

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**MEDENİ DURUMUN HEMŞİRELERİN
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE ETKİSİ: BİR
META ANALİZ ÇALIŞMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Serkan TEMEL

İSTANBUL, 2019

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**MEDENİ DURUMUN HEMŞİRELERİN
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE ETKİSİ: BİR META
ANALİZ ÇALIŞMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Serkan TEMEL

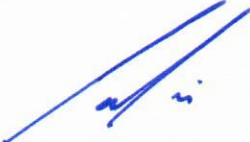
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Tülin YILDIZ

İSTANBUL, 2019

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Medeni Durumun Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması
Öğrencinin Adı Soyadı: Serkan TEMEL
Tez Savunma Tarihi: 09.09,2019

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.


Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü
İmza


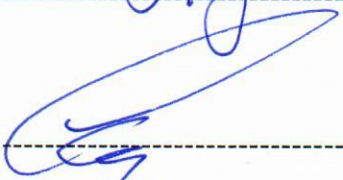

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

_____ Jüri Üyeleri _____

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Tülin YILDIZ

Üye
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Üye
Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN

_____ İmzalar _____




TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecim boyunca değerli katkılarıyla benden desteklerini biran olsun eksik etmeyen, yalnız bırakmayan, bu heyecan dolu süreci her hatırladığımda kendisine minnettar kalacağım kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Tülin Yıldız'a, güzel mesleğimize büyük katkıları olan, yüksek lisans eğitimim ve gelişimimde büyük katkıları olan değerli hocam Prof. Dr. Fatma Eti Aslan'a, lisans, yüksek lisans ve hayatımın her aşamasında her zaman yanımda olan, biran olsun eksiliğini hissettirmeyen mesleğimin her aşamasında her zaman katkıları ile yanımda duran değerli hocam Dr. Öğr. üyesi Pınar Çiçekoğlu'na, desteklerini unutmayacağım, iyi tanımışım dediğim yüksek lisans dönem arkadaşım ve kıymetli dostum Uzm. Hemşire Evin Korkmaz'a ve değerli arkadaşım Uzm. Biyolog Hasan Ari' ye teşekkür ederken, hayatımın her yerinde her zaman arkamda duran beni destekleyen tez sürecimde ve tezimde büyük emekleri olan sevgili ablam ölçme değerlendirme Uzm.Filiz İsnaç'a, ailem ve her zaman yanımda olan tüm dost ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Serkan Temel

ÖZET

MEDENİ DURUMUN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE ETKİSİ: BİR META ANALİZ ÇALIŞMASI

Serkan TEMEL

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Tülin YILDIZ

Eylül 2019, 36 sayfa

Amaç: Tükenmişlik, doğrudan kişilerle etkileşime geçen meslek gruplarında çalışanların yaşadığı kronik stres ile ilgili duygusal ve psikolojik bir durumdur. Sağlık profesyonellerinin içerisinde hemşirelik mesleği de yoğun iş yükü, nöbet saatlerinin fazlalığı ve çeşitli stresör faktörler ile tükenmişliği yaşayan meslekler arasındadır. Bu çalışma hemşirelerin medeni durumlarının tükenmişlik düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile meta analiz çalışması olarak planlandı ve yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, niceliksel araştırma yöntemlerinden meta analiz yöntemi ile yapıldı. Literatür taraması iki yol ile gerçekleştirildi. İlk olarak, Türk Tıp Dizini, YÖK Tez merkezi, Pubmed, Google Scholar, EBSCO Host, Web of Science elektronik veri tabanlarından makale ve tezler tarandı, ikinci olarak, ulaşılan araştırmaların referans bölümünün araştırılması yapıldı. Taramada ""Hemşirelik" "Tükenmişlik sendromu" "Medeni durum" ("Nursing" and "Burnoutsyndrome" and "maritastatus") anahtar sözcükleri Türkçe ve İngilizce olarak kullanıldı.

Bulgular: 14 Haziran 2019 tarihli yapılan son taramaya göre toplamda 3476 çalışma tespit edildi ve incelendi. Araştırma verileri; çalışmaya dahil edilme ölçütlerine uygun olan 5'i makale ve 3'ü yüksek lisans tezi olmak üzere toplam 8 çalışma üzerinden elde edildi. Analize dahil edilen çalışmaların toplam örneklem sayısı 1176'dır. Etki büyüklüğünün hesaplamasında Hedges'd kullanıldı. Etki modelinin belirlenmesinde ise Q istatistiğinden faydalanıldı. Q istatistiğinin sonucuna göre verilerimiz homojen dağılım gösterdiği için sabit etki modeli seçildi. Yayın yanlılığını test etmek amacı ile Huni grafiği (FunnelPlot) incelemesi yapıldı. Classic Fail Safe N ve Tau katsayısı hesaplaması sonuçları kullanıldı. Yapılan hesaplamalara göre genel etki büyüklüğü 0,079 olarak bekar hemşirelerde tükenmişlik evli hemşirelere göre daha fazla bulundu ($p < 0.05$). Bu etki büyüklüğünün Cohen'nin sınıflamasına göre önemsiz düzeyde olduğu tespit edildi.

Sonuç: Çalışmada medeni durumun hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine etkisinin olduğu, ancak bu etkinin önemsiz görülebilecek kadar düşük bulunduğu sonucuna ulaşıldı (Etki büyüklüğü: 0,079).

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Tükenmişlik Düzeyi, Meta Analizi

ABSTRACT

THE EFFECT OF MARITAL STATUS

ON BURNOUT LEVELS OF NURSES: A META-ANALYSIS STUDY

Serkan TEMEL

Nursing Graduate Program

Thesis Advisor: As. Prof. Doc. Tülin YILDIZ

September 2019, 36 page

Objective: Burnout is an emotional and psychological condition related to chronic stress experienced by employees in occupational groups that interact directly with individuals. Among the health professionals, the nursing profession is among the professions that have experienced burnout due to intense workload, high seizure hours and various stressor factors. This study was planned and conducted as a meta-analysis study to determine burnout levels of marital status of nurses.

Materials and Methods: The research was carried out by means of meta-analysis method, which is one of the quantitative research methods. Literature scanning was carried out in two ways. Firstly, articles and theses were searched from Turkish Medical Directory, YÖK Thesis center, Pubmed, Google Scholar, EBSCO Host, Web of Science electronic databases, secondly; the search of reference section in the studies reached was done. In scanning, The keywords "Nursing", "Burnout syndrome", "Marital status", ("Nursing" and "Burnoutsyndrome" and "maritastatus") was used in Turkish and English.

Evidences: According to the latest survey dated 14th June 2019, 3476 studies were identified and examined. The research data were obtained from 8 studies including 5 articles and 3 master thesis. The total number of samples included in the analysis is 1176. Hedges'g was used to calculate the effect size. The Q statistic was used to determine the impact model. Since our data show homogeneous distribution according to the results of Q statistic, fixed effect model was chosen. Funnel graph (FunnelPlot) analysis was performed to test publication bias. Classic Fail Safe N and Tau coefficient calculation results were used. According to the calculations, the overall effect size was found to be 0.079 in favor of single nurses. ($p < 0,05$). This means that single nurses experience more burnout than married nurses. However, the difference is insignificant.

The Result: based on the results of this study, it was concluded that marital status had an effect on the burnout levels of nurses, but this effect was low enough to be seen as insignificant.

Key Words: Nursing, Burnout Level, Meta-Analysis

İÇİNDEKİLER

TABLolar	x
ŞEKİLLER	xi
KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR BİLGİSİ	4
2.1. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİM SÜRECİ	4
2.2. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ	5
2.2.1. Maslach Modeli	5
2.2.2. Edelwich ve Brodsky Modeli	5
2.2.3. Pines Modeli	6
2.2.4. Cherniss Modeli	6
2.2.5. Perlman ve Hartman Modeli	6
2.2.7. Meier Modeli	7
2.2.8. Suran ve Sheridan Modeli	7
2.3. TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ	8
2.3.1. Fiziksel Belirtiler	9
2.3.2. Duygusal Belirtiler	9
2.3.3. Davranışsal Belirtiler	9
2.4. TÜKENMİŞLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	10
2.4.1. Bireysel Nedenler	10
2.4.2. Örgütsel Nedenler	10
2.5. TÜKENMİŞLİĞİN SONUÇLARI	11
2.5.1. Bireysel Sonuçları	11
2.5.2. Örgütsel Sonuçları	12
2.6. TÜKENMİŞLİKLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ	12
2.6.1. Bireysel Yöntemler	12
2.6.2. Örgütsel Yöntemler	13
2.7. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK	14
2.7.1. Hemşirelerde Tükenmişlik	14
2.8. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	15
3. YÖNTEM	16

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	16
3.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ.....	16
3.3. ARAŞTIRMANIN SORUSU.....	16
3.4. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI.....	16
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME ÖLÇÜTLERİ.....	19
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	20
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	21
3.8. VERİLERİN ANALİZİ.....	21
3.8.1. Kodlama Formu.....	21
3.8.2. Etki Büyüklüğü Ölçüm Çeşidi ve Yorumlanması.....	22
3.8.3. Etki Modeli.....	23
3.8.4. Heterojenlik Testi ve Meta-analizde Kullanılan İstatistiksel Model.....	23
3.8.5. Yayın Yanlılığının Belirlenmesi.....	23
4. BULGULAR.....	24
4.1.META-ANALİZE DAHİL EDİLEN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR.....	24
4.2.MEDENİ DURUMUN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	25
4.3.META-ANALİZE DAHİL EDİLEN ARAŞTIRMALARIN YAYIMLANMA YANLILIĞINA İLİŞKİN BULGULAR.....	26
4.4.META-ANALİZE DAHİL EDİLEN ÇALIŞMALARIN ETKİ BÜYÜKLÜKLERİNİN GÜVEN ARALIKLARI DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKÇA.....	37
ÖZGEÇMİŞ.....	41

TABLÖLAR

Tablo 3.1: Araştırmaya dâhil edilen alışmalar	19
Tablo 3.2: Kodlama formu	22
Tablo 4.1: Meta-analize dahil edilen araştırmalara ilişkin bilgiler	24
Tablo 4.2: Etki büyüklükleri ve heterojenlik testi.....	25
Tablo 4.3: Meta-analize dahil edilen çalışmaların etki büyüklüklerinin güven aralıları ve çalışma ağırlıkları	28



ŞEKİLLER

Şekil 3.1: Araştırma verilerinin toplanması süreci	18
Şekil 3.2: Çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri	20
Şekil 4.1: Etki büyüklüklerinin huni saçılma grafiği	26
Şekil 4.2: Meta-analize dahil edilen çalışmaların etki büyüklüklerinin güven aralıkları ve çalışma ağırlıkları	28



KISALTMALAR

CMA	: Meta-Analiz için istatistiksel paket Programı (The Comprehensive Meta-Analysis software)
YÖK	: Yüksek Öğrenim Kurumu
DT	: Duygusal Tükenme
DU	: Duyarsızlaşma
KB	:Kişisel Başarı Duygusu
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

1.GİRİŞ

Her meslek alanında görülen tükenmişliğin özellikle kişilerarası iletişimin yoğun olduğu meslek dallarında daha yüksek oranda görüldüğü ve dolayısıyla sağlık profesyonellerinde de sıkça rastlanılan bir durum olduğu bilinmektedir. Sağlık kurumları hareketli, yoğun ve stresli çalışma koşullarının olduğu yerlerdir. Sağlık profesyonelleri özelliklede hemşireler, bu yoğun ve stresli ortamlardan zaman zaman olumsuz yönde etkilenebilmektedirler. Fazla sayıda hasta sirkülasyonu, kritik bakım gerektiren hastalar, hastanede ki malzeme ve aletlerinin yetersizliği, yorucu çalışma ortamı gibi nedenler çalışanlar üzerinde uykusuzluk, yorgunluk, bitkinlik oluşturmaktadır. İnsanı fizyolojik ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkileyen bu durumlar da çalışanlarda tükenmişlik duygusunun gelişmesine neden olabilmektedir (Kebapçı ve Akyolcu 2011).

Bir tür stres kaynağı sonucu oluşan “tükenmişlik” kavramı ilk kez Freudenburg (1974) tarafından ortaya konmuş ve günümüzde kabul gören tanımı Maslach tarafından 1981’de yapılmıştır. Maslach tükenmişliği, kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak tanımlamıştır (Aktaran ve diğ. 2006).

Tükenmişliğin fiziksel belirtileri arasında yoğun iş temposunun vermiş olduğu bitkinlik, yorgun hissetme, buna bağlı olarak kolay geçmeyen soğuk algınlığı, öksürük hali, kaslarda uyuşma, kas ağrıları, yeme içmede azalma, kilo kayıpları beraberinde enerji eksikliği, motivasyonda azalma, vücut ağrıları, dengelenemeyen kolesterol ve kronik kalp yetmezliği ve bunlara benzer birçok rahatsızlıkla beraber ortaya çıkabilmektedir. Duygusal belirtileri arasında hem bedensel hem de çevresel kaynaklı öfke hali, çabuk sinirlenme ve bu durumun uzun süre geçmemesi, kendini suçlu hissetme, her şeyden bireysel olarak kendini sorumlu tutma, problemler karşısında çözüm üretmemesi, sabırsız davranma, korku ve anksiyete hali görülebilmektedir. Davranışsal belirtilerinde ise çok sık hataya meyilli oluş, yüksek sesle konuşma, uyum sağlayamama, sürekli uyku hali, yorgunluk, isteksizlik, işe gelmek istememe, bahaneler üretme, kaçış yolları arama, memnuniyetsizlik, işten erken ayrılma isteği, yapılan işi kusurlu bitirme veya yarım bırakma ve iş hayatı dışında da olumsuz davranışlar sergileme şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Demir ve diğ.2010).

