



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAMU VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Hazırlayan
Merve YAVAŞ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE-2018



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAMU VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Hazırlayan
Merve YAVAŞ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE-2018

TEZ ONAY FORMU

Kurum Adı : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program Adı : Hemşirelik Anabilim Dalı

Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Merve YAVAŞ

Tez Başlığı :Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin
Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Faktörler

Sınav Yeri :Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sınav Tarihi :22.06.2018

Yukarıda tanıtımı yapılan tez, Tez Sınav Jürisi tarafından okunmuş, kapsam ve kalite yönünden başarılı bulunarak Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan ve Adı)	Kurumu	İmza
Dr. Öğretim Üyesi Gülnur AKKAYA	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan ve Adları)		
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM	İstanbul Üniversitesi	
Dr. Öğretim Üyesi Selma ATAY	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	

Tez sınav jürisi tarafından başarılı olarak kabul edilen Yüksek Lisans/Doktora Tezi Enstitü Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

THESIS APPROVAL FORM

Institute Name : Çanakkale Onsekiz Mart University Institute of Health Sciences

Programme Name : Nursing Department

Programme Level : Master of Science (X) Doctor of Philosophy ()

Department : Nursing

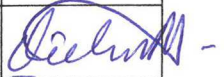
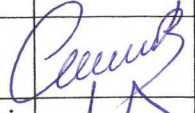

Student Name and Surname: Merve YAVAŞ

Title of the Thesis : Factors Affect to Level of Burnout of Nurses Which Labor at Public and University Hospitals

Examination Place :Institute Of Health Sciences

Examination Date :22.06.2018

We have investigated the present thesis in regard to content and quality and have approved as a Master of Science / Doctor of Philosophy Thesis.

Supervisor (Title and Name)	Institution	Signature
Dr. Öğretim Üyesi Gülnur AKKAYA	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	
Members of Examination Jury (Titles and Names)		
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM	İstanbul Üniversitesi	
Dr. Öğretim Üyesi Selma ATAY	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	

The above examination jury decision has been approved by Administrative Board of Health Science Institute, Canakkale Onsekiz Mart University, with decision dated and numbered

BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8'de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.

Tarih: 18.07.2018

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Merve YAVAŞ

İmza:

TEŞEKKÜR

Yüksek lisansımın ilk gününden bu yana benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, hoşgörüsü ve yol göstericiliğiyle, deneyimlerini ve bilgilerini benimle paylaşan, yardımı ve sabrıyla her daim yanımda olan saygı değer danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca beni bu yolda hiçbir zaman yalnız bırakmayan, destek ve motivasyonlarıyla yanımda olan can arkadaşlarıma, benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen ve her daim beni destekleyen arkamda olan canım annem, canım babam ve tüm aileme sonsuz teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunuyorum.

MERVE YAVAŞ

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	II
THESIS APPROVAL FORM.....	III
BEYAN FORMU.....	IV
TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER	VI
KISALTMALAR VE SİMGELER	IX
TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ	X
ÖZET.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Tükenmişliğin tanımı ve tarihçesi	3
2.2.Tükenmişlik modelleri	5
2.2.1.Maslach'a göre tükenmişlik modeli	5
2.2.2.Freudenberger'e göre tükenmişlik modeli	7
2.2.3.Pines'e göre tükenmişlik modeli.....	7
2.2.4.Edelwich ve Brodsky'a göre tükenmişlik modeli	8
2.2.5.Cherniss'e göre tükenmişlik modeli.....	8
2.3.Tükenmişliğin evreleri	9
2.4.Hemşirelerde tükenmişliğin nedenleri	10
2.4.1.Bireysel nedenler.....	10
2.4.2.Çevresel (Örgütsel) nedenler.....	11
2.5.Hemşirelerde tükenmişliğin belirtileri	12
2.5.1. Fiziksel belirtiler	12

2.5.2.Psikolojik belirtiler.....	12
2.5.3. Davranışsal belirtiler	12
2.6.Hemşirelerde tükenmişliğin sonuçları	13
2.6.1.Bireysel sonuçlar	13
2.6.2.Örgütsel sonuçlar	14
2.7.Tükenmişlikle mücadele yolları	14
2.8.Hemşirelerde tükenmişlik ile ilgili yapılan araştırmalar:	16
2.8.1.Hemşireler ve tükenmişlik ile ilgili yapılan uluslararası araştırmalar:	16
2.8.2. Hemşireler ve tükenmişlik ile ilgili yapılan ulusal araştırmalar:	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın türü, yeri ve zamanı	21
3.2. Evren ve örneklem	21
3.3.Veri toplama	21
3.4.Etik	22
3.5.Araştırmanın sınırlılıkları	23
3.6. Verilerin değerlendirilmesi	23
4. BULGULAR	25
4.1. Araştırma Kapsamında Demografik Bulgular	25
4.2.Hemşirelerin Demografik Özelliklerine göre MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
5. TARTIŞMA	60
5.1.Sosyo-Demografik özelliklerin tartışılması:	60
5.2.Mesleki Özelliklerin Tartışılması:	66
5.3. Regresyon tartışması:	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
7. KAYNAKLAR	77

8. EKLER.....	84
8.1. Bilgilendirme formu.....	84
8.2. Sosyo-demografik özellikler formu	85
8.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	87
8.4. İzin Belgesi.....	88
8.5. Etik Kurul Karar Formu.....	89
8.6. Çanakkale Kamu Hastaneler Birliği izin belgesi	91
8.7. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spiralli/ Ciltli Tez Yazım Kontrol Listesi	93
8.8. Özgeçmiş.....	94
8.9. Spiralli Tez Kontrol Formu.....	97

KISALTMALAR VE SİMGELER

ÇOMÜ	: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
DT	: Duygusal Tükenme
D	: Duyarsızlaşma
KB	: Kişisel başarıda düşme hissi
TDK	: Türk Dil Kurumu
SCI	: Science Citation Index
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurulu
ark	: Arkadaşları
vb	: ve benzeri
N	: evren
n	: örneklem
p	: örneklem katsayısı
α	: Cronbach alpha

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

Tablo 1: Verilerinin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler.....	23
Tablo 2: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (n=313)	25
Tablo 3: Araştırmanın MTÖ puan ortalamaları	30
Tablo 4: Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)	31
Tablo 5: Hemşirelerin cinsiyetine göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)	32
Tablo 6: Hemşirelerin yaşına göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)	33
Tablo 7: Hemşirelerin medeni durumuna göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)	34
Tablo 8: Hemşirelerin eğitim durumuna göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)	35
Tablo 9: Hemşirelerin eşinin çalışma durumuna göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313).....	36
Tablo 10: Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313).....	37
Tablo 11: Hemşirelerin çalışma yılına göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)	38
Tablo 12: Hemşirelerin çalıştığı servislere göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)	40
Tablo 13: Hemşirelerin kurumdaki çalışma pozisyonuna göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313).....	42
Tablo 14: Hemşirelerin sigara kullanım durumlarına göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313).....	43
Tablo 15: Hemşirelerin ilaç kullanım durumlarına göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313).....	44
Tablo 16: Hemşirelerin aile içinde bakım verdikleri kronik hastalığa sahip birey bulunma durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)	45

Tablo 17: Hemşirelerin kadro durumlarına göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)	46
Tablo 18: Hemşirelerin evde beraber yaşadıkları kişilere göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313).....	47
Tablo 19: Hemşirelerin mesleğe devam etme durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313).....	48
Tablo 20: Hemşirelerin kendilerini mesleğe uygun bulma durumları ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313).....	49
Tablo 21: Hemşirelerin çalışma şekli ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)	50
Tablo 22: Hemşirelerin ekip toplantısı yapma durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313).....	51
Tablo 23: Hemşirelerin çalıştığı ekip ile sorun yaşama durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)	52
Tablo 24: Hemşirelerin mesleki bilgi gereksinimi ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313).....	53
Tablo 25: Hemşirelerin yeterli uyuma durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313).....	54
Tablo 26: Hemşirelerin dinlenmiş uyanma durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313).....	55
Tablo 27: Hemşirelerin kronik hastalığa sahip olma durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313).....	56
Tablo 28: Duygusal tükenme puan ortalamasını etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik regresyon analizi sonuçları.....	57
Tablo 29: Duyarsızlaşma puan ortalamasını etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik regresyon analizi sonuçları.....	58
Tablo 30 : Kişisel başarıda düşme hissi puan ortalamasını etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik regresyon analizi sonuçları.....	59

ÖZET

Kamu ve Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Faktörler

Bu yüksek lisans tezi kamu ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Çanakkale il merkezindeki kamu ve üniversite hastanesinde çalışan toplam N=476 hemşireden, çalışmaya katılmayı kabul eden 313 hemşireden toplanmıştır (n=313). Verilerin toplanmasında literatür incelenerek hazırlanan 24 soruluk sosyo-demografik özellikler formu ve tükenmişlik seviyesini belirlemek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS 22.0 programı ve Student t, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi, basit doğrusal regresyon analizi ve Tukey analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin; %35,8'i 21-30 yaş aralığında, %67,7'si lisans mezunu, %71,9'u evli, %61,7'si çocuklu, %72,2'si hemşirelik mesleğini kendine uygun bulan, %74,4'ü gelecekte hemşirelik mesleğine devam etmeyi düşündüğü bulunmuştur. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile çalıştıkları kurum, cinsiyet, yaş, medeni durum, çalıştığı servis, aile içinde bakım verdikleri kronik hastalığa sahip bireyin olması, evde birlikte yaşanan bireyler, mesleğe devam etme ve kendilerini mesleğe uygun bulma durumu, yeteri kadar uyuma ve kronik hastalığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmanın sonucunda MTÖ alt boyut puan ortalamaları Duygusal tükenme (DT)=18,42; Duyarsızlaşma (D)=7,56; Kişisel başarıda düşme hissi (KB)=13,2 olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hastane, hemşire, tükenmişlik.

ABSTRACT

Factors Affect to Level of Burnout of Nurses Which Labor at Public and University Hospitals

This graduate thesis has been made descriptive in order to determine the factors affecting the burnout levels of nurses working in public and university hospitals. The data of the study were collected from 313 nurses ($n = 313$) who agreed to participate in a total of $N = 476$ nurses working in public and university hospitals in Canakkale city center. A 24-item socio-demographic form was used to collect the data, and the Maslach Burnout Inventory (MBI) was used to determine the level of burnout. Statistical analysis of the obtained data was performed using SPSS 22.0 program and Student t, Mann Whitney U, Kruskal Wallis test, simple linear regression analysis and Tukey analysis.

Nurses participating in the research; 35.8% are in the age range of 21-30 years, 67.7% have a licence degree, 71.9% are married, 61.7% have children, 72.2% found nursing profession appropriate, 74.4% of the respondents thought that they would continue the nursing profession in the future. There was a meaningful relationship between the level of burnout of nurses and the type of institution they work with, their age, marital status, the service they work with, the chronic illness they care for in the family, the individuals living together at home, the occupation and to find themselves suitable for occupation, sleep as competently and have a chronic illness.

The mean scores of the subscale of the study were as follows: Emotional exhaustion (EE) = 18,42; Depersonalization (DP) = 7,56; Low personal accomplishment (PS) = 13,2.

Keywords: Hospital, nurse, burnou

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüz çalışma ortamlarında, rekabetin giderek artması, teknolojinin hızla gelişmesi, çalışan bireylerde etkinliği ve verimliliği arttırmak için kendini geliştirme zorunluluğu doğurmaktadır. Örgütler de oluşan bu değişimlere bağlı olarak çalışanlarından daha yüksek bir beklenti içine girmektedirler. Teknoloji ve bilimin gelişmesiyle gelen zorunlu değişim süreci, bireylerin daha çok çalışması gerekliliğinin yanı sıra, birbirleriyle olan ilişkilerinde baskıları, yaşanan stresi, yorgunluğu, doyumsuzluğu artırarak bireylerde sık görülen 'tükenmişlik' durumunu meydana getirmektedir.

Tükenmişlik terimi ilk kez 1970'li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde hizmet sektöründe çalışan insanlar arasında kullanılmaya başlanmıştır. İlk makaleler, alternatif bir sağlık ajansında çalışan bir psikiyatrist olan Freudenberger (1974) ile iş yerinde duyguları çalışan bir sosyal psikolog Christina Maslach (1976) tarafından yazılmıştır (Maslach ve ark., 2001).

Tükenmişlik, insanla birebir çalışılan mesleklerde daha çok görülmekte ve bireylerde duygusal yönden tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi şeklinde belirti göstermektedir (Maslach ve ark., 1997). Tükenmişliğin diğer belirtileri arasında; dikkat kaybı, yorgunluk, uyku problemleri, işe gelmeme ve bunların sonucunda, üretkenliğin azalması, iş doyumsuzluğu gibi durumlar sayılabilir (Kaçmaz 2005, Metin ve Özer, 2007, Günüşen ve Üstün, 2010).

