Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını, İstanbul, 43-53.
- Tunç, T. (2008). "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ile Rol atışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği", İşletme, Yüksek Lisans Tezi, s: 94-97
- Ünal, S., Karlıdağ, R. ve Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. Klinik Psikiyatri, 4: 113-118.
- Verbeke, W. (1996). Individual Differences In Emotional Contagion Of Sales persons, Its Effecy On Performance And Burnout. Psychology And Marketing, 14 (6), 617-636.
- Weber, A., Weltle, D., Lederer, P. (2002). Zur Problematik krankheitsbedingter Fruhpensionierungen von Gymnasiallehrkräften. Versicherungsmedizin 54: 75–83
- Winefield, H.R., ve Anstey, T.J. (1991). Job stress in general practice: Practitioner age, sex, and attitudes as predictors. Journal of Famiyl Practice, 8, 140-141.
- Xiao, Y., Wang. J., Chen, S., Wu, Z., Cai, J., Weng, Z., Li, C., Zhang, X. (2014). Psychological distress, burnout level and job satisfaction in emergency medicine: A cross-sectional study of physicians in China. Emerg Med Australas 26, 538–42.
- Yao, D.C., Wright, S.M. (2000). National survey of internal medicine residency training program directors regarding problem residents. JAMA, 284: 1099–1104.
- Yücesan-Özdemir, G. ve Özdemir, M. (2008). Sermayenin Adaleti: Türkiye’de Emek ve Sosyal Politika, Ankara: Dipnot Yayınları.

Zanatta, A.B., Lucca, S.R. (2015). Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *RevEscEnferm USP*. 2015; 49 (2): 251–258.



7. EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onayı



T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 09/08/2017
TOPLANTI NO : 2017/13

KARARLAR :

- 21- Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2017-85-09/08 Protokol no'lu "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Öğretim Görevlileri, Araştırma Görevlileri ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi ve Buna Etki Eden Faktörler" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Ali Uğur EMRE
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkan V.

Ek 2: Maslach Tükenmişlik ölçeği

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (Maslach burnout inventory manual)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1	2	3	4	5
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."					
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17. "Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	1	2	3	4	5
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	1	2	3	4	5
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	1	2	3	4	5

Ek 3: Sosyodemografik Anket

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1-) Cinsiyetiniz ?

Kadın Erkek

2-) Kaç yaşındasınız?.....

3-) Medeni durumunuz ?

Evli Bekar Boşanmış

4-)Hemşire iseniz;

Sağlık meslek lisesi Lisans Ön lisans Lisansüstü/doktora

5-) Eşinizin mesleği nedir?

6-)Çocuğunuz var mı?

Yok 1-2 3 ve üzeri

7-) Arabanız var mı?

Var yok

8-)Kaldığınız ev;

Kendi evim Kiradayım Ailemin evi Lojman

9-) Herhangi bir hastalığınız var mı?

Yok Bedensel Ruhsal Ruhsal-bedensel

10-)Düzenli olarak kullandığınız ilacınız var m?

Evet Hayır

11-)Daha önce psikiyatrik yardım aldığınız oldu mu?

Aldım Almadım

12-)Sosyal etkinliklere katılma durumunu nasıl tanımlarsınız?

Yeterli düzeyde Kısmen yeterli Yetersiz

13-) Ailede engelli biri var mı?

Yok Birinci derece İkinci derece

14-) Evde kimlerle yaşıyor sunuz?

Yalnız Anne-baba Eş-çocuk

Eş-çocuk+anne-baba Diğer.....

15-) Akademik ünvanınız nedir ?

Prof.Dr Doç.Dr Yard.Doç.Dr Uzman Dr

Uzm.Dr Arş.Gör.Dr Hemşire

16-)Çalıştığınız anabilim dalı?.....

17-) Çalıştığınız bölüm ?.....

18-)Sıklıkta görev yaptığınız yer?