Medeni durum, bireylerin psikolojik durumunu dolayısıyla tükenmişliğini etkileyebilecek bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Farklı cinsten iki kişinin beraberliklerini resmi olarak ilan ettikleri evlilik kurumunun temel işlevi, bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasıdır (Özgüven 2000). Evlilik yolu ile karşılanmaya çalışılan bu gereksinimler, bireylerin ruh sağlığını olumlu yönde etkilerken, eşler arasındaki uyumsuzluklar ise, bireyleri olumsuz etkileyebilmektedir. Bireylerin evliliklerinde yaşadıkları olumsuz duygular yaşamın diğer alanlarında, özellikle de iş yaşamındaki doyumsuzlukları beraberinde getirmektedir. Aynı şekilde iş yaşamındaki tükenmişlik ise evlilik yaşamlarını da olumsuz etkileyebilmektedir. Kadınların medeni hallerinin meslek hayatında yer almalarına olan etkisinin incelendiği çalışmada; bekâr kadınların evli kadınlara göre iş yaşamına katılmada çoklu bir oranı teşkil ettiği saptanmıştır. Evli kadınların, çocukların bakımı ve ev işleri, hem de evliliği ekonomik güvence olarak görmeleri nedeniyle, hiç evlenmemiş ve boşanmış kadınlara oranla iş yaşamında daha az yer aldıkları belirtilmiştir (Özer 2014). Bir başka araştırmanın sonuçlarına göre ise; psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri medeni duruma göre karşılaştırıldığında, anlamlı düzeyde evlilerin tükenmişlik düzeyi bekârlardan yüksek çıkmıştır (Oğuzberk ve diğ.2008).

Türkiye’de son zamanlarda tükenmişlik konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde tükenmişliğin medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin değişik sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. Bu araştırmaların bazılarında bekarların tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu görülürken (Kantek ve diğ. 2017), bazılarında evlilerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yıldırım alp 2014, Cinamon ve diğ. 2002). Kimi araştırmalarda ise tükenmişlik düzeyinin medeni duruma göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Yavuz ve diğ. 2018). Türkiye’de ki sağlık profesyonelleri için de günümüzde önemli bir sorun olan tükenmişlikle ilgili araştırmaların sayısı hızla artmaktadır (Günüşen ve diğ. 2010). Hemşireler için de önemli bir sorun olarak görülen tükenmişlikle ilgili araştırmaların varlığı, konunun çok boyutlu çalışıldığını göstermektedir. Tükenmişlik ile ilgili çalışmaların artmış olması, sorunun çözümüne odaklanılmasını gerektirdiğini düşündürmektedir. Türkiye’de hemşirelerde tükenmişlik ile ilgili çalışma bulunmakla birlikte, bu konuda yapılmış meta analiz çalışması sınırlı sayıda bulunmaktadır. Mevcut çalışmalara baktığımızda tükenmişlik ile iş doyumu, kurumsal bağlılık, rol çatışmaları arasındaki ilişkiler ya da Maslach tükenmişlik ölçeğinin geçerlik değerlerini meta analiz yöntemi ile inceledikleri

görülmektedir. Sadece bir çalışmada hemşirelerdeki tükenmişlik ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan kurum, mesleği isteyerek seçme durumu ve çalışma şekli gibi değişkenler ile ilişkisine bakılmıştır (Kantekve diğ. 2017). Ancak hemşirelik mesleğinin çoğunluğunu kadın cinsiyetin oluşturması ve gece/gündüz nöbet şeklinde çalışma saatleri gerektirmesi, medeni durumun da tükenmişlik duygusu yaşama üzerinde etkili olabileceğini düşündürmüştür. Hemşirelerde tükenmişlik ile medeni durum ilişkisini araştıran bir meta analiz çalışmasına ise rastlanılmamıştır. Bu konuda yapılacak olan meta analiz çalışmaları, medeni durum değişkenine daha geniş açıdan bakılmasını ve ileride yapılacak olan diğer araştırmalara katkı sağlayacağını düşündürmektedir. Çalışma; medeni durumun hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla meta-analiz çalışması olarak planlandı ve yapıldı.

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1.TÜKENMİŞLİK KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİM SÜRECİ

Tükenmişlik kelimesi ilk kez Freudenberger tarafından 1974 yılında tanımlanmıştır. Bu tanıma göre tükenme;

“Başarısızlık, yıpranma veya bireyin enerjisi, gücü ve potansiyeli üzerinde aşırı isteklerde bulunulduğunda ortaya çıkan ve tam olarak, kurumdaki personelin herhangi bir nedenden dolayı yüklendiği ve çalışamaz duruma gelip, beklentilere yanıt veremediği durumdur” (Freudenberger 1974;68; Aktaran ve diğ. 2008:32).

Yine tükenmişliğe bir başka tanımda baktığımızda ise, bireyin meslek ve gündelik yaşamında insani ilişkiler yaşadığı paylaşımlarının olduğu, toplumla ilişkilerinde olumsuzluğa yol açan, özsaygı yitimi, geçmeyen yorgunluk, çaresizlik, her şeyi olumsuz düşünen negatif benlik kavramı gelişmesi, bireyin mesleğine karşı ve yine meslek arkadaşlarına karşı negatif tutumlar geliştirmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği zihinsel bedensel ve duygusal tükenme ile ilişkili bir stres durumu olarak belirtilmektedir (Kaçmaz 2005; Fındık ve diğ.2011).

Bu tanımlardan yola çıkarak mesleki görev ve sorumluluklar düşünüldüğünde, özellikle kişilerarası iletişim, hızlı karar verme ve tempo gerektiren meslek guruplarına sahip insanların tükenmişliğe maruz kalabileceği akla gelmektedir. Sağlık çalışanları da özellikle mesleki yükümlülükleri fazla, yoğun iş temposu, çalışılan iş ortamında kendilerinden beklenen performansın çok yüksek olduğu meslek guruplarının en başında yer almaktadır. Bu durumda sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Yoğun iş temposuna sahip meslek gurupları arasında yer alan hemşirelik mesleği de; enerji kayıplarının yaşanabileceği, yorgunluk, halsizlik ve uykusuzluk gibi durumların çalışanların mesleğe olan ilgi durumlarını azaltabileceği, karşılarında bakım verdikleri birey yada topluluğa karşı ilgisizliğin ortaya çıkabileceği ve çalıştıkları ortamda ortaya çıkabilecek problemlere karşı etkili bir çözüm yoluna gidememe ve dolayısıyla üstesinden gelememe gibi durumlarla karşı karşıya kalabilecekleri bir meslek olarak düşünüldüğünde, tükenmişliği de beraberinde getirebilmektedir(Erçevik 2010).

2.2.TÜKENMİŞLİK MODELLERİ

2.2.1.Maslach Modeli

Maslach ve Jackson (1981) tarafından yapılan tükenmişlik tanımı en çok kullanılan ve günümüz de hala geçerliliğini koruyan tanımdır. Uzun zamanlı çalışma sürelerinin, tükenmişliğe yol açtığını belirten Maslach, tükenmişliği “profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması” şeklinde tanımlarken; tükenmişlik kavramını, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği şeklinde üç boyutta oluşabileceğini ifade etmiştir (Maslach 1982, Kavlu 2008).

2.2.2.Edelwich ve Brodsky Modeli

Edelwich'e göre tükenmişlik; bireylerde aşama aşama gelişerek şekil almakta ve bu şeklin dört aşaması olduğunu belirtmektedir(Kaçmaz 2005).

Bu aşamalara baktığımızda;

- a. Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm): Bireyde meydana gelen değişikliklerle beraber bu evrede motivasyonda artma ve buna bağlı olarak kendisini mutlu enerjik ve umutlu hissetmeyle birlikte inanılması güç mesleki beklentiler içerisine girdiği görülmektedir(Kaçmaz 2005).
- b. Durağanlaşma Evresi (Stagnation): Bireyde önceki evrede gözlemlenen değişikliklerde örneğin beklentiler ve mutlulukta azalmanın olduğu gözlemlenir. Birey mesleğini icra ederken karşı karşıya kaldığı pek çok olumsuz durumdan giderek rahatsız olmaya başlamıştır (Kaçmaz 2005).
- c. Engellenme Evresi (Frustration): Birey mesleki anlamda çalışmaya başlamış çevresindekilere yardımcı olurken onlardaki olumsuzlukları, içinde bulunduğu ve uymak zorunda olduğu disiplini olumlu olmayan bütün şartları değiştiremeyeceğini anlamış, yoğun ve derin bir engellenmişlik duygusuna kapılmıştır. (Kaçmaz 2005).
- d. Umursamazlık Evresi (Apathy): kişi bu evrede işini sadece ekonomik olarak bir gelir kaynağı aynı zamanda bir güvence olarak görmekte, icra ettiği meslekten zevk almamaktadır. (Kaçmaz 2005).

2.2.3. Pines Modeli

Pines modeline göre tükenmişlik; fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan yorgunluk durumu olarak belirtilmektedir. Kurama göre tükenmişliğin altında, kişiyi psikolojik anlamda sürekli baskı altında tutan onu rahatsız eden meslek ortamı vardır. Ancak, bu durum yalnızca kendini yoğun olarak işine güdülenmiş kişilerde tükenmişliğe yol açabilir. Bitmek bilmeyen yorgunluk, bitkinlik enerji kaybı, halsizlik, hayal kırıklığı, en önemli belirtileri arasında yer almaktadır. (Pinesve diğ. 1989, Aktaran ve diğ. 2008).

2.2.4. Cherniss Modeli

Cherniss (1980), tükenmişliğin altta yatan nedenlerinde stres duygusunun olduğunu belirtmekte; stresin bireydeki beklentileri, başa çıkmak sürecini aşmasıyla birlikte meydana geldiğini vurgulamaktadır. Kişiyi çevreden gelen istekler, beklentiler, gerekse bireyin kendisinin oluşturduğu istekler, bireyin baş edebilme gücünü aşıyorsa stres oluşmaktadır (Kavlu 2008).

Bu noktada birey, stresle mücadele etmek için ilk aşamada stresi kendisinde meydana getiren olguyu bularak ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. Bu evrede birey olguyu ortadan kaldırma konusunda başarılı olamazsa stres durumuyla mücadele etme tekniklerine başvurarak rahatlama yolunu seçer. Eğer yine başaramaz ise, bu kez üzerinde bulunan duygusal psikolojik yükü hafifletmek adına mesleği ile olan mücadelesini keser. Stresdurumu ile mücadele teknikleri olumsuz durumun iyileşmesinde etkili olmuşsa, kişide pozitif davranış değişikliği ortaya çıkar; etkili olmamışsa negatif tutum değişiklikleri görülür (Teltik 2009)

2.2.5. Perlman ve Hartman Modeli

Perlman ve Hartman (1982) göre tükenmişlik duygusu, kişide kronik olarak meydana gelen stres durumunun bir yanıtıdır. Bu kuram incelendiğinde, kişisel değişkenler, kişinin yaşamakta olduğu çevresini yorumlayan bilişsel/algısal bir odağa sahiptir. Bu modelde, tükenmenin üç basamağı, stresin üç temel semptom kategorisini benzer şekilde ifade etmektedir(Teltik 2009).

Bunlar;

- a. Fiziksel semptomlar üzerinde yoğunlaşan fizyolojik boyut (fiziksel tükenme boyutu),
- b. Tutum ve duygular yönünde yoğunlaşan duygusal-bilişsel boyut (duygusal tükenme boyutu),
- c. Belirtisel davranışlar üzerinde odaklaşan davranışsal boyuttur.

Model kişisel özelliklerin ve kurumsal/sosyal hayatın vermiş olduğu etkilerin tükenmişliğin durumunun farkına varılması ve öğrenilmesinde önemli olduğunu belirtmektedir. Stres durumunu etkin ve etkin olmayan başa çıkma yolları etkilemektedir(Aksoy 2007).

2.2.7. Meier Modeli

Meier'in (1983) kuramına bakıldığında, Bandura'nın "kendini yeterli bulma" görüşlerinden etkilendiği ve bunun üzerinden giderek şekillendiği görülmektedir. Stres durumu olan tükenmişlik hem kişisel hem de çevresel etmenlerin tetiklediği ve aynı zamanda mesleğin vermiş olduğu olguların yaşantıların bir sonucudur. Meslek hayatının getirmiş olduğu sonuçların kontrol edilebilir olmaması, kişinin mesleğinden doyum almamasına neden olmaktadır. Model incelendiğinde, tükenmişlik mesleki anlamda yaşantıların tekrarı ile sonuçlanan bir etki durumu olarak ele alınmış ve üç aşamada açıklanmıştır. Bunlara baktığımızda (Aksoy 2007):

- a. İşle ilgili olumlu geri bildirim gerektiren davranış beklentisinin düşük, ceza beklentisinin yüksek olması durumu,
- b. Var olan geribildirimleri kontrol etme ile ilgili beklentisinin yüksek olması,
- c. Geribildirimleri kontrol ederken gerekli davranışları göstermede, bireysel yeterlik beklentisinin az olma durumu(Aksoy 2007).