Tükenmişlik sadece bireylerde oluşan bir sendrom değildir, tükenmişliğe sistemin getirdiği bir sorun olarak bakılmalıdır. Öncelikle tükenmişliğe neden olabilecek etmenlerin bilinmesi ve bunların ortadan kaldırılması gerekmektedir. Yapılacak müdahaleler, bireysel ve örgütsel açıdan bir arada yapılmalıdır (Kaçmaz 2005).

Tükenmişlik sendromu ilk etapta uzun dönem sorun yapmıyormuş gibi görünür, fakat araştırmalar yaşamın sonraki dönemlerinde ciddi sorunlara yol açtığını göstermektedir (Ergin 1993). Tükenmişlik sürecinde bireyler fazla stres altında

kalırlarsa ve sosyal destek almazlarsa problemlerle başa çıkma konusunda normalden daha fazla başarısız olmaya başlarlar (Baltaş 2004).

Sağlık çalışanları, hastaların tedavi süreçleri, uzun çalışma saatleri, kurum kaynaklı problemler, çalışma koşullarının zorluğu, kendilerini geliştirme mecburiyetleri gibi fiziksel ve psikolojik stresi aynı anda yaşamakta ve karşılaştıkları bu durumlar tükenmişliğin oluşmasına sebep olmaktadır (Günüşen ve Üstün, 2008).

Hemşireler sağlık çalışanları arasında, sağlık kurumlarında çalışan en büyük gruptur. Bu sebeple, hemşirelerin kaliteli bir hizmet sunabilmesi, verimli çalışabilmesi ve iyi yönetilmesi önemlidir (Tekin 2009). Tükenmiş olduğunu hisseden hemşireler, bedensel ve zihinsel rahatsızlıklar yaşayabilmekte, hizmet verdikleri kişilere karşı olumsuz davranışlar sergileyebilmektedir . Hemşirelerin tükenmişlik yaşadıklarında kalitesiz bakım sunabileceğinden, hem kendine, hem karşısındaki bireye hem de çalıştığı kuruma zarar verebileceği düşünülmektedir (Helvacı ve Turhan, 2013).

Bu araştırmanın amacı; kamu ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesidir. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin tükenmişlik ile ilgisi belirlenerek, bu özelliklere göre hemşirelerde görev ve sorumluluklarının planlaması ve tükenmişlikle ortaya çıkabilecek sorunlar için gerekli örgütsel ve bireysel önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin, tükenmişliğin alt boyutları olan, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi ile sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişki incelenerek, sorunlar belirlenerek ve önerilerde bulunularak literatüre katkı sağlanması planlanmıştır.

Araştırmada şu sorulara cevap aranacaktır:

1. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi nedir?
2. Üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
3. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etki eden sosyo-demografik ve mesleki etmenler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişliğin tanımı ve tarihçesi

Tükenmişlik kelimesi İngilizcede “job bornout” veya “staff burnout” olarak geçmekte ve Türk Dil Kurumu “çaba göstermeme, gücünü yitirmiş olma durumu” olarak tanımlamıştır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 01.12.2017).

Tükenmişlik kavramı ilk kez klinik bir psikolog olan Freudenberger tarafından 1974 yılında kullanılmıştır. ‘Başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenmeden kaynaklı güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç dünyasında tükenme durumu’ olarak tanımlanmış ve ‘mesleki bir tehlike’ olarak değerlendirilmiş, ayrıca duygusal tükenme ile motivasyonun ve bağlılığın azalması arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak, sürecin direkt nedenlerini göz önüne sermiştir (Freudenberger, 1974). Freudenberger ve arkadaşları duygusal tükenme ile motivasyonun ve bağlılığın azalması arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak, sürecin direkt nedenlerini gözler önüne sermişlerdir. Bu durumu konuşma dilindeki kronik ilaç bağımlılığını belirtmede kullanılan “Burnout/Tükenmişlik” terimiyle ifade etmiştir (Freudenberger 1974, Dalkılıç 2014). Freudenberger ücretsiz çalışanlar üzerinde yaptığı araştırmayla çalışanların verdikleri hizmet karşılığında takdir, ilgi gibi etkileri görememesi üzerine tükenmişlik durumunu yaşayacaklarını savunmuştur (Freudenberger 1974, Tekin 2009). Bireylerin bu ilgiyi görememeleri, isteklerinin yerine gelmemesinden dolayı işe olan ilgileri ve motivasyonları azalmakta ve bunun sonucunda mutsuz, işini sevmeyen, isteksiz bireyler, sonucunda başarısızlığa neden olmaktadır (Şenyüz 2015).

Maslach uzun dönemli iş stresinin tükenmişliğe yol açtığını belirterek, tükenmişliği ‘profesyonel bir bireyin mesleğinin anlam ve amacından kopması, hizmet verdiği bireylerle artık gerçekten ilgilenmemesi’ şeklinde tanımlamıştır (Maslach ve ark., 1997). Yine Maslach ve arkadaşları tükenmişliği, ‘çalışan bireylerin kişilerarası ilişkilerinde stres faktörlerine tepki olarak psikolojik bir sendrom’ dur şeklinde kavramsallaştırılmışlardır (Maslach ve ark., 2001).

Bakker ve arkadaşlarına göre tükenmişlik, ‘uzun süre çalışmak, fiziksel yıpranmaların, çalışanlara karşı olumsuz tutumların ve duygusal taleplerin yoğun

olduğu ortamlarda ortaya çıkan bir durum' olarak tanımlanmaktadır (Bakker ve ark., 2000).

Metin ve zer araştırmalarında 'tükenme ne yaparsanız yapın, ne denli çalışsanız çalışın durumda bir değişiklik, farklılık yaratamayacağınız duygusunun sonucunda gelişen bir teslimiyet olarak tanımlanabilir' ifadesine yer vermişlerdir (Metin ve zer, 2007).

Tükenmişlik, bireyde fiziksel ve psikolojik tehditler oluşturan işlerde uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, çaresizlik, ümitsizlik, yıpranma, işine ve kişilere olumsuz tutumlar geliştirme gibi belirtiler gösteren, hem kurumsal hem de bireysel sorunların baş gösterdiği karmaşık bir durumdur (Kaçmaz 2005, Arı ve Bal, 2008, Sinat ve Kutlu, 2009).

Tükenmişlik, insanlarla yüz yüze iletişimi gerektiren, polis, hemşire, doktor, ğretmen gibi yoğun stresli iş ortamlarında daha çok görülen bir sendromdur (Kaçmaz 2005, Altay ve ark., 2010).

Tükenmişlik 1970'lerde insanların iş ile ilgili deneyimleri hakkında kritik Őeyleri ele geçiren önemli bir kavram olarak ortaya çıkmıştır (Schaufeli ve ark., 2009). Tükenmişlik sendromunun ilk aşamasında yapılan araştırmalar öncelikli olarak tükenmişlik fenomenini tanımlama amacını gütmektedir (Dalkılıç 2014).

1981 yılında Maslach ve Jackson tükenmişlik ile ilgili araştırmalar yapmışlardır. Bu araştırmalar daha çok sistematik ve deneysel araştırmalar olarak gerçekleşmiştir. Maslach geniş bir müşteri hizmetleri çalışanıyla, işlerinde karşılaştıkları duygusal stresleri hakkında görüşmeler yapmış ve stresle başa çıkma stratejilerinin çalışanların profesyonel kimliklerinde ve iş davranışlarında önemli etkileri olduğunu saptamıştır (Maslach ve ark 1981). Tükenmişliğin insanla yüz yüze iletişim halinde olan meslek gruplarında daha yoğun hissedildiğini savunmuşlar ve tükenmişliği üç alt boyuta ayırmışlardır. Bunlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissidir (Maslach ve ark 1997, Ergin 1993).

1990'lı yıllarda ise uygulama safhalarında birkaç değişik yönelimle devam etmiş, öncelikle tükenmişlik araştırmaları hizmet sektörü ve eğitim alanlarından farklı mesleklere (askeriye, yöneticilik, ofis işleri gibi) yayılmıştır (Dalkılıç 2014).

Ülkemizde tükenmişlik ile ilgili ilk araştırmalar 1992 yılında am ve 1992 yılında Ergin tarafından yapılmıştır. Yapılan bu araştırmalar da Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin geçerlik güvenirliliği test edilmiş ve Türkçe'ye uyarlanması yapılmıştır (am 1993, Ergin 1993).

Günümüzde ise tükenmişlik oldukça geniş bir literatüre sahiptir. Hala birçok araştırmaya konu olmakta ve popülerliğini devam ettirmektedir.

2.2.Tükenmişlik modelleri

Tükenmişlik kavramı, geçmişten günümüze birçok farklı şekilde, bilim insanları tarafından incelenmiş ve belli başlı tükenmişlik modelleri ortaya çıkmıştır. Bu modeller; Freudenberger Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli, Cherniss Tükenmişlik Modeli, Pines Tükenmişlik Modeli ve en çok bilenen ve kullanılan Maslach Tükenmişlik Modeli'dir.

2.2.1.Maslach'a göre tükenmişlik modeli

Maslach Tükenmişlik Modeli, literatürde "ok boyutlu tükenmişlik modeli" ya da "üç boyutlu tükenmişlik modeli" olarak anılmaktadır. Maslach'a göre tükenmişlik; yapılan iş ile ilgili kronikleşimiş duygusal ve kişilerarası stresörlere yönelik bir tepkidir ve duygusal tükenme (emotional exhaustion) (DT), duyarsızlaşma (depersonalization) (D) ve kişisel başarıda düşme hissi (low personal accomplishment) (KB) şeklinde üç boyutlu olarak tanımlanmaktadır. Maslach tarafından yapılan tükenmişlikle ilgili bu sınıflandırma geniş kabul görmüş, günümüzde yapılan çalışmaların %90'ından fazlasında bu ölçek kullanılmış (Maslach ve ark., 2001) ve literatürde altın standart olarak kabul edilmiştir. Bu boyutlar, bir anlamda tükenmişliği yaşayan bireyin hayatında gerçekleşen değişimleri ifade etmektedir. Buna göre; birey kronikleşimiş bir yorgunluk yaşar, işinden soğur, yalnız olmayı tercih eder ve kendisini işinde yetersiz hissetmesi artar (Dalkılıç 2014).

i.Duygusal tükenme (Emotional exhaustion)

Duygusal tükenme tükenmişlik sendromunun en temel unsurudur. Tükenmişliğin bireysel stres boyutunu yansıtmaktadır. Bireyin kendisini tükenmiş, bitkin ve yorgun hissetmesidir. Yorgunluk, uykuda azalma, baş ağrıları, kişinin işine ilgisinin ve özgüveninin azalması olarak kendini gösterir (Kaçmaz 2005, şenyüz 2015).

Taycan ve arkadaşlarına göre Maslach, duygusal tükenmenin halsizlik, güçsüzlük, özgüven eksikliği, işe karşı isteğin ve ilginin azalması olduğunu söylemiş, tükenmeyi işinin özgün anlamı ve amacından uzaklaşması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor olması biçiminde belirtmişlerdir (Taycan ve ark., 2006).

Duygusal tükenme yaşayan birey hem kişisel hem de örgütsel açıdan amaçlarını gerçekleştirirken gerekli istek ve çabayı yitirdiği için amacına ulaşmada zorluk yaşayacaktır (Sarandöl 2004).

ii. Duyarsızlaşma (Depersonalization)

Duyarsızlaşma boyutu tükenmişliğin kişilerarası boyutunu temsil etmekte olup (Dalkılıç 2014), bireyin hizmet sunduğu kişilere olan davranışlarda onların da birey olduklarını unutup, kişileri dikkate almayan, duygusuz tutumlar ve davranışlar sergilemesi ile karakterizedir. Ayrıca karşısındaki kişiye karşı; katı, küçümseyen ve alaycı davranışlar göstermektedirler (Kaçmaz 2005).

Duyarsızlaşmanın artmasıyla diğerlerinin gereksinimlerini önemsemeyen bir tutum ve onların duygularını görmezden gelme söz konusu olur ve duyarsızlaşmayı yaşayan birey, diğerlerine nazik olmayı ve saygılı davranmayı reddedebilir, onların isteklerini görmezden gelebilir. Bireyler, hem hizmet sundukları kişilere hem de çalıştıkları kuruma karşı umursamaz ve mesafeli bir tutum sergileyebilirler ve durumdan rahatsızlık duymazlar bu da işe yönelik idealizmde önemli bir azalmayı işaret eder (Maslach ve ark., 1997, Kaçmaz 2005, Kılıç ve Seymen, 2011).

Duyarsızlaşma, kişilerin tükenmişlikten ve engellenmişlikten dolayı yaşadıkları gerilimden uzaklaşması olarak tanımlanabilir. Duygusal tükenmişlik içinde olan birey başkalarının problemlerini çözmede aciz ve kendini işe yaramaz hissedebilir. Bu kişilerde de duyarsızlaşma görülebilir. Duyarsızlaşma ve duygusal tükenme yaşayanlar bu davranışları sergileyerek kendilerini koruma altına almaktadırlar (Dalkılıç 2014).

iii. Kişisel başarıda düşme hissi (Low Personal Accomplishment)

Maslach tükenmişlik modelinin üçüncü boyutu “kişisel başarıda düşme hissi” dır. Bireylerdeki duygusal tükenme ve duyarsızlaşma evreleri kişisel başarılarında

düşme hissine neden olur. Kişisel başarıda düşme hissi; bireylerde kendilerini olumsuz değerlendirme ve düşük motivasyon etkileri gösterir. Ayrıca bireyler düşük motivasyon ve olumsuz değerlendirmeler sonucunda; işinde başarısız ve yetersiz olduğunu, etkili ve yetkin bir birey olmadığını düşünür (Maslach ve ark., 1997, Metin ve Özer, 2007).