Poliklinik Servis Ameliyathane

Yoğunbakım Poliklinik/servis Sık aralıklarla değişmekte

19-)İdari göreviniz var mı?

Var (lütfen açık yazınız)..... Yok

20-) Mesleğinizin kaçınıcı yılındasınız?

21-) Branşınız dışında yapmak istediğiniz ihtisas var mıydı?

Evet Hayır

22-) Ülkemizde mesleğinizin geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Olumlu Olumsuz Endişeliyim

23-) İşyerinizden memnun musunuz?

Evet Hayır Kısmen

24-) Çalışma süreniz günlük ortalama kaç saat?.....

25-)Çalışma şekliniz?

Sürekli gündüz Sürekli gece

Gece-gündüz vardiya Gündüz ama gecenöbetli sistem

26-) Nöbet sayınız ortalama ayda kaç saat veya gün?.....

27-) Ne kadar zamandır nöbet tutmaktasınız (yıl, ay)?.....

28-) Meslek seçiminizi nasıl yaptınız?

İsteyerek Rastlantısal Ailemin veya yakınların etkisiyle

29-) Meslektaşlarınızdan yeterince destek gördüğünüze inanıyor musunuz?

Evet Hayır

30-) Çalıştığınız üniversiteyi veya branşınızıdeğiştirmeyi düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

31-) Mesleğinizi bırakmayı düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

32-) Mesleğiniz dışında herhangi bir işle uğraşıyor musunuz?

Evet Hayır

33-) Herhangi bir hobiniz var mı?

Var Yok

34-) Genel olarak mesleğinizden memnun musunuz?

Memnunum Kısmen memnunum Memnun değilim

35-) Mesleğinizin toplumda hak ettiği yeri bulduğuna inanıyor musunuz?

Evet Hayır

36-) Aldığınız ücret ve / veya diğer gelirleri yeterli buluyormusunuz?

Evet Kısmen Hayır

37-) Amirleriniz ile sorun yaşıyor musunuz?

Evet Bazen Hayır

38-) Çalışma arkadaşlarınız ile sorun yaşıyor musunuz?

Evet Bazen Hayır

39-) İş yerinizin fiziksel koşullarını yeterli buluyor musunuz?

Evet Kısmen Hayır

40-) Yapabileceğinizin üstünde iş yaptığınızı düşünüyor musunuz?

Evet Bazen Hayır

41-) Amirlerinizden veya çevrenizden yeterli takdir aldığınızı düşünüyor musunuz?

Evet Bazen Hayır

42-) Kurumunuzda yükselme olanaklarının olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

43-) Alkol kullanım durumunuz?

Hiç içmedim Ara sıra Sürekli Eskiden içtim, bıraktım

44-) Sigara içiyor musunuz?

Evet, hergün, günde.....adet Ara sıra içiyorum, günde ortalama..... adet

İçmiyorum, bıraktım, yaklaşık.....sene içtim Hayır, hiç içmedim

Ek 4: Anket İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/09/2017-44080



T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı :16734702/044/
Konu :Anket Çalışması

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: 11/09/2017 Tarihli, 57834380- 044- 43172 sayılı yazımız,

Fakülteniz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı Arş. Gör. Dr. Suat BIÇAK'ın "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Öğretim Görevlileri, Araştırma Görevlileri ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi ve Buna Etki Eden Faktörler" konulu anket çalışmasının Merkezimizde yapılıp yapılmayacağına ilişkin ilgi yazımız incelenmiş olup, söz konu çalışmanın Merkezimizde yapılması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Doç.Dr. Bekir Hakan BAKKAL
Başhekim

BEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü (Yazı İşleri ve Ayrıntılı bilgi için irtibat: H.Karadağ
Evrak Şefliği) Kozlu/Zonguldak
Tel: : (0372) 261 20 01 Faks: (0372) 261 27 68
E-Posta: : ozelkalem@beun.edu.tr Elektronik ağ:http://hastane.beun.edu.tr/v.2/

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.