2.2.8. Suran ve Sheridan Modeli

Suran ve Sheridan'ın (1985) kuramına bakıldığında; erken ve orta yetişkinlik zamanlarında gelişimsel anlamda aynı özelliklere sahip olan dört basamağın, ayrıntılı bir şekilde incelenmesi sonucunda aşağıda belirlenen basamaklara ulaşılmıştır (Aksoy 2007);

- a. 1. Basamak; Kimlik, Rol Karmaşası: Profesyonel gelişimi ilgilendiren bilgilerin etkili şekilde dikkate alınması, lisenin bittiği yıllarda ve üniversitenin ilk dönemlerinde başlamaktadır. Bireysel ve geleceğe dair kişinin kendisini hangi meslek dalında görmek istediği ile alakalı bu dönemde, psikolojik gelişim bakımından kritik bir dönemdir (Aksoy 2007).
- b. 2. Basamak: Yeterlilik, Yetersizlik: Profesyonelin kendini tanıma süreci olarak bilinen bu dönem, bireyin mesleki anlamda yeterliliği bilgi ve becerisi ilekişisel-sosyal yaşamını etkili bir şekilde kaynaştırmasıyla tamamlanmaktadır (Aksoy 2007).
- c. 3. Basamak: Durgunluk Verimlilik: Mesleki anlamda çıraklığın tamamlanmasıyla, profesyonelleşen birey bulunduğu saha disiplinin getirdiği zorunluluklar ve güçlüklerden kurtularak özgürleşir. Meslek süreci başlar. Bu süreç otuzlu yaşlar ile başlayan ve otuzlu yaşların bitimine kadar devam eden bir süreçtir(Aksoy 2007).
- d. 4. Basamak: Hayal Kırıklığı Yeniden Oluşturma: Otuzlu yaşlardan kırklı yaşlara kadar geçen zaman kişinin kendi seçimlerini sorguladığı bir dönemdir (Aksoy 2007).

Yukarda belirtilen aşamalara bakıldığında bazı meslek guruplarında özellikle zaman açısından yoğun çalışma koşullarına sahip mesleklerde, aşama aşama bu belirtilerin ortaya çıkabileceği anlaşılmaktadır. Bu açıdan sağlık sektörü düşünüldüğünde, çalışanın heyecanla başladığı mesleğine yıllar geçtikçe duyarsızlaştığı, iş yükünün vermiş olduğu yorgunlukla artık mesleğine karşı ilgisiz tutumların sergilendiği, sürekli başka ortama kaçış ve değişikliklerin istendiği durumlar ortaya çıkmakta, bu durumlar beraberinde tükenmişliği ve umutsuzluğu getirebilmekte, çalışan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Uçar ve diğ., 2016).

2.3.TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ

Tükenmişlik; topluma verilen hizmetin kalitesinde, niteliğinde ve niceliğinde bozulmalara yol açtığı gibi, bu hizmetleri veren kişilerin sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz durumların tükenmişliği yaşayan kişiyi birçok yönüyle etkilediği görülmektedir. Tükenmişlik sendromu ile ilgili belirtiler literatür de aşağıdaki şekilde sıralanmıştır (Arı ve diğ. 2008).

2.3.1. Fiziksel Belirtiler

Tükenmişliğin fiziksel belirtileri;

- a. Yorgunluk
- b. Bitkinlik
- c. Yineleyen baş ağrısı
- d. Uykusuzluk
- e. Canlılığı kaybetmek
- f. Solunum güçlüğü
- g. Kilo kayıpları
- h. Genel vücut ağrıları
- i. Yüksek kolesterol
- j. Koroner kalp rahatsızlığı
- k. Sık sık görülen soğuk algınlığı
- l. Gripler (Arı ve diğ. 2008).

2.3.2. Duygusal Belirtiler

Duygusal belirtileri;

- a. Ailesel problemler
- b. Uyku düzeninde bozulmalar
- c. Depresyon hali
- d. Psikolojik rahatsızlıklar (Arı ve diğ. 2008):

2.3.3. Davranışsal Belirtiler

Davranışsal belirtiler;

- a. Hızlı öfkelenme,
- b. İşten kaçma isteği, işe gitmek istememe,
- c. Konulara şüphe ve endişe ile bakma,
- d. Ani tepkiler verme ve eleştirilere karşı hassasiyet,
- e. Meslek doyumsuzluğu,
- f. İşe geç gelmeler,

- g. Sigara alkol ilaç vb. alma eğilimi,
- h. Öz saygısı ve öz güvende azalma,
- i. Çevresel ilişkilerde bozulmalar yaşanması,
- j. İçeride kapanma izolasyon,
- k. Suçluluk, teslimiyet duygusu,
- l. Ağlama hali, konsantrasyonda bozulma, çaresizlik,
- m. Unutkanlık,
- n. Hareketli olmayış,
- o. Bireysel olarak zihinsel uğraş içinde olma,
- p. Rol çatışması,
- q. Çalıştığı kuruma karşı ilgi kaybı,
- r. Durumları erteleme ya da önemsememe,
- s. Kişide başarısızlık hissi,
- t. Çalışmaya yönelmede pasif davranma,
- u. Arkadaşlarla mesleki anlamda bazı konularda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma(Arı ve diğ. 2008).

2.4. TÜKENMİŞLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu faktörlere genel anlamda baktığımızda; bireysel ve örgütsel (çevresel nedenler) nedenler olarak gruplanabilir.

2.4.1. Bireysel Nedenler

Tükenmişliği etkileyen bireysel nedenler arasında medeni hal, yaş cinsiyet, çocuk sahibi olma, eğitim seviyesi, kişilik yapısı, empati yapabilme yeteneği, beklentiler, iş koliklik, herhangi bir hastalığa sahip olma, mesleği isteyerek yapmama, ailesel sorunlar, ulaşım güçlükleri, tatil olanakları, özel yaşamdan doyum alamama, mükemmeliyetçi kişilik gibi faktörlerdir (Günüşen ve diğ. 2010).

2.4.2. Örgütsel Nedenler

Çevresel nedenler yapılan işin niteliği, ortam, çalışma düzeni ve zamanları, iş yükü, yerine oturmayan rollerin neden olduğu çatışmalar, çevreden yeterli desteğin olmaması, kararlara katılamama, yapılan işin yüksek bilgi ve performans gerektirmesi, yetersiz eleman, yetersiz ekipman, sorumluluk ve yetki arasında uyumsuzluk, geribildirim

olmaması, iş ortamında yeterli güvenlik önlemlerinin olmaması, meslektaşlar arasında dostça olmayan rekabete dönük ilişkiler, birbirleriyle olan paylaşımın az olması, yönetimin gerçekçi olmayan beklentileri, çalışanlara eşit şekilde davranılmaması gibi faktörlerdir (Tekin 2011).

Yukarıda ki bilgilerden yola çıkarak tükenmişliğe etki eden birçok nedenin olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte gerek kişisel etmenler gerekse çevresel etmenler tükenmişliği etkilemektedir. Özellikle kişilik yapısıyla birlikte medeni durumun vermiş olduğu etki *bekâr* ise yalnızlık psikolojisi, yaşam beklentilerinde ki farklılıklar, iş ve ev arasında sıkışma hissi, sosyalleşememe korkusu; *evli* ise evliliğin vermiş olduğu sorumluluklar, çocuk, ev, aile ve mesleki görev ve sorumlulukları, beklentileri kişide stresle birlikte tükenmişlik psikolojisi oluşturabilmektedir. Türk toplumunun örf adet gelenek göreneklerine bağlılığı düşünüldüğünde, Avrupa ve diğer ülkelere göre, evlilikte aile ve çocuk sorumluluğunun daha çok olduğu bilinmektedir. Evliliğin getirdiği genel sorumluluklarla beraber; çocukları her daim koruma, aşırıya giden bir savunmacı tavır, iş yüküne ortak etmeme, sürekli rahat yaşamaları için uğraş, gerekli sorumlulukları vermeme, eğitim-öğretimi sürekli kontrol etme, abartılı ebeveyn tutumları, toplum olarak bizlerde tükenmişliği daha kolay yaşayabilme ihtimalini arttırabilmektedir (Gondo ve diğ., 2013).

2.5. TÜKENMİŞLİĞİN SONUÇLARI

Tükenmişlik sendromuyla karşı karşıya kalan bireyler, sağlık sorunları, psikolojik sorunlar, kendilerine olan güven kırıklığı ve işlerine karşı gittikçe artan isteksizlik hoşnutsuzlukla iç içedirler. Tükenmişliğin zarar verici etkileri, bazen kişilerin kendilerini aşan durumlarla da karşı karşıya kalmalarına neden olabilir. Kaliteli olmayan hizmet ve iyi olmayan psikoloji, negatif davranışlara maruz kalan müşteriler, performansı düşük ve yüksek maliyetlerle çalışan işletmeler, sürekli tartışma ve çekişmelerin yaşandığı aileler de tükenmişliğin olumsuz etkilerini yaşamaktadırlar (Erçevik 2010).

2.5.1. Bireysel Sonuçları

Tükenmişliğin sonuçları; sadece sendromu yaşayan kişiyi değil, beraberinde etrafında bulunan birçok kişiyi daha etkileyebilmektedir. Evli ise başta eşleri, çocukları ve aileleri

olmak üzere iş yaşantıları ve sosyal çevreleri, evli değilse aileleri başta olmak üzere, iş arkadaşları ve sosyal çevreleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Cehyan ve diğ. 2005).

2.5.2. Örgütsel Sonuçları

Tükenmişliğin çalışan üzerindeki olumsuz etkileri arasında; önemli ölçülerde bireyde iş motivasyonunda, devamlılığında ve verimliliğin düşmesi yer almaktadır. Tükenmişliğin örgüt ortamındaki sonuçları; performans miktarında düşme, çalışanın hizmeti alanlara yetersiz ilgi göstermesi, hizmet verilen kişileri alaya alma, verecekleri hizmeti isteksiz şekilde yaparak bunu karşı tarafa hissettirme, onları suçlamayla gelişmekte ve işe devamsızlık ile birlikte iş değiştirme isteği şeklinde ortaya çıkmaktadır (Cehyan ve diğ. 2005).

2.6. TÜKENMİŞLİKLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ

Tükenmişliği ortadan kaldırmak ve tükenmişlikle mücadelede en gerekli ve etkili metot; tükenmişliğe yol açan durumların azaltılması ve etkili bir durum tespitinden sonra hızla gerekli müdahalelerin yapılmasıdır (Öktem 2009). Tükenmişlik durumu ile etkili mücadele edebilmek için mücadeleden önce böyle bir durumun varlığını ve ne kadar önemli olduğunu kabul etmek gerekmektedir. Daha sonra tükenmişlikle mücadele için gerek kişisel gerek kurumsal bazı metotlarla başa çıkılabilir (Budak ve diğ. 2005).

2.6.1. Bireysel Yöntemler

Tükenmişlik sendromu ile başa çıkabilecek metotlar oluşturmak, bunları uygulamaya geçirmek için kişisel kontrol sağlamak ve bu durumun farkındalığı içinde olmak oldukça önemlidir. Bireyin bu kontrolü etkili biçimde sağlayabilmesi için öncelikle bireysel olarak kendini ve bedenini çok iyi tanıyor olması gerekir. Kişi kendisi için iyi veya kötü gelen durumları tanımlayabilmeli, bedenini rahatlatabilecek bazı tutum ve davranışları isteyince kontrol edebilmeli ve uygulayabilmelidir. İş ortamını gerek yoğunluk gerekse başka nedenlerle kontrol etme olasılığının az olduğu yerlerde, bu durum daha da öncelik kazanmaktadır (Izgar 2001; Güven 2013).

Bireysel olarak tükenmişlikle başa çıkma metotlarını şöyle sıralanabilir;

- a. Ulaşılması zor imkânsız amaçların yerine, gerçekteşebilme olasılığı olan ve kişiyi rahatlatabilecek hedefler belirlemek,
- b. Vücudu yoran hamlelerden uzak durmak, kısa süreli dinlenme imkânları oluşturmak,
- c. Monotonluğu azaltmak, vücudu ağır işlerden alıkoymak çok fazla iş yükünden kaçınmak, gerektiğine izin kullanmak,
- d. Bireyin kendini iyi tanıması ve bireysel gereksinimlerinin bilincinde olmak,
- e. Bireyin olumlu kişilerarası ilişkiler kurması (Izgar 2001; Güven 2013).

Sağlık çalışanları içinde önemli bir misyona sahip olan hemşirelerin çalışma alanları dikkate alındığında gerek çalışma koşulları gerekse bireysel ve kitlesel anlamda karşılaştıkları sorunlar, bu meslek grubu çalışanlarında tükenmişliğin görülebileceğini ortaya koymaktadır.