Bireyin başkaları için geliştirdiği olumsuz düşünceler bir süre sonra kendisi için de olumsuz düşünceler geliştirmesine sebep olmakta, sevilmediğini, kişilerle ilgilenmede yetersiz kaldığını, sorunlarla başa çıkamadığını, işinde başarılı olamadığını düşünmekte, bunların sonucu olarak da öz saygısı düşebilmektedir (Yıldırım 1996).

2.2.2.Freudenberger’e göre tükenmişlik modeli

Freudenberger 1974 yılında ilk kez tükenmişlik terimini kullanan bilim insanıdır. Freudenberger’e göre kişinin potansiyel anlamda aşırı derecede yüklendiği ve bunun sonucunda da çalışamaz duruma geldiği ve artık amacına hizmet edemez durumda olmasına tükenmişlik denir. Ayrıca Freudenberger tükenmişliğin, baş ve mide ağrısı, kramplar gibi fiziksel belirtiler verebileceğini savunurken daha da ilerlediğinde güvensizlik ve paranoya gibi psikolojik durumların ortaya çıktığını ileri sürmüştür (Freudenberger 1974).

2.2.3.Pines’e göre tükenmişlik modeli

Bu modelde tükenmişlik “bireyleri duygusal anlamda sürekli olarak tüketen ortamların; bireyler üzerinde yol açtığı fiziksel, duygusal, zihinsel bitkinlik durumu” olarak tanımlanmaktadır. Bu modele göre tükenmişliğin üç boyutu vardır. Bunlardan ilk boyutu olan fiziksel bitkinlik; enerji azalması, kronik yorgunluk ile karakterizedir. İkinci boyut duygusal bitkinlik; çaresizlik, umutsuzluk, hayal kırıklığı ve aldanmışlık gibi duyguları içermektedir. Üçüncü boyut zihinsel bitkinlik; bireyin kendisine, yaptığı işe ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlar sergilemesi şeklinde belirtilmektedir (Pines ve Keinan 2005, Dalkılıç 2014).

Bu modelde Pines’in fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumlarını içeren ölçek, Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nden sonra en yaygın kullanılan ölçek olarak kabul edilmektedir (Pines 2003).

2.2.4.Edelwich ve Brodsky’a göre tükenmişlik modeli

Bu modelde tükenmişliğin başlıca sebebi, işe başlarken sahip olunan büyük beklentiler ile iş sırasında bu beklentilerin tatmin edilemeyişinden kaynaklanan hayal kırıklığıdır (Çam 1993, Yıldırım 1996).

Edelwich ve Brodsky tükenmişliğin birbirini izleyen ve belirlenebilir aşamalardan geçtiğini ve bir süreç sonunda ortaya çıktığını öne sürmüşlerdir (Dalkılıç 2014).

Edelwich ve Brodsky tükenmişlik modeline göre tükenmişlik, şevk ve coşku, durağanlaşma, engelleme ve umursamazlık olmak üzere dört temel evreden oluşmaktadır. Şevk ve coşku evresinde bireyler yüksek bir umut, artmış bir enerji ve gerçekçi olamayacak boyutlarda beklentiler sergiler. Durağanlaşma evresinde ise, artmış olan istek ve umutta azalma görülür ve meslekte karşılaştığı güçlüklerden rahatsız olmaya başlar. Engellenme evresinde kişi, çevresindeki insanları, sistemi ve olumsuz çalışma şartlarını değiştirmenin ne kadar zor olduğunu anlar ve yoğun bir engellenmişlik duygusu yaşar. Son evre olan umursamazlık evresinde ise, derin duygusal kopmalar, inançsızlık ve umutsuzluk gözlenirken kişi artık mesleğini yapmaktan zevk alamamaktadır (Güven 2013).

2.2.5.Cherniss’e göre tükenmişlik modeli

Cherniss Tükenmişlik Modeli, Cary Cherniss tarafından öne sürülmüştür. Cherniss’e göre, kişi öncelikli olarak, stres kaynağını yok etmeyi dener. Eğer bu şekilde başarıyı elde edebilirse, tükenmişlik yaşamaz ancak başarılı olmaz ise stresin artmasıyla işine karşı olan psikolojik bağlılığını kaybedebilir (Cherniss 1980).

Yıldırım’a göre, Cherniss tükenmişlik kavramını “iş ile ilgili stres kaynaklarına bir tepki olarak başlayan, başa çıkma davranışını içeren ve iş ile psikolojik ilişkiyi kesmeyle son bulan bir süreç” olarak tanımlanmıştır (Yıldırım 1996).

Modele göre tükenmişliğin temel sebebi strestir ve stresin oluşmasında temel etken, çalışma ortamındaki kişiler ile olan etkileşim ve çalışma arkadaşlarının ya da kişinin kendisinin kendisi ile ilgili yüksek beklentisidir. Bu beklentiler arttıkça, stres seviyesi ve kaynakları artmaktadır (Cherniss 1980, Güven 2013).

2.3.Tükenmişliğin evreleri

Tükenmişlik, oluşumu uzun bir sürece dayanır. Kişiden kişiye farklı düzey ve şekillerde görülen bir durumdur. Birden bire oluşmayan tükenmişlik belirli evrelerde yaşanır. Bunlar; şevk ve coşku, durağanlaşma, engellenme ve umursamazlık evresidir.

2.3.1.Şevk ve coşku evresi (Enthusiasm): Şevk ve coşku evresinde kişinin hayal dünyasında gerçekçi olmayan mesleki beklentileri vardır. Kişinin enerjisi ve beklentisi en üst düzeydedir. Kişi kendisini mesleğine adanmıştır, özel hayatı ikinci plandadır (Kaçmaz 2005, Bilir 2016).

2.3.2.Durağanlaşma evresi (Stagnation): Bu evrede istek ve beklentilerde azalma olur. Mesleğini uygularken karşılaştığı güçlüklerden daha önce umursamadığı ya da yok saydığı bazı noktalardan giderek rahatsız olmaya başlamıştır. Sorgulanmaya başlanan “işten başka bir şey yapmıyor olmak” tır. Zira mesleği kurumsal ve pratik tüm yönleri ile kişinin varoluşunu tamamen dolduramamıştır (Kaçmaz 2005, Bilir 2016).

2.3.3.Engellenme evresi (Frustration): İş yerinde çalışan kişi başkalarına yardım etmek için çabalamaktadır. Ancak çalışma ortamının zorluğunu, sistemin katılığını, yaşadığı olumsuz deneyimler sonucunda işlerin istediği gibi gitmeyeceğini anlar ve geri dönüşü olmayan bir engellenmişlik yaşar. Bunun sonucunda da tükenmişliği artar. Ya durumu olduğu gibi kabul eder ya da olaylarla başa çıkmak için mücadele eder (Kaçmaz 2005, Bilir 2016).

2.3.4.Umursamazlık evresi (Apathy): Bu evrede, işyeri ile arasında duygusal kopma, inançsızlık ve umutsuzluk görülmektedir. Kişi mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürmekte ve ondan zevk almamaktadır. Böyle bir durumda iş yaşamı kişi için bir doyum ve kendini gerçekleştirme alanı olmaktan çok uzak, kişiye ancak sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan olmaktadır Bu aşamada kişide şu şikâyetler görülebilir: depresif duygu durumu, alkol kullanımı, mide rahatsızlıkları, uyku sorunları, yalnız kalma isteği vb. (Kaçmaz 2005, Bilir 2016).

2.4.Hemşirelerde tükenmişliğin nedenleri

2.4.1.Bireysel nedenler

Tükenmişliğin oluşmasına sebep olan veya artıran nedenler, kişilerin sahip olduğu bireysel özellikler arasında; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, kişilik yapısı gösterilmektedir.

Bireysel nedenlerden yaş ele alındığında, genç ve ileri yaştaki çalışanlarda tükenmişlik seviyeleri farklılık göstermektedir. Yapılan çoğu araştırmada genç çalışanların mesleklerine yüksek hedeflerle başladıkları ama bir süre çalıştıktan sonra beklentilerini bulamadıkları, hayal kırıklığına uğradıkları ve tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür (Kavlu ve Pınar, 2009, Sinat ve Kutlu, 2009, Kılıç ve Seymen, 2011, Helvacı ve Turhan, 2013).

Kaya ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı araştırmada, en yüksek tükenmişlik puanı 25 yaş ve altı hemşirelerde bulunmuş ve yaş ilerledikçe tükenmişlik puanlarında azalma olduğunu saptamıştır (Kaya ve ark., 2010). Başka bir araştırmada da, bireylerin yaşları ilerledikçe deneyimlerinin artmasından dolayı, kendilerine olan güvenlerinin yükseldiği, bu durumun hemşirelik uygulamalarına olumlu bir etki sağladığından tükenmişlik hissini azalttığı şeklinde yorumlanmıştır (Altay ve ark., 2010). Ayrıca yaşın ilerlemesiyle, iş ortamındaki problemlerle daha etkili başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesi ve kendilerini daha başarılı görmeleri nedeniyle tükenmişlik hissi daha düşük bulunmuştur (Tunçel ve ark., 2014).

Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyet karşılaştırıldığında kadınların ilişki kurdukları bireylere daha duyarlı olmaları, onlara daha çok önem vermeleri gibi nedenlerden dolayı erkeklere oranla daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir (Budak ve Sürvegil, 2005, Kaya ve ark., 2010, Kılıç ve Seymen, 2011).

2010 yılında 320 hemşireyle yapılan bir çalışmada, medeni durumun tükenmişliğe olan etkisi araştırıldığında, evli hemşirelerin bekarlardan daha az tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (Kaya ve ark., 2010). Yapılan bir diğer araştırmada bekar hemşirelerin kişisel başarıda düşme hissi evlilere göre kendilerini daha yetersiz hissettikleri ve daha fazla tükendikleri belirlenmiştir (Taycan ve ark., 2006).

Bir başka arařtırmada da evlilik ile birlikte bireyin kendisi ile ilgili dūřüneceęi konuların artmasından dolayı karřısındakilere yōneliminde bir azalma olabileceęi deęerlendirilmiř ve duygusal tūkenmenin evlilerde, bekar hemřirelerden daha yūksək olduęu saptanmıřtır (Dizer ve ark., 2008).

Tūkenmiřlięi etkileyen dięer bir faktōr ise eęitimidir. Yapılan arařtırmaların çoęu eęitim seviyesinin artmasıyla birlikte bireylerin beklentilerinin yūkseldięi, daha fazla idealist olduęu ve yařadıkları hayal kırıklıklarının daha fazla olması nedeniyle tūkenmiřlik seviyesinin arttıęı belirtilmektedir (Kaya ve ark., 2010, Öztürk ve ark., 2014).

Çocuk sahibi olma durumu ile tūkenmiřlik iliřkisi incelendięinde ise, Kavlu'nun yaptıęı arařtırmada, çocuk sahibi olanların olmayanlara göre duygusal tūkenmiřlięinin daha dūřük olduęu belirlenmiř, bu durumu çocuęu olan hemřirelerin sosyal desteklerinin daha iyi olabileceęinden kaynaklandıęı řeklinde yorumlanmıřtır (Kavlu ve Pınar, 2009).

2.4.2.Çevresel (Örgütsel) nedenler

Tūkenmiřlięin ortaya çıkmasında ve artmasında bireysel nedenlerin olduęu kadar çevresel nedenlerin de etkisi büyüktür.

Metin ve Özer'in araştırmasında hemşireler, çalışma ortamındaki hemşire sayısının az olması, araç gereç yetersizliği veya yöneticilerden kaynaklanan sorunlardan dolayı aldıkları eğitimi/bilgileri uygulamada kullanamadıklarını belirttiklerini ifade etmişlerdir (Metin ve Özer, 2007).

İř yerinde yařanan iç çeliřki ve bu çeliřkilerin sebep olduęu stres çalıřanları tūkenmiřlięe eęilimli hale getirmektedir. Bireylerde iř nedeniyle fazla yüklenme ve yūksək uyarılmanın uzun sürmesi duygusal tūkenmiřlięe neden olmaktadır (Ersoy ve ark., 2001).

Yapılan araştırmaların sonucu değerlendirildiğinde;

- Aşırı iş yükü,
- Görev tanımlarının uygulanmaması,
- Hizmet verilenlerle olan ilişkiler,

- Çalışma koşulları ve arkadaşları,
- Yetersiz personel,
- Refakatçilerin beklentisinin fazla olması,
- Yönetimin beklentilerinin yüksek olması,
- Hastaların beklentisinin yüksek olması,
- Yetersiz ücret,
- Aidiyet duygusunun olmaması

gibi örgütsel nedenlerin tükenmişliği arttırdığı sonucuna varılmıştır (Maslach ve ark., 1997, Budak ve Sürgevil, 2005, Metin ve Özer, 2007, Oğuzberk ve Aydın, 2008, Günüşen ve Üstün, 2010, Altuntaş 2014).