Taormina ve Law (2000) "Hemşirelikte Tükenmişliği Önleme" ye yönelik yapmış olduğu bir araştırmada; tükenmişliğin iş bilincini, kendi kurumuna olan bağlılığını, meslek arkadaşı desteğini ve geleceğe yönelik bakış açılarını önemli ölçüde etkilediğini ve kişilerle iletişim becerilerinin artması ile, tükenmişliğinde azalabileceğini belirtilmişlerdir (Taormina ve diğ. 2000).

2.6.2. Örgütsel Yöntemler

Maslach ve Jackson (1986) ve Izgar (2001)'a göre tükenmişlikle baş etmede örgütsel yöntemler aşağıda ki gibi sıralanabilir:

- a. Kişiyi motive eden hizmet içi eğitim olanakları sağlamak.
- b. Adaletli yükselme imkanları sağlamak
- c. Kurum ortamında düzenli değişiklikler yapmak
- d. Kurumsal geliştirme eğitim programları yapmak
- e. Yetki devrinin yaygınlaştırılmasını sağlamak
- f. Çatışma yönetimi tekniklerinin öğrenilmesini sağlamak
- g. Çalışanları makul hedeflere yönlendirmeyi sağlamak
- h. Kurum-çevre ilişkileri için gerekli programlar düzenlemek

2.7. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK

Sağlıkta tükenmişliğe baktığımızda; yoğun stres yaşayan, ciddi problemleri olan insanlara sağlık hizmeti vermenin güçlülüğü ile beraber, bu sahada görevli olarak çalışanların günlük yaşamlarında sıklıkla strese neden olan kavga, kargaşa, yüksek sesle konuşma ve şiddete maruz kalma gibi vakalarla karşı karşıya gelmeleri, diğer iş ortamları ile farklılık göstermektedir. Meslek çalışanları bitmeyen iş yükü, kritik hastalara bakım verme, hasta ve yakınlarına psikolojik destek sağlama, sürekli gerek çalışanlarla gerekse hasta ve hasta yakınları ile iş birliği içinde olma gibi etkenlerle meslekle alakalı stres ve gerginlik yaşamaktadırlar (Özgür ve diğ. 2011).

2.7.1. Hemşirelerde Tükenmişlik

Sağlık çalışanları içinde özellikle hemşireler, görev ve sorumlulukları gereği yaşamı tehdit etme riski taşıyan ortamlarda bulunmaları, hızlı karar verme süreçleri, çalışma koşulları, yüksek teknolojiye sahip alet ve malzeme kullanmaları, çok fazla insanla iletişim içinde olmaları, her an çatışma, olay vb. durumlarla karşı karşıya kalabilmeleri açısından birçok stres etmenine maruz kalabilmektedirler. Bunun yanı sıra mesleklerinin gereği olarak; gerek uykusuzluğa bağlı yorgunluk hissi, hata yapma korkusu, gerekse yönetimin ve toplumun kendilerinden bekledikleri performansın yüksek oluşu gibi daha birçok etkenle tükenmişlik sendromu yaşayabilmektedirler (Özgür ve diğ. 2011).

Hemşirelik, pek çok olumsuzluğa maruz kalabileceği ortam etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek dalı olarak belirtilmektedir. Meslekte kadın sayısının çok oluşu, meydana gelen ve gelebilecek tüm belirsizliklere karşı sorumluluk alma zorunluluğu, ekip içinde oluşan çatışmalar, rollerin belirsizliği, iş deneyimi, eğitim seviyesindeki farklılıklar, mesleki eğitim sırasında öğrenilen bilgi ve becerilerin günlük çalışma süreci içinde yerine getirilemeye çalışması, sabit bir çalışma ekibinin olmaması sürekli bir sirkülasyonun oluşu, birden çok iş yeri değiştirme, uzun zaman dilimli çalışma, özel bir alanda çalışma, donanım ve malzeme yetersizliği, mesleğin hak ettiği karşılığı ekonomik anlamda karşılayamaması, destek sistemlerinin yetersiz oluşu vb. hemşirelerde tükenmişlik seviyesini yükselten önemli risk faktörleridir (Fındık ve diğ. 2011;Öz ve diğ.2010).

Tükenmişlikle birlikte meydana gelen sorunlar beraberinde hemşirelerin üretkenliğinin düşmesine, yaptığı işten zevk almamasına ve profesyonel davranışlara engel oluşturabilmektedir. Hemşirelikte yaşanan tükenmişlik duygusundan öncelikle buldukları kurum başta olmak üzere, bu mesleğin tüm üyelerinin ve sağlık profesyonellerinin, bakım alan bireylerin ve ülke ekonomisinin etkilenebileceği unutulmamalıdır (Arı ve diğ. 2008; Kaya 2010; Ercevik 2010; Tekin 2011; Karahaliloğlu 2013; Kantek ve diğ. 2017).

2.8. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ), duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyutunu ölçmek amacıyla Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen 5 dereceli 22 maddeden oluşan bir ölçektir. Birçok ülkede geçerlilik güvenilirliği kanıtlanmış ve kullanılmış olan Maslach'ın Tükenmişlik ölçeğini Türkiye de ilk defa hekim ve hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışma ile Ergin ve Çam tarafından 1992 yılında literatürümüze kazandırılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının ve faktör yapısının özgün form ile aynı faktör yapısına sahip olduğu saptanmış ve iç tutarlılık katsayıları;

- a. Duygusal tükenmişlik boyutu için 0,83,
- b. Duyarsızlaşma boyutu için 0,65
- c. Kişisel başarı boyutu için 0,72 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğe uygulanan “varimax rptation” ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı için elde edilen üç temel faktör hesaplamalarının sonuçlarının özgün formla birebir uyduğu saptanmıştır. (Çam, 1992; Ergin 1992)

3.YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, ulusal ve uluslararası literatürlerde hemşirelerin medeni durumun tükenmişlik düzeylerine etkisini meta analiz yöntemiyle sentezlemektir.

3.2 ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma niceliksel araştırma yöntemlerinden meta analiz yöntemi ile incelendi. Meta-analiz; belirli bir konuda yapılmış çeşitli çalışmaların sonuçlarını özetleyen, birbirinden bağımsız birden çok çalışmanın sonuçlarını birleştirme ve elde edilen araştırma bulgularının istatistiksel sentezini yaparak ortak yargıya ulaşılmasını sağlayan bir yöntemdir.

3.3 ARAŞTIRMANIN SORULARI

- 1-Hemşirelerin medeni durumlarının tükenmişlik düzeylerine etkisi var mıdır?
- 2- Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine medeni durumun etkisi varsa bu etkinin büyüklüğü nedir?

3.4 ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

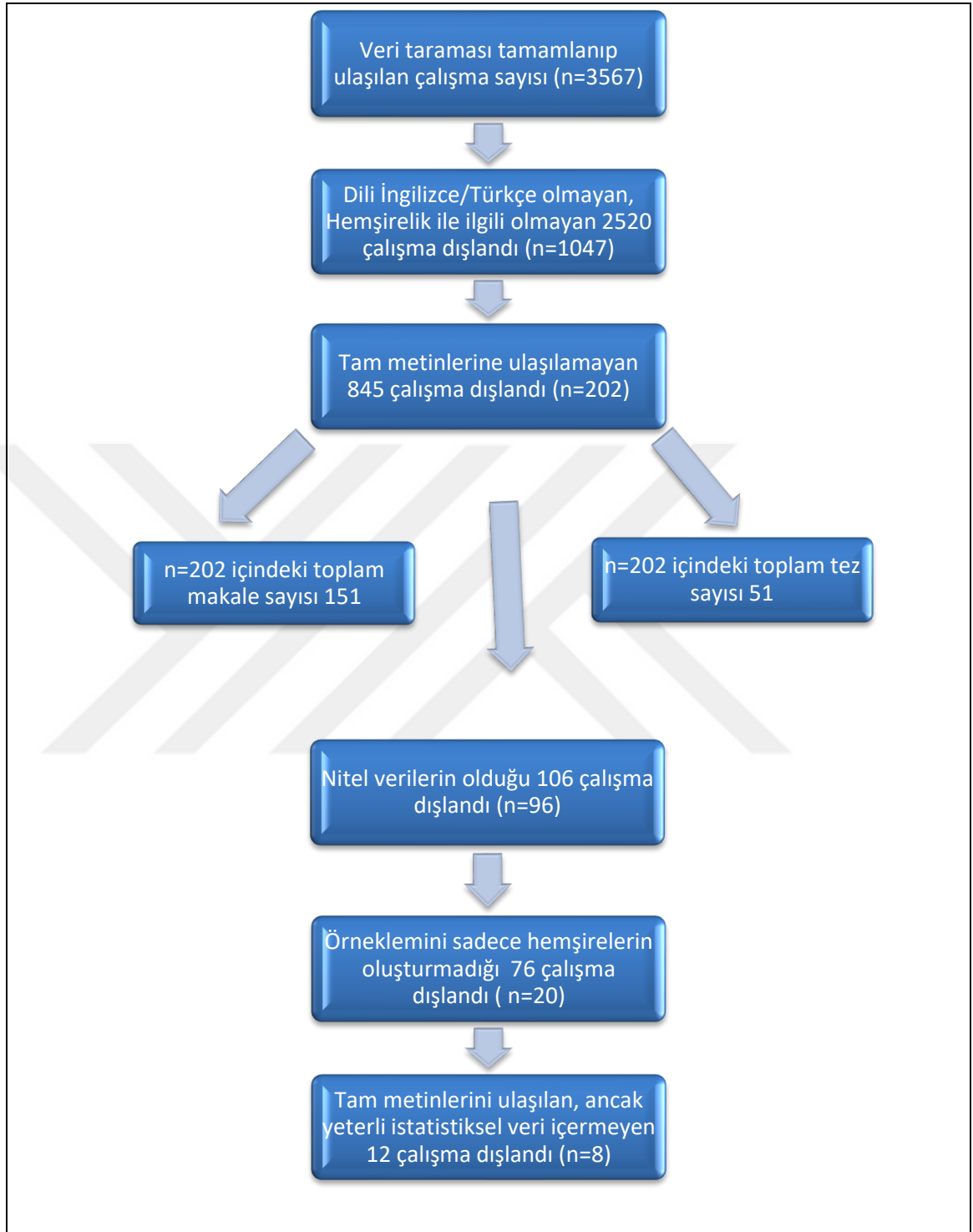
Bu meta-analiz çalışmasında analizi yapılacak konu ile ilgili Türkçe veya İngilizce dillerinde yayımlanmış, Türkiye'de yapılmış olan yüksek lisans ve doktora tezleri, ulusal ya da uluslararası hakemli dergilerde ve ulusal kitaplarda yayın olmuş bilimsel makale niteliği taşıyan çalışmalardan faydalanıldı. Araştırma kapsamına son on dokuz yıl içinde yapılmış çalışmalar dahil edildi(2000-2019). Arama yapılırken kullanılan başlıca anahtar kelimeler aşağıdaki butonlarda eşleştirildi.

- a. Tükenmişlik sendromu ve hemşire
- b. Hemşire, tükenmişlik düzeyi ve medeni durum
- c. Tükenmişlik ve hemşirelik, medeni durum
- d. Hemşirelikte tükenmişlik ve meta analiz
- e. Mesleki stres ve tükenmişlik
- f. Occupationalstressandburnout
- g. Nursing, burnoutsyndrome, maritalstatus

14 Haziran 2019 tarihli yapılan son taramaya göre toplamda 3567 çalışma tespit edildi ve incelendi. Bunlardan hemşirelikle ilgili olmayan ve yayın dili İngilizce veya Türkçe dillerinin dışında bir dil olan 2520 çalışma elendi, kalan 1047 çalışma araştırmanın içerdiği anahtar kelimeler dikkate alınarak kodlandı. Geriye kalan 1047 çalışmanın incelemesi yapıldığında, 202 sonucun aranılan anahtar kelimelerden bir veya birkaçının içerdiği bulundu. Bu araştırmaların ayrıntılı kodlaması yapıldığında 151'inin makale ve 51 tanesinin tez olduğu saptandı. 106 tanesinde nicel verilerin yer almadığı, 76 tanesinin ise örnekleminin sadece hemşirelerden oluşmadığı ve tam metinlerine ulaşılamadığı belirlendi. 12 yayının tam metinleri incelendiğinde, istenilen istatistiksel verilerin olmadığı görüldü. Araştırma kriterlerimize uyan 8 çalışma ile çalışma gerçekleştirildi.



Şekil 3.1:Araştırma verilerinin toplanması süreci



Çalışmaya dâhil edilen araştırmalar ve bunların ulaşıldığı veri tabanları tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1:Araştırmaya dâhil edilen çalışmalar

Sönmez, D.Z., (2006), "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin TükenmişlikDüzeylerinin Belirlenmesi", Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı.
Sinat, Ö., (2007), "Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması", Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı.
Özkan, Ş., (2008), "Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliğinin Hekim Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri", Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı.
Güneşen, N. ve Üstün, B., (2008), "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", Dergipark Veri Tabanı.
Alacacioglu, A., Yavuzsen, T., Dirioz, M., Oztop, İ. and Yılmaz, U., (2008), "Burnout İn Nurses And PhysiciansWorking At An OncologyDepartment", Pubmed Veri Tabanı.
Şenturan, L., Karabacak, B.G., Alpar, Ş.E. ve Sabuncu, N., (2009), "Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi", Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2, Sayı 2.
Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C., (2010), "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Ve Aile Desteğinin Etkisi", Fırat Tıp Dergisi Veri Tabanı
Akyüz, İ., (2015), "Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi", Dergi Park Veri Tabanı.