2.5.Hemşirelerde tükenmişliğin belirtileri

Yapılan araştırmalar sonucunda tükenmişlik belirtileri, fiziksel, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üç başlığa ayrılmıştır (Tekin 2009, Tuna 2010, Altuntaş 2014, Dalkılıç 2014).

2.5.1. Fiziksel belirtiler

Hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik sonucunda karşılaştıkları fiziksel belirtiler; kronik yorgunluk, enerji ve kilo kaybı, uyku bozukluğu, baş-bel ağrısı, yıpranma, güçsüzlük, kalp hastalıklarında artış, solunum güçlüğü, mide-bağırsak sorunları, soğuk algınlığı ve grip sayılabilir (Kaya ve ark., 2010, Kebapçı ve Akyolcu, 2011, Altuntaş 2014, Dalkılıç 2014).

2.5.2.Psikolojik belirtiler

Hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik sonucunda karşılaştıkları psikolojik belirtilere; aile içi sorunlar, depresyon, hayal kırıklıkları, korku ve kaygı, bitkinlik, bilişsel becerilerde ve benlik saygısında düşme, ümitsizlik ve çaresizlik, karar vermede yetersizlik ve anksiyete örnek verilebilir (Kaya ve ark., 2010, Kebapçı ve Akyolcu, 2011, Altuntaş 2014, Dalkılıç 2014).

2.5.3. Davranışsal belirtiler

Hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik sonucunda karşılaştıkları davranışsal belirtilere; alkol ve sigara tüketiminde artma, hata yapma, erteleme, işin niteliğinde bozulma, değişime direnç gösterme, işe geç gelme, işi yavaşlatma, sürekli yakınma,

abuk öfkelenme, alınganlık, unutkanlık, aile sorunları, aileden ve arkadaş çevresinden uzaklaşma, ie kapanma, sıkıntılı duygu-durumu, konsantrasyon problemleri, sorumluluklardan kaçma, rol çatışmaları örnek verilebilir (Kaya ve ark., 2010, Kebapçı ve Akyolcu, 2011, Altuntaş 2014, Dalkılıç 2014).

2.6.Hemşirelerde tükenmişliğin sonuçları

Tükenmişlik bireysel ve örgütsel anlamda birçok sonuç doğurmaktadır. Öncelikle bireysel yönde etkisini gösterse de ilerleyen zamanlarda örgütsel sorunlara da dönüşebilmektedir.

2.6.1.Bireysel sonuçlar

Tükenmişlik yaşayan bireylerde; anksiyete, çabuk sinirlenme, kişilerarası ilişkilerde bozulma, işe ilgede azalma, işleri erteleme, işe geç gelme veya gelmeme, işi aksatma, sosyal izolasyon, iş doyumsuzluğu, işe karşı gittikçe büyüyen hoşnutsuzluk, psikolojik sorunlar, depresyon, performans ve motivasyonda düşme gibi sonuçların yanı sıra, sık görülen baş ağrıları, geçmek bilmeyen soğuk alınlıkları, baş dönmesi, ülser, hızlı kilo alıp verme, uyku bozuklukları, bitkinlik gibi fiziksel rahatsızlıklar görülmektedir (Maslach ve ark., 1997, Kaçmaz 2005, Dalkılıç 2014).

Freudenberger'e göre; tükenmişliğin en önemli ve bireye en çok ipucu veren belirtilerinden veya sonuçlarından biri; bireyin enerjisinin düşmesidir. Bireyin enerjisi eskiye oranla fark edilir bir Şekilde azalmışsa, ortada bir problem var demektir (Freudenberger 1974, Dalkılıç 2014).

Tükenmişliğin, bireylerde aile içi ilişkilerde de etkili olduğu, tükenmişlik yaşayan kişilerin eşlerine, çocuklarına öfkelerinin daha çabuk arttığı, akrabalardan uzaklaştığı, iine kapanarak yalnız kalmayı tercih ettikleri görülmüştür (Maslach ve ark., 1997).

Ayrıca tükenen bireyler hizmet verdikleri kişilere karşı olumsuz davranışlar göstermekte, ilgisiz ve kmseyici bir tutum sergilemekte ve kendisini ve çevresini olumsuz değerlendirerek benlik saygılarında azalma görülmektedir. Bu durumla baş edemeyen bireyler; alkol, sigara, sakinleştirici, uyuşturucu kullanımı gibi zararlı alışkanlıklar kazanabilmektedirler (Altuntaş, 2014, Budak ve Sürgevil, 2014).

2.6.2.Örgütsel sonuçlar

Tükenmişlik yaşayan bireyler; işlerinden doyum sağlayamadıkları için yaşadıkları fiziksel rahatsızlıklar ya da anksiyete düzeylerinin artmasıyla iş hayatlarında başarılı olamadıklarından hizmetlerini aksatabilmekte ve beraberinde gelen yakınma, devamsızlıklar sebebiyle iş değiştirme, işten ayrılma gibi tutumlar sergileyebilmektedirler (Kebapçı ve Akyolcu, 2011).

Tükenmişlik yaşayan bireylerdeki en büyük etki iş performansındaki değişime yansımaktadır. Tükenmiş kişiler, motivasyonları düştüğü ve kendilerini engellenmiş hissettikleri için “kötü” iş yapmakta ve yaptıkları işi umursamamaktadırlar. Daha başarılı ve daha yaratıcı olma kaygıları olmadığı gibi, ortaya çıkan işin sonuçlarıyla da ilgilenmemektedirler (Dalkılıç 2014).

Tükenmişliğin yol açtığı bir diğer sorun da bireylerdeki dikkat dağınıklığıdır. Dikkatleri dağınık olan bireyler kendilerini işe odaklayamadıkları için yaptıkları işin kalitesi düşmekte ve hatta bu dikkat dağınıklığı çalışma hayatında istenmeyen kaza ve yaralanmaların oluşmasına sebep olabilmektedir. İşine odaklanamayan, iş performansı düşen bireyler kaçınılmaz bir son olan mesleki başarıda azalma yaşamakta, bu azalma örgüt başarısını da etkilemektedir. Tükenmiş çalışanların olduğu örgütlerde, çevreye uyum süreçlerini kolay bir şekilde gerçekleştiremediği ve çalışanlarının müşterileriyle ve birbirleriyle olan çalışma verimliliğinin düştüğü görülmektedir (Maslach ve ark., 1997, Tuna 2010, Dalkılıç, 2014).

2.7.Tükenmişlikle mücadele yolları

Tükenmişlik, bireysel etmenlerin yanında örgütsel ve sistem kaynaklı etmenlerin de bulunduğu kompleks bir sendrom olarak ele alınmalıdır. Müdahalesi de bu yönde olmalı, mümkünse erken dönemde tanınmalı ve hızla müdahale edilmelidir (Kaçmaz 2005).

Tükenmişlik sadece bireyi değil, ailesini, çalıştığı kurumu, çevresini etkilemektedir (Şenyüz 2015). Tükenmişlik ile başa çıkmak için yapılması gerekenler bireysel ve örgütsel olarak ele alınmaktadır.

2.7.1.Bireysel mücadele yolları

Bireysel olarak tükenmişlik ile baş etmek mümkündür. Başlangıç evresinde iken birey kendi çabalarıyla baş edebilmesine rağmen, ilerlediğinde bazı yöntemlere başvurması gerekir (Şenyüz 2015).

- Bakış açısını ve düşünce sisteminin değiştirilmesi, değişime açık olunması
- İşe başlamadan önce yaptığı işin zorluklarının ve risklerinin öğrenilmesi
- Gerçekçi hedefler belirlenmesi
- Nefes alma ve gevşeme tekniklerinin öğrenilmesi
- Tükenme kavramının ve belirtilerinin bilinerek çözüm yolu aranması
- Sorumluluklarının bilinmesi, bu sınırlar içinde çalışması
- Özel yaşamda iş konuşulmaması
- Dinlenme ve tatil olanaklarından yararlanılması
- Sportif aktivitelerin yapılması
- Hobiler edinilmesi
- Uyku düzeninin oturtulması
- Günlük yaşamda mizaha yer verilmesi
- Rutin alışkanlıklardan uzak durulması
- Monotonluğun azaltılması yapılabilecek bireysel mücadele yöntemleridir (Kaçmaz 2005, Kutlu 2008, Alarcon ve ark., 2009).

2.7.2.Örgütsel mücadele yolları

Örgütsel olarak tükenmişlik ile mücadelede dikkat edilmesi gereken bazı unsurlar ve tükenmişliğin çözümünde örgütlere önerilebilecek bazı seçenekler söz konusudur (Dinçerol 2013).

- Çalışan bireylerin görev tanımlarının açık ve net olması
- İşe yeni başlayanların oryantasyon programına katılması
- Yöneticilerin yetki paylaşımına izin veren bir yaklaşım sergilemesi ve çalışanların çalışma saatleri, ücret sorunları, tatil ve sosyal olanaklar konusunda gerekli özenin gösterilmesi
- Bölümlerin personel planını iyi yapması, düzenli ekip toplantılarının yapılması ve sıkıntılı durumlara düşmeden (kriz çıkmadan), yönetimin olaylar büyümeden anında müdahale etmesi

- Ödül kaynaklarının artırılması, hoşgörölü, esnek ve katılımcı bir yönetim anlayışının esas alınması
- Her bireyin strese verdiği tepkinin ve stresle başa çıkma gücünün farklı olduğunun unutulmaması ve “stresle baş etme yöntemleri” konusunda eğitimlerin verilmesi
- Motivasyonu artırıcı ve çalışanların kendilerini geliştirebilecekleri eğitim olanaklarının sağlanmasıdır (Kaçmaz 2005, Balcıoğlu ve ark., 2008, Karahaliloğlu 2013, Şenyüz 2015).

2.8.Hemşirelerde tükenmişlik ile ilgili yapılan araştırmalar:

Dünyada tükenmişlikle ilgili birçok araştırma yapılmış ve hala yapılmaktadır. Tükenmişlik kavramı geniş ve zengin bir literatüre sahiptir. Artık günümüzde de Türkiye için önemli bir sorun olan tükenmişlik problemiyle ilgili araştırmaların sayısı hızla artmaktadır.

2.8.1.Hemşireler ve tükenmişlik ile ilgili yapılan uluslararası araştırmalar:

Fang Lee ve ark. 2017 yılında google harita üzerinde, medline veri tabanından 31 tane SCI ya da SCI expandad dergide “nursing and burnout” anahtar kelimeleri ile yapmış olduğu tarama sonucunda, ülkelere göre yapılmış tükenmişlik çalışmalarını şöyle derlemiştir: 31 ülkede yapılmış olan 1979-2017 yılı arasında yayımlanan toplam 2213, Türkiye’den ise 53 makaleye ulaşmıştır. Türkiye’den yıl olarak en fazla 2016 yılında 8 makale bu dergilerde yayımlanmıştır. Türkiye “hemşirelik ve tükenmişlik” ile ilgili yapılan ve uluslararası indeksli dergilerde yayımlanan makaleler arasında bu 31 ülke arasında 11. sırada yer almaktadır. Birinci sırada toplam 718 çalışma ile Amerika Birleşik Devletleri, en son sırada ise 2 çalışma ile Hindistan yer almaktadır. İndeksli dergilerden ise “Journal of Advanced Nursing” bu konuya ilgi göstermiş olup toplam 156 makale yayımlamıştır. En az ise International Journal of Mental Health Nursing’ de 16 adet makale yayımlanmıştır (Fang Lee ve ark., 2017).

Poghosyan ve ark. 2009 yılında sekiz ülkeden (Amerika, Kanada, İngiltere, Almanya, Yeni Zelanda, Japonya ve Ermenistan) 646 hastanede, 54,738 hemşire ile yaptıkları çalışmada tüm ülkelerdeki hemşireler arasında, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi benzer olup, Japon hemşireler,

Ermenistan ve Rusya dışındaki ülkelerdeki hemşirelerden daha yüksek düzeyde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi görülmektedir. Alman hemşireler benzer Avrupa ülkelerinden daha az duygusal tükenme göstermekte, Rus ve Ermeni hemşirelerin aynı anda her üç alt ölçekteki ortalamaların daha düşük olması bakımından diğer ülkelerden gelen hemşirelere benzemedikleri bulunmuştur (Poghosyan ve ark., 2009).

Panunto ve Guiradello'nun 2013 yılında Brezilya'da yaptığı çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi düşük bulunmuş olup bunun sebeplerini şöyle sıralamışlardır; bakım kalitesinin yüksek olması, iş doyumunun artması ve hemşirelere daha fazla özerklik verilmesidir (Panunto ve Guiradello, 2013).

Van Bogaert ve ark. 2013 yılında Belçika'da 1201 hemşire ile yaptığı çalışmada, klinikte çalışanların ve yöneticilerin ortak değerlere dayalı bir güven ortamında çalışabilmeleri, bakım süreçlerini ve verdikleri bakımların sonuçlarını değerlendirip ortak kararlar almalarının tükenmişliği önlemede önemli olduğunu vurgulamışlardır (Van Bogaert ve ark., 2013).