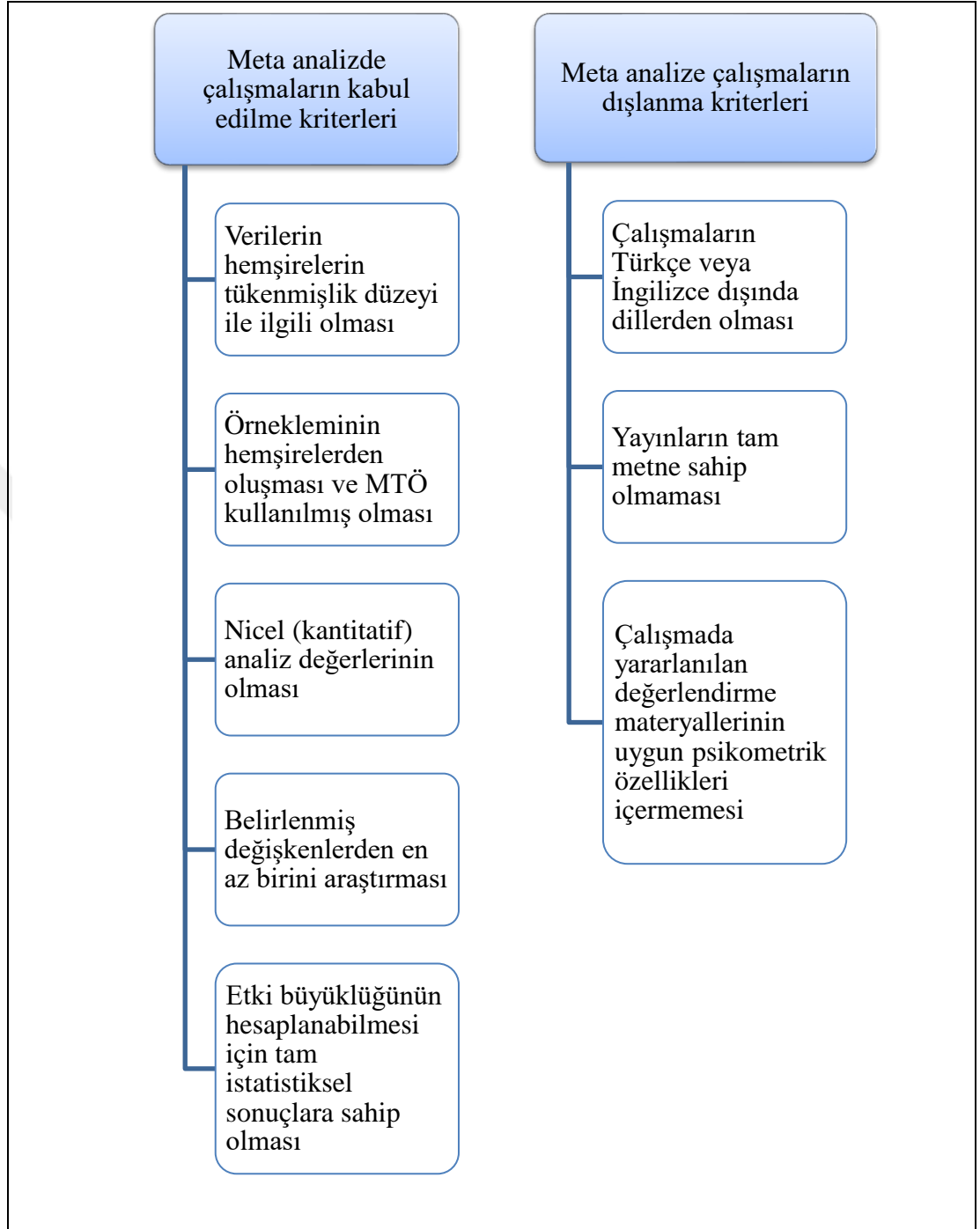
3.5 ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME ÖLÇÜTLERİ

Meta-analiz çalışmamıza araştırmalar seçilirken dikkate alınan ölçütler; çalışmaların hemşirelik mesleğinde medeni durum ve tükenmişlik ilişkisini analiz etmiş olması ve analiz için gerekli olan istatistiksel verileri içermesi olarak alındı.

İlk olarak, YÖK Tez merkezi, Türk Tıp Dizini, EBSCO Host, Research Gate, Pubmed, Web of Science ve Google Scholar elektronik veri tabanlarından makale ve tezlerin taraması yapıldı.

İkinci olarak, ulaşılan çalışmaların referans bölümlerinin araştırılması yapıldı. Taramada "Hemşirelik", "Tükenmişlik sendromu", "Medeni durum" ("Nursing" and "Burnoutsyndrome" and "maritastatus") anahtar sözcükleri Türkçe ve İngilizce olarak tarandı. Araştırmaya 2000 yılından literatür taramasının yapıldığı Haziran 2019 tarihine kadar yayınlanmış çalışmalar alındı.

Şekil 3.2: Çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri



3.6 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışma meta-analiz çalışması olarak yapılacağından, literatür tarama modeli kullanılmıştır. Literatür tarama şekli baz alındığında ise, direk olarak hayvanlar veya insanlar üzerine bir girişim veya etki içermediğinden araştırma için etik kurul onayı alınmamıştır.

3.7 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmamızın sınırlılıklarından birincisi Türkçe ve İngilizce dillerinde yayınlanmış çalışmaların dâhil edilmesi, diğer ülkelerde ve Türkçe ve İngilizce dışındaki dillerde yayınlanan araştırmaların dâhil edilmemesidir. Bu nedenle çalışma tüm dünyadaki hemşirelere genellenemez. Literatür taraması yapılırken çalışmaların tam metinlerine ulaşamaması bir diğer sınırlılıktır. Ulusal Tez Merkezi veri tabanında erişime kapalı tezler yer almaktadır. Aynı şekilde veri tabanlarında da tam metinlerine ulaşamayan makaleler bulunmaktadır. Bu durumlar meta analiz çalışması için veri kaybına neden olmakta, çalışmamız için de sınırlılık olarak görülmektedir.

Bir diğer sınırlılık ise ulaşılan çalışmaların birçoğunda örnekleme yalnızca hemşirelerin dâhil edilmemiş olması veya nicel veriler yerine nitel verilere yer verilmesi, meta analize dâhil edilecek düzeyde yeterli istatistiki veri içermemesidir. Bu nedenler meta analiz çalışması için veri kaybına neden olduğundan araştırma için bir sınırlılık olarak alınmaktadır.

3.8 VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmaların incelenip analiz edilmesinde, grup karşılaştırmalarında meta-analiz türlerinden Grup Farklılığı yöntemi kullanıldı. Predictorlerin etki büyüklükleri için, istatistiksel paket Programı CMA (The Comprehensive Meta-Analysis software) kullanılarak hesaplandı. Verilerin meta analize hazırlanmasında Microsoft Office Excel programı kullanıldı. Etki büyüklüklerinin heterojenliğini test etmek için Q İstatistiği, yayın yanlılığını test etmek için Huni Grafiği (FunnelPlot) incelemesi, Classic Fail Safe N ve Tau Katsayısı hesaplamaları yapıldı. Ortalama etki büyüklüklerinin değerlendirilmesinde, önemsiz seviye ($-0.15 < d < 0.15$), düşük seviye ($0.15 < d < 0.40$), orta seviye ($0.40 < d < 0.75$), yüksek seviye ($1.10 < d < 1.45$) sınıflandırması kullanıldı. Dahil edilen çalışmalarda anlamlılık düzeyine göre ($p < 0.01$, $p < 0.05$) bu araştırmanın istatistiksel analizlerin anlamlılık düzeyi belirlendi.

3.8.1. Kodlama Formu

Verilerin toplanması için çalışmaya dahil edilen sekiz araştırmadan gerekli bilgilerin elde edilmesinde kolaylık sağlaması açısından kodlama formu kullanıldı. Kodlama formu, genel etki büyüklüğünün hesaplanmasında gerekli olan ortalama, standart sapma vb.

istatistiksel verilerin ve meta-analize dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü, yayın türü, yayın yılı gibi özelliklerinin elde edilmesinde uygulama kolaylığı sağlayan bir formdur. Meta-analize dahil edilen her araştırma için çalışmanın yayın yılı, çalışmanın yazarı, çalışmanın örneklem büyüklüğü, medeni duruma göre tükenmişlik düzeyleri puanlarına ait ortalama, standart sapma ve örneklem sayıları belirlendi. Çalışmada evli hemşireler A grubu, bekar hemşireler B grubu şeklinde kodlandı. Etki büyüklüğü değerinin pozitif olması evli hemşirelerin, negatif olması bekar hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.2:Kodlama formu

Kodlama Formu	
Çalışma adı: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Aile Desteğinin Etkisi	Çalışma numarası: 7
Çalışma yazarı: Birsen Altay Demet Gönener Ceren Demirkıran	Çalışma yılı: 2010
Örneklem büyüklüğü: 191	Çalışma teması: Tükenmişlik
A grubu örneklem sayısı: 119	B grubu örneklem sayısı: 72
A grubu puan ortalaması: <ul style="list-style-type: none"> • DT: 29.10 • DU:7.23 • KB:36.82 	B grubu puan ortalaması: <ul style="list-style-type: none"> • DT: 26.65 • DU: 7.27 • KB: 35.51
A grubu standart sapması: <ul style="list-style-type: none"> • DT:11.40 • DU:6.19 • KB: 7.62 	B grubu standart sapması: <ul style="list-style-type: none"> • DT: 10.08 • DU: 6.29 • KB: 7.41

3.8.2. Etki Büyüklüğü Ölçüm Çeşidi ve Yorumlanması

Bu meta-analiz çalışmasında etki büyüklüğü hesaplanmasında Hedges'g kullanıldı. Bunun nedeni çalışmaya dahil edilen araştırmaların örneklem büyüklüğü ve ölçüm araçlarında çok ciddi farklılıkların olmamasıdır.

3.8.3. Etki Modeli

Meta-analiz çalışmalarında kullanılacak model seçimi araştırmanın sonucunu etkileyen önemli bir konudur. Bu anlamda kullanılan iki model mevcuttur. Bunlardan biri sabit etkiler modeli, diğeri ise rastgele etkiler modelidir. Sabit etki modeli, çalışmaların evren büyüklüklerinin aynı olduğunu ve dolayısı ile standart sapmaların sıfıra eşit olduğunu varsaymaktadır. Rasgele etki modeli ise çalışmaların evren büyüklüklerinin farklı olduğunu ve standart sapmanın sıfıra eşit olmadığını varsaymaktadır. Daha basit bir ifade ile çalışmaların evrenleri aynı büyüklükte ise sabit etki modeli, farklı büyüklüklerde ise rasgele etki modeli kullanılmalıdır. Meta-analiz çalışmalarında hangi modelin kullanılacağı heterojenlik testi ile belirlenebilmektedir. Heterojenlik testinde bireysel çalışmaların homojen bir dağılım göstermesi durumunda sabit etki modeli kullanılırken heterojen bir dağılım göstermesi durumunda ise rasgele etki modeli kullanılmaktadır.

3.8.4. Heterojenlik Testi ve Meta-Analizde Kullanılan İstatiksel Model

Bu çalışmada, meta-analize dahil edilen çalışmaların homojenliğini test etmek için Q istatistiği kullanıldı. Meta-analize dahil edilen çalışma sayısı k olmak üzere (k-1) serbestlik derecesinde belirlenen Q değeri X^2 tablo değerinden küçük ise çalışmanın homojen olduğu, büyük ise çalışmanın heterojen olduğu varsayılmaktadır.

3.8.5. Yayın Yanlılığının Belirlenmesi

Meta-analiz sonuçlarını etkileyen faktörlerin başında yayın yanlılığı gelmektedir. Yayın yanlılığının temel sebepleri arasında yalnız belirli bir sonuca odaklanılarak ya da dar bir tarama ile elde edilen çalışmaların meta-analize dahil edilmesi sayılabilir. Yayın yanlılığını önlemenin başlıca yöntemi, dahil edilme kriterlerinin objektif şekilde seçilmesidir. Ölçütlerin objektif olarak belirlenmesine karşın, analize dahil edilen çalışmaların yayın yanlılığına neden olup olmadığının test edilmesi, çalışmanın güvenilirliğini gösteren önemli bir ölçüttür. Yayın yanlılığının belirlenmesinin farklı yöntemleri mevcuttur. Bu yöntemlerden en çok kullanılanıHuni Grafiği (FunnelPlot) incelemesi, Classic Fail Safe N ve Tau katsayısı bu çalışmada kullanıldı.