Cicchitti ve ark. İtalya'da 2014 yılında 60 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin, %60'ında duygusal tükenme, %70'inde duyarsızlaşma, % 95'inde düşük kişisel başarıda düşme olduğunu bulmuştur (Cicchitti ve ark., 2014).

Friganovic ve ark. 2017 yılında hemşirelerdeki tükenmişlik ile ilgili yaptıkları literatür çalışmasında, tükenmişliği; fiziksel, psikolojik ve duygusal yorgunluk durumu olarak tanımlamışlar, tükenmişlik ile kronik yorgunluğun artıp çalışma kapasitesinin azalacağını, sonuç olarak da olumsuz olayların görülebilme riskinin artacağını savunmuşlardır (Friganovic ve ark., 2017).

2.8.2. Hemşireler ve tükenmişlik ile ilgili yapılan ulusal araştırmalar:

Türkiye'de 1995-2018 yılları arasında YÖK-TEZ sisteminde "Hemşirelik Anabilim Dalı" adı altında "tükenmişlik" anahtar kelimesi ile tarama yapıldığında kayıtlı toplam 66 tane yüksek lisans tezi, 11 tane doktora tezi bulunmuştur (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, erişim tarihi: 08.05.2018)

Türkiye’de tükenmişlik ile ilgili yapılan araştırmalar 1992 yılında am(1993) ve Ergin(1993) tarafından Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin geçerlilik güvenilirliğine bakılan araştırmalardır. Ergin’in 1996 yılında yaptığı çalışmanın ulusal düzeyde olup, bütün bölgeleri, sağlık gruplarını kapsaması, çok büyük bir örnekleme yapılan ilk ve tek çalışma olmasıyla önem taşımaktadır. Ergin bu çalışmasında genç yaşta olanların, çalışma yılı az olanların daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını bulmuştur (Ergin 1996).

Aslan ve ark. 1997 yılında 397 sağlık çalışanı ile yaptıkları araştırmada yaş ve çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını kişisel başarının arttığını, kadınlarda ve nöbet tutanlarda tükenmenin fazla olduğunu bulmuştur (Aslan ve ark., 1997).

Kavla’nın 1998 yılında 276 hemşire ile yaptığı araştırmada, genç yaşta olmanın, mesleki deneyimin az olmasının ve çalışma saatlerinin fazla olmasının tükenmişliği artırdığını belirlenmiştir (Kavla 1998).

Aslan ve ark. 2000 yılında 293 psikiyatri hemşireleriyle yaptığı araştırmada genç, bekar ve çalışma saatleri fazla olanların yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olduğunu bulmuştur(Aslan ve ark., 2000).

Erbin ve ark. 2002 yılında yanık merkezinde çalışan 24 hemşire ile yaptığı araştırmada, dahiliye yoğun bakım ve cerrahi servisinde çalışanların tükenmişlik düzeyleri, diğer bölümlerde çalışanlara oranla daha yüksek bulunmuştur (Erbin ve ark., 2002).

Demir ve ark. 2003 yılında 333 hemşire ile yaptığı araştırmada, iş ortamındaki koşulların kötü olması, ocuk bakımındaki güçlükler, gece vardiya saatlerinin uzun olması gibi durumların tükenmişlik düzeyini artırdığını bulunmuştur (Demir ve ark., 2003).

Mollaoğlu ve ark. 2003 yılında 149 hemşire ile yaptığı araştırmada, nöbet tutan ve çalışma saati haftalık 40 saatten çok olan hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğu bulunmuştur (Mollaoğlu ve ark., 2003).

Oğuzberk ve Aydın'ın 2008 yılında 137 ruh sağlığı çalışanında yaptığı bir araştırmada üç farklı meslek grubu (hemşire, psikolog, psikiyatrist) içerisinde, hemşirelerin duygusal tükenme puanı psikologlardan daha yüksek bulunmuştur (Oğuzberk ve Aydın, 2008).

Günüşen ve Üstün'ün 2008 yılında 148 hemşire ile yaptığı araştırmada ayda ortalama 5-7 arası nöbet tutanların, meslekteki tecrübesi fazla olanların duygusal tükenmelerinin fazla, sözleşmeli çalışan hemşirelerin kadrolulara göre duygusal tükenmelerinin daha az olduğu bulunmuştur (Günüşen ve Üstün, 2008).

Taze'nin 2008 yılında 258 hemşire ile yaptıkları araştırmada hemşirelerin duygusal tükenmelerini; aylık gelir, iş hayatından memnuniyetsizlik ve malzeme eksikliğinin olması etkilerken, duyarsızlaşmalarını; iş hayatından memnuniyetsizlik, kişisel başarılarını ise; mesleği değiştirmeyi isteme, yaş ve deneyimin etkilediği bulunmuştur (Taze 2008).

Alacacıoğlu ve ark. 2009 yılında 77 hekim ve 56 hemşire ile yaptığı çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı gençlerde daha fazla, kişisel başarıyı ise daha düşük bulmuş olup, bekarların evlilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir (Alacacıoğlu ve ark., 2009).

Şenturan ve ark. 2009 yılında 187 hemşire ile yaptığı çalışmada, gelir durumu düşük olanların, çalıştığı birimden memnun olmayanların duygusal tükenme düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Şenturan ve ark., 2009).

Günüşen'in 2009 yılında 108 hemşire ile yaptığı çalışmada da tükenmişliğin ortaya çıkmasında, yöneticiler tarafından değer ve takdir görememe, aşırı iş yükü ve meslektaşları tarafından desteklenmeme gibi nedenlerin etkili olduğunu bulmuştur (Günüşen 2009).

Tekin'in 2009 yılında 150 yönetici hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelik mesleğini istemeyerek seçenlerin, üstlerinden takdir görmeyenlerin duygusal tükenme düzeyinin yüksek, gelir durumunu iyi olduğunu düşünenlerin, baş hemşire, hemşirelik müdür yardımcısı pozisyonunda çalışanların ve iki çocuk sahibi olanların kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tekin 2009).

Erşan ve ark. 2011 yılında 180 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmaya göre ön lisans düzeyinde eğitim alanların yüksek lisans düzeyinde eğitim alanlara ve kadınların erkeklere göre duygusal tükenme puanları, bekarların evlilere göre de kişisel başarı puanları daha yüksek bulunmuştur (Erşan ve ark., 2011).

Erol ve ark. 2012 yılında 440 acil servis çalışanı ile yaptığı çalışmada çocuğu olanların olmayanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha düşük, günlük çalışma saati dokuz ve üzeri olanların ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyelerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Erol ve ark., 2012).

Özden ve ark. 2013 yılında 138 yoğun bakım hemşiresi ile yaptığı çalışmada, yaş, medeni durum, çalışma saati, hasta sayısı ve aldıkları yoğun bakım eğitimi ile tükenmişlikleri arasında anlamlı fark bulmazken, vardiyalı çalışan hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları yüksek bulunmuştur (zden ve ark., 2013).

Tunçel ve ark. 2014 yılında bir onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde çalışan 35 hemşire ile yaptıkları çalışmada, meslek yılı, mesleği kendine uygun bulma, çalışma ortamından memnun olma, aylık gelir gibi verilerin tükenmişlikle ilişkili faktörler olduğunu bulmuşlardır (Tunçel ve ark., 2014).

Orsal ve ark. 2017 yılında 446 hemşire ile yaptığı araştırmada, 40 yaş üstü hemşirelerin daha düşük duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları, işinden memnun olmayanların, yayınları takip etmeyenlerin daha çok duygusal tükenme yaşadıkları, ekstra bir işte çalışanların da daha yüksek düşük kişisel başarı puanına sahip olduklarını belirlemişlerdir (Orsal ve ark., 2017).

Korkmaz ve Bozkurt'un 2018 yılında bir hastanede çalışan 150 kişilik idari ve sağlık personeli ile yaptığı çalışmaya göre; tükenmişlik, duyarsızlaşma puanı 18-25 yaş aralığında yüksek bulunmuş ayrıca duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi puanlarının hepsi 1 yıldan az kıdeme sahip olanlarda yüksek düzeyde tespit edilmiştir (Korkmaz ve Bozkurt, 2018).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın türü, yeri ve zamanı

Araştırma tanımlayıcı olarak Çanakkale il merkezinde, Ekim 2015- Şubat 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2. Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini Çanakkale’de bir devlet ve bir üniversite hastanesinde görev yapan, araştırmaya gönüllü olan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelerin toplamını 476 kişi olmakla birlikte, örneklem araştırmaya katılmayı kabul eden 313 hemşireden oluşmaktadır. Ulaştığımız 313 kişilik kısım toplam hemşire sayısının %65,7’sini kapsamaktadır.

Araştırmanın değişkenleri

- Bağımlı değişken; Maslach Tükenmişlik Ölçeği
- Bağımsız değişken; Sosyo-demografik özellikler

Araştırmaya katılma kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Hastanede hemşire olarak çalışmak

3.3. Veri toplama

Veriler Ekim 2015 – Şubat 2016 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplandı. Veriler toplanmadan önce araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacından ve öneminden kısaca bahsedildi. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik özellikler formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanıldı. Araştırmada kullanılan sosyo-demografik özellikler formu (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı vb.) ifadeleri içeren toplam 24 adet sorudan oluştu.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş Ergin (1993) ve Çam (1993) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak, aynı zamanda geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiş “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır. MTÖ’nün “duygusal tükenme” (DT), “duyarsızlaşma” (D) ve “kişisel başarıda düşme hissi” (KB) olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. **Duygusal tükenme;** kişinin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma

duygularını tanımlayan 9 maddeden (1,2,3,6,8,13,14,16,20) oluşmakta olup olumsuz ifadeler içermektedir ve bu maddelerden alınacak yüksek puanlar daha fazla duygusal tükenme yaşandığını ifade etmektedir, puan aralığı 0-36'dır. **Duyarsızlaşma**; kişinin hizmet verdiklerine karşı, bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın ve duygudan yoksun bir şekilde davranmalarını tanımlayan 5 maddeden (5,10,11,15,22) oluşmakta olup olumsuz ifadeler içermektedir ve bu maddelerden alınacak yüksek puanlar daha fazla duyarsızlaşma yaşandığını ifade etmektedir, puan aralığı 0-20'dir. **Kişisel başarıda düşme hissi** ise; insanlarla çalışan kişilerde yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlayan 8 maddeden (4,7,9,12,17,18,19,21) oluşmakta olup olumlu ifadeler içermektedir ve ters kodlanmaktadır, bu nedenle alınacak yüksek puanlar daha fazla kişisel başarı hissinde düşme olduğunu göstermektedir. 22 maddeden oluşan ölçek, beşli likert tipi (0'dan 4'e değişen puanlamaya sahip) bir ölçektir. Her madde için 5 seçenekten (hiçbir zaman-çok nadir-bazen-çoğu zaman-her zaman) birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. 'Hiçbir zaman' seçeneği '0', 'Her zaman' seçeneği ise '4' puan verilerek değerlendirilir. MTÖ'nün alt boyutları olduğundan ve farklı durumları ölçtüğünden dolayı puan hesaplaması değişmektedir. Duygusal tükenme toplam puanı (0-36), duyarsızlaşma toplam puanı(0-20), kişisel başarıda düşme hissi toplam puanı (0-32) arasında değişmektedir (Maslach ve ark., 1981,Ergin 1993).

Veriler araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden sözel onam alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplandı. Veri toplama süresi 15-20 dakika arasında sürdü.

Dünya da literatür tarandığında hemşirelerin anketlere cevap verme yüzdesi %40-50 olduğu görülmektedir. Türkiye'de ise cevaplama yüzdesi %55-65 arasındadır (Çınar 2016).

3.4.Etik

- Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere sözlü ve yazılı bilgi verilmiş ve sözlü onam alınmıştır(EK-1).
- Ölçek kullanımı için Çam'dan e-mail yoluyla izin alınmıştır (EK-4).
- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.10.2015 tarih ve 2011-KAEK-27/2015-71 sayılı ile etik kurul izni alınmıştır (EK-5).

- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Çanakkale Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden 02.10.2015 tarih ve 505.3.3/12315 sayı ile izin alınmıştır (EK-6).

3.5.Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma, Çanakkale'de bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireleri kapsadığı için sonuçlar iki hastane ve MTÖ ölçme aracı ile sınırlıdır, genellenemez.

3.6. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences version 22 copyright IBM Corporation and other 1989.2013) programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan analizler ayrıntılı olarak Tablo 1'de gösterilmektedir. Anlamlılık $p<0.05$, $p<0.01$ ve $p<0,001$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

Tablo 1: Verilerinin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler

İncelenen özellik	Kullanılan istatistiksel yöntem
Niceliksel verilerin normal dağılıma uygunlukları	Kolmogorov Smirnov testi ve grafiksel değerlendirmeler
İç tutarlılık	Cronbach alfa katsayısı
Normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin iki grup karşılaştırmaları	Mann Whitney U testi
Normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin üç ve üzeri grup karşılaştırmaları	Kruskal Wallis Testi
Normal dağılım gösteren iki grup karşılaştırmaları	Student t testi
Normal dağılım gösteren niceliksel verilerin üç ve üzeri grup karşılaştırmaları	One-Way Anova Testi
Parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesi	Pearson Korelasyon Analizi
Hemşirelerin özellikleri	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maximum ve median

Hemşirelerin MTÖ'nün alt boyut puan ortalamalarına göre tükenme düzeyi	Ortalama, standart sapma, minimum, maximum ve median
Değişkenler arasındaki ilişki	Basit Doğrusal Regresyon Analizi, Tukey Analizi

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Orjinal Puanı			
MTÖ alt boyutu	Düşük	Orta	Yüksek
Duygusal tükenme	<16	17-26	>27
Duyarsızlaşma	<6	7-12	>13
Kişisel başarıda düşme hissi	>28.03	28.02-21.54	<21.53

Tuna 2010.

MTÖ'nün alt boyutları	Cronbach alpha (α) katsayıları			
	Maslach Ölçeğinin orjinali*	Ergin (1993)**	Çam (1993)***	Bu çalışmada
Duygusal tükenme	0,82	0,83	0,81	0,80
Duyarsızlaşma	0,60	0,65	0,70	0,69
Kişisel başarıda düşme hissi	0,80	0,72	0,77	0,61

*Maslach ve ark 1981,

**Ergin 1993,

***Çam 1993.

α katsayısının değerleri aşağıdaki gibidir:

0.0 < 0.40 ise ölçek güvenilir değildir.

0.40 <0.60 ise ölçek düşük güvenilirliktedir

0.60 <0.80 ise oldukça güvenilirdir.

0.80 <1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (Erdoğan ve ark, 2014).

Bu araştırmada MTÖ' nün iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında $\alpha=0,813$ güvenilirlik değeri elde edilmiştir. Buna göre sonuçların yüksek derecede güvenilir olduğunu söyleyebiliriz.

4. BULGULAR

4.1. Araştırma Kapsamında Demografik Bulgular

Tablo 2: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (n=313)

Tablo 2.a:Sosyo-demografik Özellikler		n	%
Kurum	Devlet Hastanesi	209	66,8
	Üniversite Hastanesi	104	33,2
Cinsiyet	Kadın	290	92,7
	Erkek	23	7,3
Yaş	25 ve altı	38	12,1
	26-35	170	54,3
	36-45	91	29,2
	46 ve üstü	14	4,4
Eğitim	Sağlık meslek lisesi	21	6,7
	Ön lisans	69	22
	Lisans	212	67,7
	Lisansüstü	11	3,5
Medeni durum	Evli	225	71,9
	Bekar	88	28,1
Eşin çalışma durumu	Evet	210	93,3
	Hayır	15	6,7
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	193	61,7
	Hayır	120	38,3
Çalıştığı servis	Cerrahi	103	32,9
	Dahiliye	102	32,6
	Yoğun bakım	37	11,8
	Acil	22	7,0
	Ameliyathane	19	6,1
	Poliklinik	15	4,8
	Psikiyatri	15	4,8

Tablo 2.b:Sosyo-demografik özellikler		n	%
Çalışma yılı	0-5	92	29,3
	6-10	95	30,3
	11-15	53	16,9
	16-20	40	12,7
	21 ve üstü	33	10,8
Kurumdaki pozisyon	Hemşire	271	86,6
	Yönetici hemşire	34	10,9
	Eğitim/enfeksiyon hemşiresi	6	1,9
	Diğer	2	0,6
Sigara kullanımı	Evet	120	38,3
	Hayır	193	61,7
Sigara kullanım süresi	>10 yıl	49	40,8
	1-5 yıl	36	30,0
	6-10 yıl	35	29,2
İlaç kullanım durumu	Evet	23	6,4
	Hayır	290	93,6
İlaç kullanma nedeni	Tedavi	12	52,1
	Psikiyatrik	8	34,7
	Cevap verilmemiş sorular	3	13,2
Evde bakım verilen kronik hasta	Hayır	293	89,1
	Evet	34	10,9
Evde bakım verilen kronik hastalığın kime ait olduğu	Hasta anne-baba-eş	23	67,9
	Anne-baba	9	26,5
	Çocuk	2	5,9
Kiminle yaşadığı durumu	Eşi- çocukları	213	69,1
	Tek başına	63	20,1
	Anne-baba-eş- çocuk	35	11,2
	Çocukları	2	0,5

Tablo 2.c: Sosyodemografik özellikler		n	%
Kadro durumu	657 memur	286	91,4
	Taşeron	14	4,5
	4B sözleşmeli	13	4,2
Mesleğiyle ilgili gelecek görüşü	Mesleğe devam	233	74,4
	Başka işe geçmek	40	12,8
	Çalışmamak	40	12,8
Kendini mesleğe uygun bulma	Evet	244	78,0
	Hayır	69	22,0
Çalışma şekli	Vardiyalı	219	70,0
	Sadece gündüz	94	30,0
Ekip toplantısı yapma durumu	Evet	226	72,2
	Hayır	87	27,8
Ekip ile sorun yaşama durumu	Hayır	256	81,8
	Evet	57	18,2
Ekip ile sorun yaşama nedeni	İletişimsizlik	31	54,4
	Ekip içi çatışma	26	45,6
Çalışma ortamındaki sorun nedeni	Fiziksel- psikolojik	116	39,9
	Fiziksel	95	32,6
	Psikolojik	80	27,9
Çalışılan bölümde bilgi ihtiyacı	Evet	75	24,0
	Hayır	238	76,0
Bilgi ihtiyacı olunan konu	İlaçlar ve tedavi yöntemleri	42	56,0
	Çalışılan bölüm ile ilgili	16	21,3
	İlaç uygulamaları	9	12,0
Devam edilen eğitim durumu	Açık-öğretim fakültesi	24	49,0
	Lisansüstü eğitim	21	42,9
	Diğer üniversite	4	8,1
Günlük uykuyu yeterli bulma durumu	Evet	144	46,0
	Hayır	169	54,0

Tablo 2.d: Sosyodemografik özellikler		n	%
Uyandığında dinlenmiş hissetme durumu	Evet	93	29,7
	Hayır	220	70,3
Kronik hastalığa sahip olma durumu	Hayır	261	83,4
	Evet	52	16,6
Hemşirelerin sahip olduğu kronik hastalık	Kardiyo vasküler	19	36,5
	Sindirim sistemi	10	19,2
	Solunum sistemi	6	11,5
	İmmunsistem yetersizliği	6	11,5
	Kas-iskelet sistemi	5	9,6
	Hematoloji	3	5,8
	Endokrin	2	3,8
	Üriner sistem	1	1,9

Tablo 2.a incelendiğinde;

Çalışmaya katılan hemşirelerin, %66,8'si devlet, %33,2'si üniversite hastanesinde çalışmakta, %92,7'si kadın, %7,3'ü erkektir. Hemşirelerin yaş aralığı 18 ile 51 arasında değişmekte olup ortalaması $33,33 \pm 6,65$ 'dir. %12,1'i 25 ve altı, %54,3'ü 26-35, %29,2'si 36-45, %4,4'ü 46 ve üstü yaş aralığındadır. %67,7'si lisans, %22,0'si ön lisans, %6,7'si sağlık meslek lisesi, %3,5'i ise lisansüstü mezunu, %71,9'u evli, %28,1'i bekâr, evlilerin %93,3'ünün eşi çalışmakta olup, %6,7'sinin eşi ise çalışmamaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin, %61,7'sinin çocuğu varken, %38,3'ünün yoktur. Hemşirelerin çalıştığı birimlere bakıldığında %32,9'u cerrahi, %32,6'sı dahiliye, %11,8'i yoğun bakım, %7,0'si acil, %6,1'i ameliyathane, %4,8'i poliklinik, %4,8'i ise psikiyatri servisinde çalışmaktadır.

Tablo 2.b incelendiğinde;

Çalışma yılları 0-5 ile 23 yıl arasında değişmekte olup ortalama $4,61 \pm 4,22$ yıl olarak hesaplanmıştır. %29,3'ü 0-5 yıl, %30,3'ü 6-10 yıl, %16,9'u 11-15 yıl, %12,7'si 16-20 yıl, %10,8'i 21 ve üstü yıl arasında çalışmaktadır. Kurumdaki pozisyonuna bakıldığında, %86,6'sı servis hemşiresi iken, %10,9'u yönetici hemşire,

%1,9'u eğitim-enfeksiyon hemşiresi, %0,6'sı ise diğer pozisyonlardır, aynı pozisyonda çalışma yılları 0,5 ile 32 yıl arasında değişmekte olup ortalama $10,56 \pm 7,26$ yıl olarak hesaplanmıştır.%61,7'si sigara kullanmazken, %38,3'ü kullanmaktadır. Sigara içenlerin %40,8'i 10 yıl ve üzerinde, %30,0'u 1-5 yıl, %29,2'si 6-10 yıl arasındadır.%93,6'sı ilaç kullanmamakta, %6,4'ü kullanmaktadır.

İlaç kullananların ise %60,0'ı tedavi gördüğü için kullanıyor iken, %40,0'ı psikiyatrik nedenlerden kullanmaktadırlar. %89,1'inin aile içinde bakım verdiği kronik hastalığa sahip birey yoktur, %10,9'unda ise vardır. Kronik hastalığa sahip bireylerin, %67,9'u hasta anne, baba, eş, %26,5'i ise anne-baba, %5,9'u çocuklarıdır. %69,1'i eş ve çocukları ile yaşıyor iken, %20,1'i tek, %11,2'si anne baba eş ve çocuklar, %0,5'si ise sadece çocukları ile yaşamaktadır.

Tablo 2.c incelendiğinde;

Çalışmaya katılan hemşirelerin %91,4'ü 657 memur iken, %4,5'i ise taşeron ve %4,2'si 4B sözleşmelidir. Kendilerini mesleğe uygun bulma durumlarında, %74,4'ü mesleğe devam etmek, %12,8'i başka iş yapmak, %12,8'i ise işi bırakmak istemektedir. Hemşirelerin, %78,0'i kendini mesleğe uygun görürken %22,0'si mesleğe uygun olmadığını düşünmektedir.%70'i vardiyalı çalışmakta, %30'u sadece gündüz çalışmaktadır. %72,2'si ekip toplantısı yaparken, %27,8'si yapmamaktadır. %81,8'i (n=256) ekip ile sorun yaşamamakta, %18,2'si (n=57) yaşamaktadır. Sorun yaşayanların, %54,4'ü (n=31) iletişimsizlik nedeniyle, %45,6'sı (n=26) ekip içi çatışma yaşamaktadır. %93,0'ü çalışma ortamında sorun yaşadığını, %7,0'si yaşamadığını, sorun yaşayanların %32,6'sı fiziksel, %27,5'i psikolojik, %39,9'u her ikisini de yaşadığını belirtmiştir. Hemşirelerin, %76,0'sı bölüm içi uygulamalar için eğitime ihtiyaç duymadığını, %24,0'ü eğitim istediğini belirtmiştir. Eğitim gereksinimi duyanların, %56,0'sı ilaçlar ve tedavi yöntemleri hakkında, %21,3'ü bölüm hakkında, %12,0'si ilaç uygulamaları hakkında bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar. Çalışmaya katılan hemşirelerin %49,0'u açık öğretim, %42,9'u lisansüstü, %8,1'i ise farklı bölümlerde eğitim hayatında devam ettiği belirlenmiştir. %54,0'ü günlük uykusunun yeterli olmadığını, %46,0'sı ise yeterli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2.d incelendiğinde;

Çalışmaya katılan hemşirelerin %70,3'ü uykuda dinlenmediğini, %29,7'si dinlendiğini ifade etmiştir. %83,4'ü kronik hastalığının olmadığını, %16,6'sı olduğunu, kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalığa sahip olanların %36,5'inin kardiyovasküler, %19,2'sinin solunum, %11,5'inin immün sistem yetersizliği, %11,5'inin sindirim sistemi, %9,6'sının kas-iskelet, %5,8'inin hemotolojik, %3,8'inin endokrin, %1,9'unun üriner sistem hastalığı olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3: Araştırmanın MTÖ puan ortalamaları

<i>Bu araştırmanın MTÖ puan ortalamaları</i>			
MTÖ alt boyutu	Düşük	Orta	Yüksek
Duygusal tükenme	17,505	18,427	19,35
Duyarsızlaşma	7,045	7,569	8,09
Kişisel başarıda düşme hissi	12,812	13,214	13,61

4.2.Hemşirelerin Demografik Özelliklerine göre MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.2.1.Hemşirelerin Çalıştıkları Hastane İle MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4: Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Çalışılan Hastane</i>		
		<i>Devlet Hastanesi</i>	<i>Üniversite Hastanesi</i>	<i>^ap</i>
		<i>(n=209)</i>	<i>(n=104)</i>	
<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>Ort±SD</i>	17,93±5,24	18,94±4,77	<i>0,101</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-34 (18)	8-31 (19)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	7,16±3,19	8,16±3,04	<i>0,001**</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-19 (7)	0-13 (9)	
<i>Kişisel Başarıda Düşme Hissi</i>	<i>Ort±SD</i>	13,15±3,40	13,29±3,46	<i>0,733</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-24 (13)	3-20 (14)	

^aStudent t test ****p*<0,01

Hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, devlet hastanesinde (17,93±5,24) ve üniversite hastanesinde (18,94±4,77) çalışan hemşirelerde orta düzeyde olmakla birlikte yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,101; p>0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, devlet hastanesinde (7,16±3,19) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde (8,16±3,04) orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, devlet hastanesinde (13,15±3,40) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde (13,29±3,46) yüksek düzeyde olmakla birlikte yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,733; p>0,05).