4. BULGULAR

4.1.META-ANALİZE DAHİL EDİLEN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR

Meta-analize dahil edilen çalışmaların betimsel analizi yapıldığında, çalışmaların çoğunlukla 2007-2009 yıllarına ait olduğu belirlendi. Araştırmamıza dâhil olan çalışmaların toplam örneklem sayısı ise 1176 olup yüzde 75'inin örneklem sayısı 100'ün üzerindedir. Çalışmaların tümünde Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca çalışmaların yüzde37,5'inin İstanbul ilinde, yüzde 25'inin Ankara ilinde, diğerlerinin ise Samsun, İzmir ve Trabzon illerinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Çalışmalara ilişkin bilgiler tablo 4.1 de verilmiştir.

Tablo 4.1: Meta-analize dahil edilen araştırmalara ilişkin bilgiler

	Değişken	F	%
Çalışmanın yayınlandığı yıl	2006	1	% 12,5
	2007	3	% 37,5
	2008	1	% 12,5
	2009	2	% 25
	2010	1	% 12,5
Kullanılan ölçek	Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)		% 100
Çalışma verilerinin toplandığı iller	Ankara	2	% 25
	Samsun	1	% 12,5
	İzmir	1	% 12,5
	İstanbul	3	% 37,5
	Trabzon	1	% 12,5
Yayın türü	Yüksek lisans tezi	4	% 50
	Makale	4	% 50
Çalışmalara örneklem sayıları	196	1	% 12,5
	191	1	% 12,5
	56	1	% 12,5
	187	1	% 12,5
	82	1	% 12,5
	175	1	% 12,5
	141	1	% 12,5
	148	1	% 12,5

4.2. MEDENİ DURUMUN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma sorularına yanıt oluşturmak amacı ile 8 araştırmaya ait veriler CMA (Comprehensive Meta Analysis) yazılımı kullanılarak birleştirildi. Her bir çalışmaya ait alt grupların birleştirilmesi ile 24 farklı etki büyüklüğü ve bunların geneline ait etki büyüklüğü hesaplandı. Genel etkinin hesaplanmasında kullanılacak model türünün belirlenmesi için heterojenlik testi yapıldı. Çalışmaların homojen bir dağılım mı yoksa heterojen bir dağılım mı sergilediği konusunda bilgi elde etmek için kullanılan heterojenlik testi Q istatistik değeri hesaplanarak yapıldı. Yapılan hesaplamalar ışığında Q değeri, 23 serbestlik derecesi için 18,80 olarak bulundu. Bu değer X^2 tablo değeri olan 35,172 değerinden küçük olduğundan genel etkinin hesaplanmasında sabit etki modeli kullanıldı. Heterojenlik testine ve genel etki büyüklüğüne ilişkin bulgular tablo 4.2 de verildi.

Tablo 4.2: Etki büyüklükleri ve heterojenlik testi

Model Türü	Etki Büyüklüğü					Heterojenlik Testi		
	Hedges'g	Standarth ata	Güven Aralığı		Z değeri	P değeri	Q	Df(Q)
			Alt Limit	Üst Limit				
Sabit	-0,079	0,034	-0,146	-0,011	2,292	0,022	18,80	23

Tablo incelendiğinde, sabit etki modeline göre; 0,034 standart hata ve yüzde 95'lik güven aralığının-0,146 alt sınırı ve -0,011 üst sınırı ile genel etki büyüklüğünün -0,079 olarak bulunduğu görülmektedir. Etki büyüklüğünün negatif olması bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre tükenmişliği daha fazla yaşadığını göstermektedir. Elde edilen bu değer, etki büyüklüklerinin ölçülmesinde kullanılan;

- Önemsiz düzeyde ($-0.15 < d < 0.15$),
- Düşük düzeyde ($0.15 < d < 0.40$),
- Orta düzeyde ($0.40 < d < 0.75$),
- Yüksek düzeyde ($1.10 < d < 1.45$)

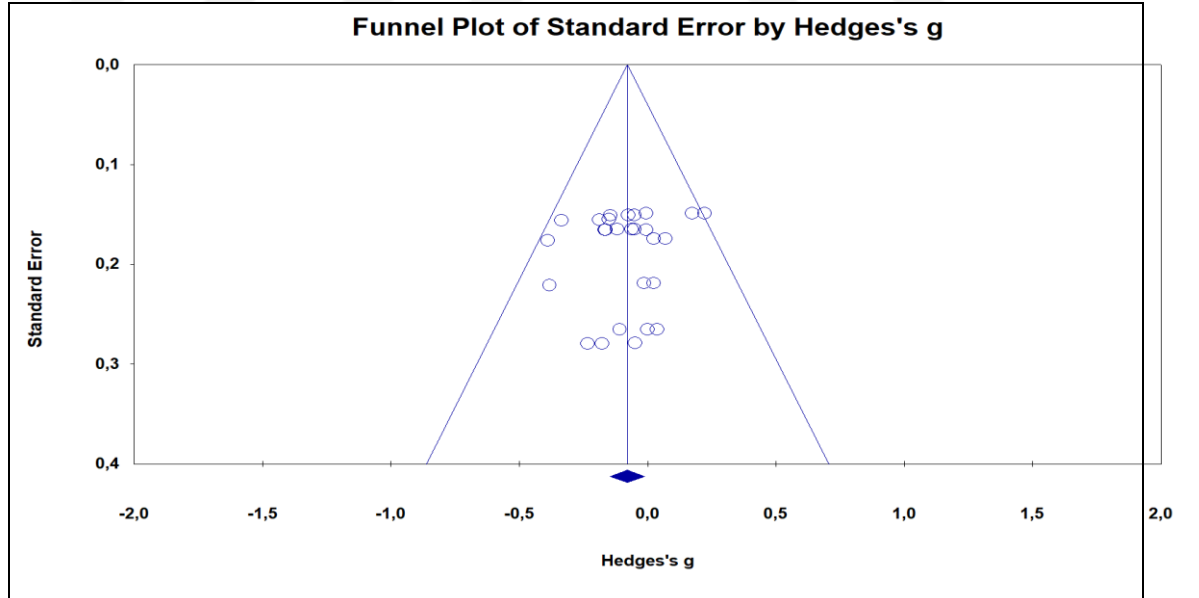
Ölçeğe göre yorumlandığında bekar olmanın hemşirelerin tükenmişlik düzeyi üzerinde önemsiz denilebilecek derecede etkisi olduğu sonucu saptandı.

4.3. META-ANALİZE DAHİL EDİLEN ARAŞTIRMALARIN YAYIMLANMA YANLILIĞINA İLİŞKİN BULGULAR

Meta-analiz sonuçlarını etkileyen faktörlerin başında çalışmaya dahil edilen araştırmaların yayın yanlılığı gelmektedir. Yayın yanlılığının başlıca nedenleri arasında belli bir sonuca odaklanan çalışmaların ya da belirli bir dar taramayla elde edilen çalışmaların analize dâhil edilmesi sayılabilir.

Yayın yanlılığının testi için literatürde farklı yöntemler mevcuttur. Bu yöntemlerden en çok tercih edilen huni grafiği (funnelplot) incelemesidir. Huni grafiği incelemesinde analize dahil edilen bireysel çalışmalar arasında geniş örnekleme sahip çalışmalar huni grafiğinin üstünde ve genel etki büyüklüğü çevresinde toplanmaktadır. Bu yöntemde çalışmaların hepsinin huni grafiği içinde ve ortadaki çizgiye simetrik bir şekilde dağılması beklenmektedir. Aksi bir durum yani çalışmaların çoğunun huni grafiğinin dışında yer alması yayın yanlılığına işaret etmektedir. Grafiğin ortasında yer alan çizgi genel etkiyi ifade ederken daireler bireysel çalışmaları göstermektedir. Bu çalışmaya ait huni grafiği Şekil 1’de verilmiştir.

Şekil 4.1: Etki büyüklüklerinin huni saçılma grafiği



Şekil 4.1 incelendiğinde, medeni durum ile tükenmişlik düzeyini inceleyen çalışmaların etki büyüklükleri dağılımlarının diyagramın her iki tarafında hemen hemen birbirine simetrik dağıldığı görülmektedir. Çalışmaların hepsinin diyagramın içinde ve simetrik

dağılması bize bu meta-analiz çalışmasında anlamlı bir yayın yanlılığı olmadığı konusunda güçlü bir kanıt sunmaktadır.

Yayın yanlılığının incelemesinde kullanılan diğer bir istatistik Classic fail safe N istatistiğidir. Bu istatistikle çalışmanın gücü ve p-değerinin alfa değerinden büyük olması için analize dahil edilmesi gereken çalışma sayısı elde edilir. Yapılan hesaplama sonucu 0.05 alfa değeri için bu çalışma sayısı 12 olarak bulundu. Bu sonuç çalışmanın yayın yanlılığına sahip olmadığına ve güvenilir olduğuna işaret etmektedir. Bunun net bir şekilde anlaşılması için, yayın yanlılığı olup olmadığının belirlenmesinde daha kesin bir bilgi veren Tau katsayısı ayrıca çalışma için hesaplandı. Bu değer 0.17 ve p değeri 0.22 bulundu. Tau katsayısının yorumlanmasında p değerinin 0.05'ten büyük olması beklenmektedir. Bu doğrultuda elde edilen sonuç, meta-analize dahil edilen çalışmaların yayın yanlılığına sahip olmadığını göstermektedir.

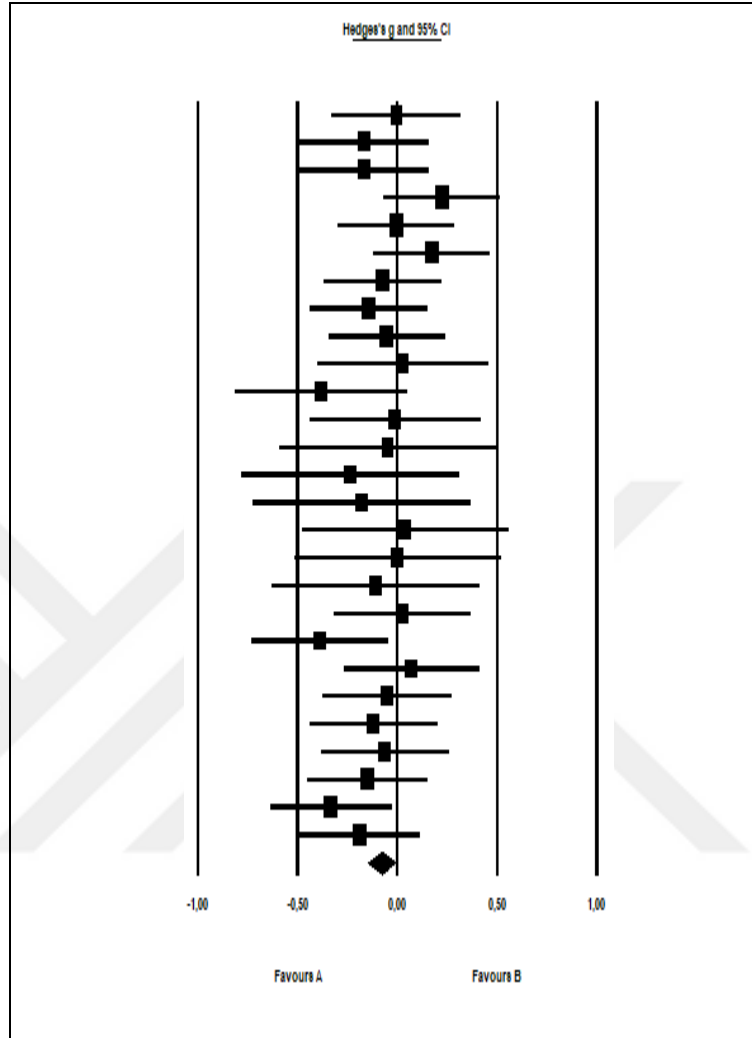
4.4. META-ANALİZE DAHİL EDİLEN ÇALIŞMALARIN ETKİ BÜYÜKLÜKLERİNİN GÜVEN ARALIKLARI DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR

Güven aralığı, elde edilen sonuçların genellemesinde ne kadar tutarlı sonuç vereceğinin göstergesidir. Güven aralığı ne kadar dar ise elde edilen sonuç o kadar kesindir. Bir diğer ifade ile güven aralığı ne kadar dar ise yapılan ölçümler o kadar az hata ile gerçekleştirilmiştir. Bu sebeple çalışma bulgularının dar bir güven aralığına sahip olması beklenmektedir. Bu doğrultuda meta-analize dahil edilen çalışmaların etki büyüklüklerine ilişkin güven aralıkları dağılımı ve çalışma ağırlıkları çizelgede verilmiştir.

Tablo 4.3: Meta-analize dahil edilen çalışmaların etki büyüklüklerinin güven aralıkları ve çalışma ağırlıkları

Çalışmaadı	Çalışmadaki alt boyutlar	Her bir Çalışmaya İlişkin İstatistikler							
		Hedges' g	Sta. err.	Var.	Lower limit	Upper limit	Z- Value	p- Value	Relative weight
Sönmez, 2006	DT	-0,004	0,165	0,027	-0,328	0,320	-0,025	0,980	4,29
	DU	-0,166	0,166	0,027	0,491	0,158	-1,004	0,315	4,27
	KB	-0,164	0,166	0,027	0,489	0,160	-0,992	0,321	4,27
Şenturanve Ark.,2007	DT	-0,076	0,151	0,023	-0,372	0,220	-0,504	0,615	5,16
	DU	-0,146	0,151	0,023	-0,442	0,150	-0,966	0,334	5,15
	KB	-0,052	0,151	0,023	-0,347	0,244	-0,344	0,731	5,16
GünişenveÜstün, 2007	DT	-0,051	0,165	0,027	-0,374	0,272	-0,309	0,757	4,32
	DU	-0,119	0,165	0,027	-0,442	0,204	-0,720	0,472	4,31
	KB	-0,63	0,165	0,027	-0,386	0,260	-0,381	0,703	4,32
Synat, 2007	DT	-0,150	0,155	0,024	-0,454	0,154	-0,968	0,333	4,88
	DU	-0,334	0,156	0,024	-0,640	-0,029	-2,144	0,032	4,83
	KB	-0,188	0,155	0,024	-0,492	0,116	-1,210	0,226	4,87
Özkan, 2008	DT	0,024	0,174	0,030	-0,318	0,366	0,138	0,890	3,86
	DU	-0,389	0,176	0,031	-0,734	-0,044	-2,212	0,027	3,79
	KB	0,071	0,174	0,030	-0,271	0,413	0,406	0,655	3,86
Alacacioğluve Ark., 2009	DT	0,038	0,265	0,070	-0,482	0,558	0,143	0,886	1,67
	DU	0,000	0,265	0,070	-0,520	0,520	0,000	1,00	1,67
	KB	-0,109	0,265	0,070	-0,629	0,411	-0,410	0,682	1,67
Altay, 2010	DT	0,223	0,149	0,022	-0,069	0,516	1,498	0,134	5,27
	DU	-0,006	0,149	0,022	-0,298	0,285	-0,043	0,966	5,30
	KB	0,173	0,149	0,022	-0,119	0,465	1,161	0,246	5,28
Akyüz, 2015	DT	0,025	0,219	0,048	-0,404	0,454	0,114	0,909	2,45
	DU	-0,382	0,221	0,049	-0,815	0,051	-1,729	0,084	2,40
	KB	-0,012	0,219	0,048	-0,441	0,417	-0,057	0,955	2,45

Şekil 4.2: Meta-analize dahil edilen çalışmaların etki büyüklüklerinin güven aralıkları ve çalışma ağırlıkları



Şekil incelendiğinde karelerin içinden geçen yatay çizgiler, o çalışmaya ait güven aralığını göstermektedir. Yatay çizgi ne kadar kısa ise güven aralığı o kadar dardır. Çalışma ağırlığı ise her bir bireysel çalışmanın genel etkiye katkısını ifade etmektedir. Çalışma ağırlığı örneklem büyüklüğü ile doğru orantılıdır. Şeklin sonunda yer alan deltoid şekli, meta-analizin toplam sonucunu gösterirken şeklin ortası ortalama etkiyi, şeklin genişliği ortalama güven aralığını göstermektedir.

5.TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde sağlık alanında yapılmış çok az sayıda meta-analiz çalışmasının olduğu görülmüştür. Özellikle medeni durumun hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisini inceleyen bir meta-analiz çalışmasına ise rastlanmamıştır.

Bu çalışmada “Medeni Durumun Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi” incelendi. Çalışmaya 5’i makale, 3’ü yüksek lisans tezi olmak üzere toplam 8 araştırma dahil edildi. Meta-analize dahil edilen araştırmalardan; Sönmez (2006) 155 hemşire, Şenturan ve diğ. (2007) 187 hemşire, Sinat (2007) 175 hemşire, Günüşen ve Üstün (2007) 148 hemşire, Alacacioğlu ve diğ. (2009) 56 hemşire, Altay (2010) 191 hemşire ve Akyüz (2015) 82 hemşire ile yaptığı çalışmada; hemşirelerin medeni durumlarına göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır ($p>0.05$). Özkan (2008) ise 141 hemşire ile yaptığı çalışmada, yalnızca duyarsızlaşma alt ölçeğinde puan ortalamaları arasında bekarlar lehine anlamlı bir fark bulmuştur (2,56-2,21; $p<0.05$). Meta-analize alınan araştırmaların toplam örneklem sayısı ise 1176 olarak hesaplanırken %75’nin örneklem büyüklüğü 100’ün üzerindedir. Çalışmada genel etki büyüklüğü değeri (Effect Size) $ES=0,079$ olarak bekar hemşirelerde tükenmişliğin önemsiz düzeyde de olsa evlilere göre daha fazla olduğunu göstermiştir. Bekar hemşireler tükenmişlik durumunu evli hemşirelere göre daha fazla yaşamaktadır. Ancak aradaki fark önemsiz görülebilecek kadar düşüktür. Bir başka ifade ile bekar olmanın hemşirelerin tükenmişlik düzeyi üzerinde önemsiz denilebilecek derecede etkisi olduğu sonucu bu çalışmanın bulgularında saptanmıştır (Tablo 4.1) (Tablo 4.2).

Literatür incelemelerinde medeni durum ve tükenmişlik arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu saptamış araştırmalara rastlanmıştır. Araştırmalarda, bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir (Gómez-Urquiza ve diğ.2017, Kovacs ve diğ. 2010, Medland ve diğ. 2004; Yıldırım ve Yenihan, 2014; Uçar ve diğ., 2016). Çalışmamızda sabit etki modeline göre; 0,034 standart hata ve %95’lik güven aralığının -0,146 alt sınırı ve -0,011 üst sınırı ile genel etki büyüklüğünün -0,079 olarak bulunduğu görülmektedir. Etki büyüklüğünün negatif olması bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre tükenmişliği daha fazla yaşadığını göstermektedir. Araştırma bulgularımız diğer çalışmaları desteklemektedir. Çiftlerin aile ortamının sağladığı güvenli ve destekleyici yaşam tarzından pozitif yönde etkilendiği düşünülebilir.

Kantek ve Kabukçuoğlu (2017) hemşirelerde tükenmişliği etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada; duygusal tükenme üzerinde cinsiyet, kurumsal çevre, işleyiş ve çalışma şeklinin düşük düzeyde, mesleği isteyerek seçme durumunun ise orta düzeyde önemli etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Duyarsızlaşma boyutu üzerinde kurum tipi, çalışma şekli ve mesleği isteyerek seçme durumu değişkenlerinin düşük düzeyde önemli etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Medeni durumun ise, hemşirelerin tükenmişlik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı çalışmamız bulguları arasında yer almaktadır ($p>0.05$). Üstün (1995) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada da, benzer şekilde hemşirelerin tükenmişlik durumunun medeni hallerinden etkilenmediği sonucuna ulaşmıştır. Aynı şekilde Işıkhan ve diğ. (1998), Karlıdağ ve diğ. (2000), Dolunay (2002) ve Serinken (2004) tarafından gerçekleştirilen farklı çalışmalarda medeni durumun tükenmişlik düzeyi üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Farklı zamanlarda gerçekleştirilen bu araştırma sonuçları, çalışmamız bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırma kapsamına alınan Şenturan ve diğ. (2007) özel ve devlet hastanelerinin hemodiyaliz ünitesinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada; bekar hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması $16,57\pm 7,23$; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $4,98\pm 4,28$; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise $23,11\pm 5,51$ olduğu evli hemşirelerin ise duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması $16,03\pm 6,96$; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $4,46\pm 3,75$; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise $22,84\pm 4,92$ olduğu saptanmışlardır. Bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma boyutlarında daha yüksek, kişisel başarı eksikliği alt boyutundan ise daha düşük puan aldıkları, fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını (DT: $p=0.843$; DYS: $p=0.843$; KB: $p=0.568$) çalışmalarında tespit etmişlerdir. Bu sonuca dayanarak araştırmacılar anlamlı olmamakla beraber önemsiz düzeyde bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını saptamışlardır. Çalışma bulgularımız ile araştırma sonuçları uyumlu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan Akyüz (2015)'ün bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmanın bulguları incelendiğinde; bekar hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması $20,22\pm 7,64$; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $14,10\pm 4,80$; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise $28,31\pm 4,42$ olduğu evli hemşirelerin ise duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması $20,40\pm 6,59$;

duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $12,42 \pm 3,84$; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalamasının ise $28,25 \pm 5,15$ olduğu saptanmıştır. Evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre daha fazla duygusal tükenme, bekar hemşirelerin ise evli hemşirelere göre duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları, fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (DT: $p=0.91$; DYS: $p=0.08$; KB: $p=0.95$) tespit edilmiştir. Araştırmacılar istatistiki değerlendirme sonucunda cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni hal, çocuk sayısı, bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı ve son bir yılda yaşanan etkili bir olay varlığı değişkenleri ile depresyon ve tükenmişlik düzeyi alt ölçeklerinin boyutlarının ortalama puanları arasında anlamlı bir fark saptamamıştır ($p>0,05$). Bu araştırmanın genel sonucu ile yaptığımız çalışmanın genel sonucu birbiri ile uyumlu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan Altay ve diğ. (2010) bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmanın bulguları incelendiğinde; bekar hemşirelerinin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması $26,65 \pm 10,08$; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $7,27 \pm 6,29$; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise $35,51 \pm 7,41$ olduğu evli hemşirelerin ise duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması $29,10 \pm 11,40$; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $7,23 \pm 6,19$; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise $36,82 \pm 7,62$ olduğu saptanmıştır. Evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre duygusal tükenme ve kişisel başarı eksikliği alt boyutundan daha yüksek, duyarsızlaşma boyutundan ise daha düşük puan aldıkları, fakat aradaki farkın değer olarak anlamlı olmadığı (DT: $p=0.331$; DYS: $p=0.134$; KB: $p=0.964$) tespit edilmiş olup, medeni durum ile tükenmişlik alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Evli hemşirelerin duygusal tükenme puanları bekarlardan fazladır, ancak bu fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma bulgularımız literatür bulguları ile uyumlu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan Alacacioğlu ve diğ. (2009) bir üniversite hastanesinin onkoloji servisinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmanın bulguları incelendiğinde; bekar hemşirelerinin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması $17,7 \pm 4,2$; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $4,5 \pm 3$; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise $10,1 \pm 3,4$ olduğu evli hemşirelerin ise duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması $17,9 \pm 6,2$; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $4,5 \pm 2,8$; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise $9,7 \pm 3,9$ olduğu saptanmıştır. Evli hemşirelerin

bekar hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma boyutlarında daha yüksek kişisel başarı eksikliği alt boyutundan ise daha düşük puan aldıkları fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Bu sonuca dayanarak araştırmacılar “Tükenmişliğin tüm alt ölçeklerinde bekar ve evli hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır” şeklinde ifade etmişlerdir. Bu çalışmanın genel sonucu ile yaptığımız çalışmanın genel sonucu birbiri ile uyumludur.

Araştırma kapsamına alınan Sinat’ın (2007) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmanın bulguları incelendiğinde; bekar hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması $14,27\pm 7,25$; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $3,72\pm 3,01$; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise $11,29\pm 4,29$ olduğu evli hemşirelerin ise duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması $13,35\pm 5,13$; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $2,78\pm 2,64$; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise $10,52\pm 3,93$ olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada boşanmış hemşirelerin ise duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması $11,60\pm 4,93$; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $1,80\pm 2,39$; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise $12,00\pm 2,34$ olduğu belirlenmiştir. Bekâr hemşirelerin evli ve boşanmış hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma boyutlarında daha yüksek puan aldığı, evli hemşirelerin ise bekar ve boşanmış hemşirelere göre kişisel başarı eksikliği alt boyutundan daha düşük puan aldıkları fakat aradaki farkın değer olarak anlamlı olmadığı (DT: $p=0.801$; DYS: $p=0.067$; KB: $p=0.269$) tespit edilmiştir. Bu sonuca dayanarak araştırmacılar “MTÖ’ nin alt boyutlarına göre olguların medeni durumları karşılaştırılmış, anlamlı bir fark bulunmamıştır” şeklinde ifade etmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan Özkan’ın (2008) Sağlık Bakanlığı Ulucanlar Göz Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ulus Devlet Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyleri belirlenerek tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkilerini incelediği çalışmasında bekar hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması $3,55\pm 0,78$; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $2,56\pm 1,00$; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise $3,65\pm 0,69$ olduğu evli hemşirelerin ise duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması $3,57\pm 0,85$; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması $2,21\pm 0,83$; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise $3,70\pm 0,71$ olduğu saptanmıştır. Evli hemşirelerin duygusal tükenme ve kişisel başarı eksikliği alt boyutlarından bekar hemşirelerin ise duyarsızlaşma alt boyutundan daha

yüksek puan aldıkları fakat aradaki farkın sadece duyarsızlaşma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu (DT: $p=0.884$; DYS: $p=0.038$; KB: $p=0.675$) tespit edilmiştir. Bekar ve evli hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin birbirinden istatistiksel olarak farklı olup olmadığı iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile sınanmış ve evli olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin bekar olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinden istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($t=2,105$, $p < 0.05$) belirlenmiştir. Araştırma sonuçları yapılan meta analiz çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Araştırma kapsamına alınan Günüşen ve Üstün 'ün (2008) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada; bekar hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 21.77 ± 5.28 ; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 5.88 ± 3.53 ; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise 20.17 ± 3.82 olduğu, evli hemşirelerin ise duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 21.52 ± 4.54 ; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 5.46 ± 3.51 ; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise 19.94 ± 3.50 olduğu saptanmıştır. Bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği alt boyutlarında daha yüksek puan aldıkları fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (DT: $p=0.489$; DYS: $p=0.723$; KB: $p=0.807$) tespit edilmiştir. Bu sonuca dayanarak araştırmacılar "Hemşirelerin medeni durumuna göre tükenmişlik puanlarını karşılaştırmak için yapılan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi sonucunda anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Araştırmanın genel sonucu ile yaptığımız meta analiz çalışmamızın genel sonucu birbiri ile uyumlu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan Sönmez'in (2006) acil servislerinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada; bekar hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 19.51 ± 7.11 ; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 6.85 ± 3.77 ; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise 21.00 ± 4.49 olduğu, evli hemşirelerin ise duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 19.48 ± 7.23 ; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 6.21 ± 3.91 ; kişisel başarı eksikliği alt boyutu puan ortalaması ise 20.26 ± 4.47 olduğu saptanmıştır. Bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği alt boyutlarında daha yüksek puan aldıkları fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (DT: $p=0.980$; DYS: $p=0.333$; KB: $p=0.324$) tespit edilmiştir.