4.2.2.Cinsiyet ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 5: Hemşirelerin cinsiyetine göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Cinsiyet</i>		
		<i>Kadın</i>	<i>Erkek</i>	
		<i>(n=290)</i>	<i>(n=23)</i>	<i>^bp</i>
<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>Ort±SD</i>	18,05±4,84	21±7,28	<i>0,043*</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-31 (18)	5-34 (21)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	7,44±3,06	8,13±4,38	<i>0,523</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (8)	0-19 (8)	
<i>Kişisel Başarıda Düşme Hissi</i>	<i>Ort±SD</i>	13,38±3,27	10,95±4,39	<i>0,004**</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-24 (14)	2-20 (11)	

^bMann Whitney U test

** $p < 0,01$

Hemşirelerin cinsiyetine göre MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, hem kadınlarda (18,05±4,84) hem erkeklerde (21±7,28) orta düzeyde, yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,043$; $p < 0,05$).

MTÖ, “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, hem kadınlarda (7,44±3,06) hem de erkeklerde (8,13±4,38) orta düzeyde, yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,523$; $p > 0,05$).

MTÖ, “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, hem kadınlarda (13,38±3,27) hem de erkeklerde (10,95±4,39) yüksek düzeyde, yapılan istatistiksel karşılaştırmada ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,004$; $p < 0,01$).

4.2.3.Yaş ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 6: Hemşirelerin yaşına göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		Yaş Grupları				<i>e</i> p	İkili Fark
		25 yaş altı ^a (n=38)	26-35 yaş ^b (n=170)	36-45 yaş ^c (n=91)	46 yaş ve üzeri ^d (n=14)		
Duygusal Tükenme	<i>Ort±SD</i>	19,89±5,44	17,67±5,39	18,55±4,36	19,36±4,14	0,078	
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	5-34 (21)	2-31 (18)	8-29 (18)	12-26 (19)		
Duyarsızlaşma	<i>Ort±SD</i>	9,08±3,51	7,31±3,14	7,23±2,96	7,21±3,17	0,042*	a>c
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	1-19 (9)	0-13 (8)	0 -13 (7)	2-12 (6,5)		
Kişisel Başarıda Düşme Hissi	<i>Ort±SD</i>	13,03±4,05	13,41±3,22	12,66±3,53	14,79±2,83	0,181	
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	4-24 (13)	2-20 (13)	2-18 (13)	11-21 (15)		

^eKruskal Wallis

*p<0,05

Hemşirelerin yaşa göre MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, 25 yaş ve altındakilerde (19,89±5,44), 26-35 yaş aralığındakilerde (17,67±5,39), 36-45 yaş aralığındakilerde (18,55±4,36) ve 46 yaş ve üzerindekilerde (19,36±4,14) orta düzeyde bulunmuştur. Yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,078; p>0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, 25 yaş ve altındakilerde (9,08±3,51), 26-35 yaş aralığındakilerde (7,31±3,14), 36-45 yaş aralığındakilerde (7,23±2,96) ve 46 yaş ve üzerindekilerde (7,21±3,17) orta düzeyde olup, yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmuştur (p=0,042; p<0,05). Çoklu karşılaştırma için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney testine göre 25 yaş ve altı olanlar ile 36-45 yaş arası olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur, a>c (p=0,006; p<0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, 25 yaş ve altındakilerde (13,03±4,05), 26-35 yaş aralığındakilerde (13,41±3,22), 36-45 yaş aralığındakilerde (12,66±3,53) ve 46 yaş ve üzerindekilerde (14,79±2,83) yüksek

düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,181; p>0,05).

4.2.4. Medeni Durum ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 7: Hemşirelerin medeni durumuna göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Medeni Durum</i>		<i>p</i>
		Evli (n=225)	Bekâr (n=88)	
<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>Ort±SD</i>	17,89±4,90	19,22±5,49	0,038*
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-31 (18)	5-34 (19)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	7,31±3,04	7,96±3,45	0,101
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (7)	0-19 (8)	
<i>Kişisel Başarıda düşme hissi</i>	<i>Ort±SD</i>	13,45±3,25	12,56±3,76	0,039*
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-21 (14)	2-24 (13)	

*a*Student t test **p<0,01

Hemşirelerin medeni durumuna göre MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, hem evlilerde (17,89±4,90) hem de bekârlarda (19,22±5,49) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,038; p<0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, hem evlilerde (7,31±3,04) hem de bekârlarda (7,96±3,45) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,101; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, hem evlilerde (13,45±3,25) hem de bekârlarda (12,56±3,76) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmuştur (p=0,039; p<0,05).

4.2.5.Eğitim Durumu ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 8: Hemşirelerin eğitim durumuna göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		Eğitim Durum				<i>p</i>
		Sağlık Meslek (n=21)	Ön lisans (n=69)	Lisans (n=212)	Lisansüstü (n=11)	
Duygusal Tükenme	<i>Ort±SD</i>	19,52±4,35	19,19±4,63	17,99±5,3	15,55±4,32	0,086
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	12-27 (18)	7-31 (19)	2-34 (18)	5-21 (16)	
Duyarsızlaşma	<i>Ort±SD</i>	8,05±2,71	7,77±2,86	7,43±3,28	5,91±3,62	0,493
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-12 (8)	0-13 (8)	0-19 (8)	0-10 (7)	
Kişisel Başarıda Düşme Hissi	<i>Ort±SD</i>	14,48±4,06	13,32±2,87	13,04±3,54	13,18±2,68	0,229
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	4-21 (16)	2-20 (13)	2-24 (13)	8-17 (14)	

^cKruskal Wallis

***p*<0,01

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, sağlık meslek lisesi (19,52±4,35), önlisans (19,19±4,63) ve lisans (17,99±5,3) mezunu olanlarda orta düzeyde, lisansüstü (15,55±4,32) mezunu olanlarda ise düşük düzeyde olup istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,086; p>0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, sağlık meslek lisesi (8,05±2,71), ön lisans (7,77±2,86) ve lisans (7,43±3,28) mezunu olanlarda orta, lisansüstü mezunu (5,91±3,62) olanlarda ise düşük düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,493; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, sağlık meslek lisesi (14,48±4,06), ön lisans (13,32±2,87), lisans (13,04±3,54) ve lisansüstü (13,18±2,68) mezunu olanlarda yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,229; p>0,05).

4.2.6.Eşinin Çalışma Durumu ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 9: Hemşirelerin eşinin çalışma durumuna göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Eşinin Çalışma Durumu</i>		
		<i>Evet</i>	<i>Hayır</i>	
		<i>(n=210)</i>	<i>(n=15)</i>	<i>^bp</i>
<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>Ort±SD</i>	17,95±4,99	17,2±3,57	<i>0,445</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-31 (18)	10-22 (17)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	7,41±3,03	5,87±3,07	<i>0,083</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (8)	0-10 (6)	
<i>Kişisel Başarıda Düşme Hissi</i>	<i>Ort±SD</i>	13,46±3,21	13,33±3,9	<i>0,784</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-21 (14)	2-18 (14)	

^bMann Whitney U Test

Hemşirelerin eşlerinin çalışma durumuna göre MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, eşi çalışanların (17,95±4,99) ve çalışmayanların (17,2±3,57) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,445 p>0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, eşi çalışanların (7,41±3,03) orta ve çalışmayanların (5,87±3,07) düşük düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,083; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, eşi çalışanların (13,46±3,21) ve çalışmayanların (13,33±3,9) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,784; p>0,05).

4.2.7. Çocuk Sahibi Olma Durumları ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 10: Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Çocuk Sahibi Olma Durumu</i>		<i>^ap</i>
		<i>Evet (n=193)</i>	<i>Hayır (n=120)</i>	
<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>Ort±SD</i>	18,33±4,56	18,18±5,9	<i>0,810</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-29 (18)	5-34 (18)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	7,51±3,01	7,47±3,44	<i>0,900</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (8)	0-19 (8)	
<i>Kişisel Başarıda Düşme Hissi</i>	<i>Ort±SD</i>	13,45±3,32	12,81±3,56	<i>0,106</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-21 (14)	2-24 (13)	

^aStudent t Test

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, çocuğu olanların (18,33±4,56) ve olmayanların (18,18±5,9) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,810; p>0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, çocuğu olanlarda (7,51±3,01) ve olmayanlarda (7,47±3,44) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,900; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması çocuk sahibi olanlarda (13,45±3,32) ve olmayanlarda (12,81±3,56) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,106; p>0,05).

4.2.8. Çalışma Yılı ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 11: Hemşirelerin çalışma yılına göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		Çalışma Yılı					p
		0-5 yıl (n=92)	6-10 yıl (n=95)	11-15 yıl (n=53)	16-20 yıl (n=40)	21 yıl ve üzeri (n=33)	
Duygusal Tükenme	<i>Ort±SD</i>	18,53±5,55	18,13±4,96	17,57±5,71	18,85±4,05	18,39±4,47	0,908
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	5-34 (18,5)	2-30 (18)	5-29 (18)	11-28 (18)	8-27 (18)	
Duyarsızlaşma	<i>Ort±SD</i>	8,11±3,41	7,52±3,02	6,96±3,16	6,93±2,56	7,27±3,51	0,152
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-19 (8)	0-13 (8)	0-13 (7)	0-12 (7)	0-13 (7)	
Kişisel Başarıda Düşme Hissi	<i>Ort±SD</i>	13,18±3,27	13,21±3,36	13,32±3,81	13,48±3,08	12,73±3,87	0,908
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	4-24 (13)	2-20 (13)	3-20 (13)	2-18 (14)	2-21 (14)	

^cANOVA

Hemşirelerin çalışma yılı ile MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, 0-5 yıl arası çalışanlarda (18,53±5,55), 6-10 yıl arası çalışanlarda (18,13±4,96), 11-15 yıl arası çalışanlarda (17,57±5,71), 16-20 yıl arası çalışanlarda (18,85±4,05), 21 yıl ve üzeri çalışanlarda (18,39±4,47) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,908; p>0,05).

MTÖ; “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, 0-5 yıl arası çalışanlarda (8,11±3,41), 6-10 yıl arası çalışanlarda (7,52±3,02), 11-15 yıl arası çalışanlarda (6,96±3,16), 16-20 yıl arası çalışanlarda (6,93±2,56), 21 yıl ve üzeri çalışanlarda (7,27±3,51) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,152; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, 0-5 yıl arası çalışanlarda (13,18±3,27), 6-10 yıl arası çalışanlarda (13,21±3,36), 11-15 yıl arası çalışanlarda (13,32±3,81), 16-20 yıl arası çalışanlarda (13,48±3,08), 21 yıl ve üzeri çalışanlarda (12,73±3,87) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,908; p>0,05).

4.2.9. Hemşirelerin Çalıştığı Servis ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 12: Hemşirelerin çalıştığı servislere göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		Çalıştığı servisler							^h p	İkili Fark
		Cerrahi ^a (n=103)	Dahiliye ^b (n=102)	Yoğun Bakım ^c (n=37)	Acil ^d (n=22)	Ameliyathane ^e (n=19)	Poliklinik ^f (n=15)	Psikiyatri ^g (n=15)		
Duygusal Tükenme	<i>Ort±SD</i>	18,4±4,86	17,87±4,27	18,76±5,1	19,27±6,42	15,79±6,7	16,47±7,05	22,4±2,72	0,001** g>a,b,c,e,f	
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	6-29 (18)	6-31 (18)	8-34 (19)	5-32 (20,5)	5-27 (16)	2-30 (17)	18-26 (23)		
Duyarsızlaşma	<i>Ort±SD</i>	7,11±2,86	7,61±2,93	7,46±3,99	8,95±3,17	6,84±3,22	6,07±4,17	9,6±2,2	0,008** d>a g>a,b	
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (7)	1-13 (8)	0-19 (8)	1-16 (9,5)	1-12 (6)	0-12 (7)	5-12 (10)		
Kişisel Başarıda Düşme Hissi	<i>Ort±SD</i>	13,26±3,09	13,47±3,67	12,3±4,08	13,23±3,13	13,68±3,16	13,33±3,75	12,47±2,5	0,572	
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-18 (14)	2-24 (14)	2-22 (13)	8-19 (12)	7-20 (14)	5-20 (14)	9-17 (12)		
^h Kruskal Wallis		**p<0,01		*p<0,0						

Hemşirelerin çalıştığı servis ile MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, cerrahi (18,4±4,86), dahiliye (17,87±4,27), yoğun bakım (18,76±5,1), acil (19,27±6,42) ve psikiyatri (22,4±2,72) servislerinde çalışanlarda orta, ameliyathane (15,79±6,7) ve poliklinik (16,47±7,05) çalışanlarında düşük düzeyde olup, yapılan istatistiksel karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,001). Çoklu karşılaştırma için yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney testine göre psikiyatri servisinde çalışanlar ile cerrahi servisinde çalışanlar arasında (p=0,001; p<0,01); dahiliye servisinde çalışanlar arasında (p=0,000; p<0,01); yoğun bakım servisinde çalışanlar arasında (p=0,004; p<0,01); ameliyathane servisinde çalışanlar arasında (p=0,002; p<0,01) ve poliklinik servisinde çalışanlar arasında (p=0,003; p<0,01) anlamlı fark bulunmuştur (g>a,b,c,e,f).