Başka bir çalışmada; kadın hemşirelerde tükenmişlik düzeyi çocuk sahibi olan evlilerde, çocuksuzlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bekar ve çocuğu olmayan erkek hemşireler ise tükenmişliğe daha yatkın olduğu belirlenmiştir. Aynı meta analizde bekar erkek hemşirelerin, bekar kadın hemşirelere göre daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Cañadas-De la Fuente ve diğ.2017). Çocuk yetiştirmenin getirdiği sorumluluklar, aşırı psikolojik ve sosyal yüke neden olabilmektedir. Ayrıca hemşireler genellikle fazla saat çalıştığı için tükenmişlik düzeyleri artabilir. Tüm bunlara paralel duygusal tükenmişlik ve cinsiyet arasındaki ilişkinin olmadığını saptamış çalışmalar da bulunmaktadır (Houlihan 2015, Mukherjee ve diğ. 2009; Martin, 2007).

Tükenmişlik çeşitli meslekleri etkileyen bir kavram olmasına karşın, sağlık profesyonellerinde, özellikle hemşirelerde gelişme olasılığının yüksek olduğu belirtilmektedir (Vargas ve diğ. 2014; Dickinson ve Wright 2008; İlhan ve diğ. 2008). Hemşirelerde tükenmişlik görülme oranı yüzde 15 ve 30 arasında değişmektedir (Albendín ve diğ. 2016). Tükenmişlik hemşirelerin ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilmekte, sağlık bakım kalitesini düşürebilmekte, işte zorlanmalara ve meslekten ayrılmalara neden olabilmektedir (Gómez-Urquiza ve diğ. 2017; Ksiazek ve diğ.2011; Brown ve Wood 2009; Gondoze ve diğ. 2003).

Yaptığımız meta analiz çalışması sonucunda; hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde medeni durum değişkeninin etki büyüklüğü incelendi. Genel etki büyüklüğü değeri (Effect Size) $ES=0,079$ olarak belirlenen çalışmada; bekar hemşirelerde tükenmişliğin önemsiz düzeyde de olsa evlilere göre daha fazla olduğu saptandı.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Meta analiz, benzer bir konuda yapılmış bağımsız çalışmalardan elde edilen sonuçların istatistiksel analizinin yapılmasıdır. Meta analiz çalışmalarında literatüre tam metin olarak ulaşılabilmesi önem taşımaktadır. Bizim çalışmamızda da sınırlılıklar nedeniyle ancak 8 araştırmaya ulaşıldı.

Çalışmamızda meta analize dahil edilen araştırmaların betimsel analizi yapıldığında;

- a. Çalışmaların çoğunlukla 2007-2009 yıllarında yapıldığı,
- b. Toplam örneklem sayısının 1176 olduğu ve yüzde 75'inin örneklem sayısının 100'ün üzerinde olduğu,
- c. Analiz edilen çalışmaların tümünde Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanıldığı,
- d. Çalışmaların yüzde 37,5'inin İstanbul ilinde, yüzde 25'inin Ankara ilinde diğerlerinin ise Samsun, İzmir ve Trabzon illerinde yapıldığı,
- e. Medeni durumun hemşirelerin tükenmişlik yaşama durumlarının önemsiz düzeyde de olsa, bekar hemşirelerde daha yüksek olduğu belirlendi.

Çalışmadan elde edilen bulgulara dayanarak;

- a. Yapılan araştırmaların sonuçlarının açık ve net bir şekilde bilim dünyası ile paylaşılması,
- b. Veri tabanlarında tam metinlere ulaşılabilmesi için kısıtlılıkların kaldırılması,
- c. Araştırmalarda yapılan analiz ve bulguların tüm sonuçlarının net şekilde ifade edilmiş olması, yapılan araştırmalara ilişkin p, mean, SD, n gibi istatistik değerlerinin bulunması
- d. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinde diğer değişkenlerin etkisinin belirlenmesi için farklı araştırmaların yapılması,
- e. Yapılan araştırma sonuçlarından daha güçlü ve kesin bilgiler elde edilebilmesi için meta analiz çalışmalarına ağırlık verilmesi önerilir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Borenstein, B., Hedges, L. V., Higgins, J. P., & Rothstein, H. R. 2013. *Meta-Analize Giriş*. Çev. S. Dinçer). Ankara: Anı Yayıncılık, 15-20
- Cherniss, C. 1980. *Professional burnout in human service organizations*. NewYork: Praeger.
- Maslach, C., Jackson, S. E. 1981. *Manuel Maslachburnoutinventory* (2 nded.), Palo Alto California: ConsultingPsychologistPress.
- Maslach, C. 1982. *Burnout: Thecost of caring*. EnglewoodCliffs, New Jerkey:Prentice-Hall.
- Martin, R.A. 2007. *Psychology of Humour: an integrativeapproach*, Elsevier Academic Press, California, Chapter 2.
- Özgüven, D.H. Haran, S. 2000. Tükenme, Kriz ve Krize Mtidahale Kitabı, A.O. Psikiyatrik Uygulama Ve Araştırma Yayınları, No:6, Ankara
- Pines, A, Aronson, E. 1989. *Careerburnout: Causesandcures*. New Jersey: FreePress.

Sürelî Yayınlar

- Arı, G.S., Bal, E.Ç. 2008. Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, *Yönetim ve Ekonomi*, **15(1)**, ss.131-148.
- Akpınar, A., Taş, Y. 2011. AS Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişki, *Türkiye Acil Tıp Dergisi, Tr J EmergMed*, **11(4)**, ss.161-165
- Alacacioglu, A., Yavuzsen, T., Dirioz, M., Oztop, İ. Yılmaz, U. 2008. Burnoutin Nurses and Physicians Workingatan Oncology Department, *Psychooncology*. **18(5)**, ss.543-8.
- Altay, B., Gönener, D., Demirkıran, C. 2010. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi, *Fırat Tıp Dergisi*, **15(1)**, ss10-16
- Akyüz, İ. 2015. Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi, *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, **3(1)**, ss.21-34
- Budak, G. Sürgevil, O. 2005. Tükenmişlik Ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *D.E.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi*, **20 (2)**, ss.95-108.
- Ceyhan, A., Siliğ, A. 2005. Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ile Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiler, *Sosyal Bilimler Dergisi*, **2**, ss.43-56
- Cinamon, R. G., Rich, Y. 2002. Gender differences in them portance of work and familyroles: Implications for work–family conflict. *Sexroles*, **47(11-12)**, ss.531-541
- Çam, O. 1992. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Etmelerin İncelenmesi. *III. Ulusal Hemşirelik Kongresinde sunulmuş bildiri, Sivas.*
- Durak H.Y., Seferoğlu, S.S. 2017. Öğretmenlerde Tükenmişlik Duygusunun Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **37(2)**, ss. 759-788.
- Demir A, Ulusoy M, Ulusoy F. 2003. Investigation of Factor sinfluencing burnout levels in the Professional and privatelives of nurses. Available at: *International Journal of Nursing Studies* **40(8)**, ss. 807-27
- Demir, A. 1999. Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin incelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **6**, ss.34- 11.
- Ergin, C. 1992. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey).*
- Freudenberger, H. 1974. Staffburnout. *Journal of SocialIssues*, **30**, ss.159-165.
- Fındık, Ü.Y.,Erol,Ö, Süt, N., Motör, D. 2011. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* **27 (3)**, ss.55-65
- Gondoç, B. Gök, Akan. Z. 2003. Hemşirelerde Tükenmişliği Yordamada Stresle Başa Çıkma Biçimleri, Eğitim Düzeyi ve Hizmet Stresi Değişkenleri, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, **2(25)**, ss.10-7
- Güneş, N, Üstün, B. 2008. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. **11**, ss.48-58.
- Günüşen, N.P., Üstün, B. 2010. Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **3 (1)**,ss. 40-51

- Kebapçı, A., Akyolcu N. 2011. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, **11(2)**:59-67
- Kantek, F., Kabukcuoğlu, K. 2017. Hemşirelerde Tükenmişlik: İlgili Faktörlerin Meta Analizi. *Journal of Human Sciences*, **14(2)**, ss.1242-1254
- Kebapçı, A., Akyolcu, N. 2011. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi, *Türkiye Acil Tıp Dergisi -Tr J Emerg Med*, **11(2)**, ss.59-67
- Kaya, N., Kaya, H., Erdoğan Ayık, S. ve Uygur, E. 2010. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **7(2)**, ss.401-419.
- Kaçmaz, N. 2005. Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fak Dergisi*, **68**, ss.29-32.
- Kantek, F., Kabukcuoğlu, K. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik: İlgili faktörlerin meta analizi. *Journal of Human Sciences*, **14(2)**, ss.1242-1254
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. 2001. JobBurnout, *Annual Review Psychology*, **52**, ss. 397-422.
- Oğuzberk M, Aydın, A. 2008. Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik, *Klinik Psikiyatri*, **11**, ss.167-179
- Özgür, G., Gümüş, A.B., Gürdağ, Ş., Gürdağ, Ş.2011. Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, **24(4)**, ss.296-305.
- Öz, F., Hiçdurmaz, F. 2010. Stresle Başetmede Önemli Bir Yol: Mizahın Kullanımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; **13**, s.1.
- Şenturan, L., Gülseven, B., Karabacak, D., Ecevit Alpar, Ş., Sabuncu, N. 2009. Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2(2)**, ss.33-45
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın N. 2006. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **7**, ss.100-8.
- Yıldırım, S., Öner, M. Yenihan, B. 2014. Hemşirelerin İş-Aile Çatışması ve Yaşam Tatmini Düzeyleri: Demografik Özellikler Açısından Bir Değerlendirme. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, **2(3)**, ss.165- 180
- Uçar, N., Aygin, D., Uzun, E. 2016. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, **1(4)**, ss.18-37
- Zangaro, G.A., Soeken, K.L. 2007. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing Health*, **30(4)**, ss.445–458.

Diğer yayınlar

- Aksoy, U. 2007. Eskişehir İli Özel Eğitim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Çağatay, P. 1994. Meta-analiz ve Sağlık Bilimlerinde bir Uygulaması, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Eğrigözlü, E. 2002, Hemşirelerde İş Kontrol, Kontrol İsteği ile Tükenmişlik ve Fiziksel Sağlık Arasındaki ilişkiler, *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Erçevik, R. 2010. Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, *Yüksek Lisans Tezi*, Haliç Üniversitesi, İstanbul
- Güven, S. 2013. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması, *Yüksek Lisans Tezi*, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Kavlu, İ. 2008. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, İstanbul
- Özkan, Ş. 2008. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, *Yüksek Lisans Tezi*.
- Öktem, Ö. 2009. İlköğretimde Görev Yapan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi (Afyonkarahisar-Sandıklı Örneği), *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Sönmez, D.Z., 2006. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Sinat, Ö. 2007. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Serinken, M. 2002. Acil Servis Hekimlerinde Tükenme Sendromu, *Uzmanlık Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir
- Telkit, H. 2009. Okul Öncesi Öğretmenlerinin Mesleki Yeterlilik Algılarının İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkinin Belirlenmesi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tekin, E. 2011. Askeri Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Ankara

ÖZGEÇMİŞ

- Adı Soyadı** : Serkan Temel
- Sürekli Adresi** : İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim
Araştırma Hastanesi Konak/İZMİR
- Doğum Yeri ve Yılı** : Mersin/1989
- Yabancı Dili** : İngilizce
- İlk Öğretim** : Hatice Uluğ İlköğretim Okulu/2000
- Orta Öğretim** : İleri Ortaokulu/2004
- Lise** : 19 Mayıs Lisesi/2008
- Lisans** : Çankırı Karatekin Üniversitesi/2015
- Yüksek Lisans** : Bahçeşehir Üniversitesi/2019
- Enstitü Adı** : Sağlık Bilimleri
- Program Adı** : Hemşirelik Tezli
- Çalışma Hayatı**
- Eeylül 2018-devam : İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim
Araştırma Hastanesi /Acil hemşiresi