MTÖ; “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, cerrahi (7,11±2,86), dahiliye (7,61±2,93), yoğun bakım (7,46±3,99), acil (8,95±3,17) ve psikiyatri (9,6±2,2) servislerinde çalışanlarda orta düzeyde, ameliyathane (6,84±3,22) ve poliklinik (6,07±4,17) çalışanlarında ise düşük düzeyde olup, yapılan istatistiksel karşılaştırmada ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p=0,008; p<0,01). Çoklu karşılaştırma için yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney testine göre psikiyatri servisinde çalışanlar ile cerrahi servisinde çalışanlar arasında (p=0,001; p<0,01) ve dahiliye servisinde çalışanlar arasında (p=0,009; p<0,01) g>a,b; acil servisinde çalışanlar ile cerrahi servisinde çalışanlar arasında (p=0,004; p<0,05), d>a anlamlı fark bulunmuştur.

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, cerrahi (13,26±3,09), dahiliye (13,47±3,67), yoğun bakım (12,3±4,08), acil (13,23±3,13), ameliyathane (13,68±3,16), poliklinik (13,33±3,75) ve psikiyatri (12,47±2,5) servislerinde çalışanlarda yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,572; p>0,05).

4.2.10. Hemşirelerin Kurumdaki Çalışma Pozisyonu ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 13: Hemşirelerin kurumdaki çalışma pozisyonuna göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		Kurumdaki çalışma pozisyonu		p
		Yönetici Hemşire (n=279)	Hemşire/Eğitim enfeksiyon hemşiresi (n=34)	
Duygusal Tükenme	Ort±SD	19,09±5,09	18,17±5,11	0,324
	Min-Max (Medyan)	5-26 (19)	2-34 (18)	
Duyarsızlaşma	Ort±SD	7,85±3,42	7,45±3,42	0,488
	Min-Max (Medyan)	0-13 (8)	0-19 (8)	
Kişisel Başarıda Düşme Hissi	Ort±SD	20,29±4,51	18,61±3,23	0,042*
	Min-Max (Medyan)	13-30 (21)	8-30 (18)	

^aStudent t Test

Hemşirelerin kurumdaki pozisyonu ile MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, yönetici hemşirelerde (19,09±5,09) ve hemşire/eğitim enfeksiyon hemşirelerinde (18,17±5,11) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,324; p>0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, yönetici hemşirelerde (7,85±3,42) ve hemşire/eğitim enfeksiyon hemşirelerinde (7,45±3,42) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,488; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, yönetici hemşirelerde (20,29±4,51) ve hemşire/eğitim enfeksiyon hemşirelerinde (18,61±3,23) ortaya yakın olmakla beraber yine de yüksek düzeyde çıkmıştır, yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmuştur (p=0,042; p<0,05).

4.2.11.Sigara Kullanım Durumu ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 14: Hemşirelerin sigara kullanım durumlarına göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Sigara Kullanımı</i>		
		<i>Evet</i>	<i>Hayır</i>	
		<i>(n=120)</i>	<i>(n=193)</i>	<i>^ap</i>
Duygusal Tükenme	<i>Ort±SD</i>	19,36±4,54	17,6±5,33	0,003**
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	5-31 (19,5)	2-34 (18)	
Duyarsızlaşma	<i>Ort±SD</i>	7,77±2,83	7,33±3,37	0,234
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (8)	0-19 (7)	
Kişisel Başarıda Düşme Hissi	<i>Ort±SD</i>	13,16±3,49	13,23±3,39	0,851
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-20 (13)	2-24 (14)	
<i>^aStudent t Test</i>	<i>**p<0,01</i>	<i>*p<0,05</i>		

Hemşirelerin sigara kullanım durumu ile MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, hem sigara kullanan (19,36±4,54) hem de kullanmayan hemşirelerde (17,6±5,33) orta düzeyde olup, yapılan istatistiksel karşılaştırmada ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p=0,003; p<0,01).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, hem sigara kullanan (7,77±2,83) hem de kullanmayan hemşirelerde (7,33±3,37) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,234; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, hem sigara kullanan (13,16±3,49) hem de kullanmayan hemşirelerde (13,23±3,39) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,851; p>0,05).

4.2.12. Hemşirelerin İlaç Kullanım Durumu ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 15: Hemşirelerin ilaç kullanım durumlarına göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>İlaç Kullanımı</i>		<i>^bp</i>
		<i>Evet (n=20)</i>	<i>Hayır (n=293)</i>	
<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>Ort±SD</i>	18,95±5,33	18,23±5,1	0,504
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	6-28 (19)	2-34 (18)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	8,1±2,49	7,45±3,22	0,595
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	5-13 (8)	0-19 (8)	
<i>Kişisel Başarıda Düşme Hissi</i>	<i>Ort±SD</i>	12,85±2,7	13,23±3,47	0,439
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	8-18 (13)	2-24 (13)	

^bMann Whitney U Test

Hemşirelerin ilaç kullanma durumu ile MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, hem kullananlarda (18,95±5,33) hem de kullanmayanlarda (18,23±5,1) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,504; p>0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, ilaç kullananlarda (8,1±2,49) ve kullanmayanlarda (7,45±3,22) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,595; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, ilaç kullananlarda (12,85±2,7) ve kullanmayanlarda (13,23±3,47) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,439; p>0,05).

4.2.13. Aile İçinde Bakım Verdikleri Kronik Hastalığa Sahip Birey Bulunma Durumu ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 16: Hemşirelerin aile içinde bakım verdikleri kronik hastalığa sahip birey bulunma durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Aile İçinde Bakım Verdikleri Kronik Hastalığa Sahip Birey Bulunma Durumu</i>		
		<i>Evet (n=34)</i>	<i>Hayır (n=279)</i>	<i>p</i>
<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>Ort±SD</i>	19,15±5,15	18,16±5,1	0,179
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	5-27 (20)	2-34 (18)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	8,71±3,29	7,35±3,14	0,013*
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (9)	0-19 (8)	
<i>Kişisel Başarıda Düşme Hissi</i>	<i>Ort±SD</i>	13,71±3,49	13,14±3,41	0,426
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	5-22 (14)	2-24 (13)	

^aStudent t Test *p<0,05

Hemşirelerin aile içinde bakım verdikleri kronik hastalığa sahip birey bulunma durumuna göre MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, hem olanlarda (19,15±5,15) hem de olmayanlarda (18,16±5,1) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,179, p>0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, aile içinde bakım verdikleri kronik hastalığa sahip birey olan (8,71±3,29) ve olmayan (7,35±3,14) hemşirelerin orta düzeyde olup, yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmuştur (p=0,013; p<0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, kronik hastalığa sahip bireyi olanlarda (13,71±3,49) ve olmayanlarda (13,14±3,41) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,426; p>0,05).

4.2.14.Kadro Durumu ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 17: Hemşirelerin kadro durumlarına göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Kadro Durumu</i>			
		657Memur (n=286)	4B/Sözleşmeli (n=13)	Taşeron (n=14)	<i>çp</i>
Duygusal Tükenme	<i>Ort±SD</i>	18,26±5,16	19,38±4,11	17,5±4,88	0,434
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-34 (18)	8-26 (20)	8-24 (18)	
Duyarsızlaşma	<i>Ort±SD</i>	7,46±3,17	7,62±3,2	8,14±3,44	0,414
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-19 (8)	0-13 (7)	0-12 (9)	
Kişisel Başarıda Düşme Hissi	<i>Ort±SD</i>	13,23±3,45	12,69±2,69	13,14±3,63	0,762
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-24 (13)	8-17 (13)	4-17 (14)	

çKruskal Wallis

Hemşirelerin kadro durumuna göre MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması 657 memur (18,26±5,16), 4B/Sözleşmeli (19,38±4,11) ve taşeron (17,5±4,88) olanlarda orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,434; p>0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması 657 memur (7,46±3,17), 4B/Sözleşmeli (7,62±3,2) ve taşeron (8,14±3,44) olanlarda orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,414; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması 657 memur (13,23±3,45), 4B/Sözleşmeli (12,69±2,69) ve taşeron (13,14±3,63) olanlarda yüksek düzeyde olup, yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,762; p>0,05).

4.2.15. Evde Beraber Yaşadıkları Kişilere Göre MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 18: Hemşirelerin evde beraber yaşadıkları kişilere göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Evde Beraber Yaşadıkları Kişilere Göre</i>			<i>^dp</i>	İkili Fark
		Tek yaşıyor^a (n=63)	Eş/Çocuklar^b (n=215)	Anne-Baba-Eş-Çocuk^c (n=35)		
Duygusal Tükenme	<i>Ort±SD</i>	19,49±5,89	17,68±4,84	19,71±4,62	0,009**	a>b
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	5-34 (20)	2-31 (18)	5-27 (20)		
Duyarsızlaşma	<i>Ort±SD</i>	7,83±3,43	7,16±3,08	8,97±2,85	0,005**	c>b
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-19 (8)	0-13 (7)	1-13 (9)		
Kişisel Başarıda Düşme Hissi	<i>Ort±SD</i>	12,83±3,77	13,37±3,35	12,86±3,2	0,439	
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-24 (13)	2-21 (14)	4-18 (13)		

^dANOVA

***p*<0,01

Hemşirelerin evde beraber yaşadıkları kişilere göre MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, tek yaşayanlarda (19,49±5,89), eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarda (17,68±4,84) ve anne, baba, eş ve çocuklarıyla yaşayanlarda (19,71±4,62) orta düzeyde olup, yapılan istatistiksel karşılaştırmada ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (*p*=0,009; *p*<0,01). Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testine göre tek yaşayanlar ile eş/çocuklarıyla yaşayanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur a>b, (*p*=0,034; *p*<0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, tek yaşayanlarda (7,83±3,43), eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarda (7,16±3,08) ve anne, baba, eş ve çocuklarıyla yaşayanlarda (8,97±2,85) orta düzeyde olup, yapılan istatistiksel karşılaştırmada ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (*p*=0,005; *p*<0,01). Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testine göre eş/çocuklarıyla yaşayanlar ile

anne/baba/eş/çocuklarıyla yaşayanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur $c>b$, ($p=0,005$; $p<0,01$).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, tek yaşayanlarda ($12,83\pm3,77$), eş ve çocuklarıyla yaşayanlarda ($13,37\pm3,35$) ve anne, baba, eş ve çocuklarla yaşayanlarda ($12,86\pm3,2$) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,439$; $p>0,05$).

4.2.16. Mesleğe Devam Etme Durumu ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 19: Hemşirelerin mesleğe devam etme durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Mesleğe devam etme durumu</i>			<i>^dp</i>	İkili Fark
		Mesleğe Devam ^a (n=233)	Başka İş Yapmak ^b (n=40)	Çalışmak istemeyen ^c (n=40)		
Duygusal Tükenme	<i>Ort±SD</i>	17,67±4,75	19,23±6,9	20,85±4,07	0,001**	c>a
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-29 (18)	6-34 (20,5)	12-31 (21)		
Duyarsızlaşma	<i>Ort±SD</i>	7,36±2,93	7,48±4,61	8,33±2,75	0,205	
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (8)	0-19 (8)	2-13 (8,5)		
Kişisel Başarıda Düşme Hissi	<i>Ort±SD</i>	13,12±3,51	13,1±3,33	13,83±2,94	0,471	
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-22 (13)	4-20 (13,5)	9-24 (14)		

^dANOVA

** $p<0,01$

Hemşirelerin gelecekte mesleğe devam etme durumu ile MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, mesleğe devam etmek isteyenlerin ($17,67\pm4,75$), başka iş yapmak isteyenlerin ($19,23\pm6,9$) ve çalışmak istemeyenlerin ($20,85\pm4,07$) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,001$). Yapılan Tukey çoklu

karşılaştırma testine göre mesleğe devam edenler ile çalışmak istemeyenler arasında anlamlı fark bulunmuştur $c>a$ ($p=0,001$; $p<0,01$).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, mesleğe devam etmek isteyenlerin ($7,36\pm2,93$), başka iş yapmak isteyenlerin ($7,48\pm4,61$) ve çalışmak istemeyenlerin ($8,33\pm2,75$) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,205$; $p>0,05$).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, mesleğe devam etmek isteyenlerin ($13,12\pm3,51$), başka iş yapmak isteyenlerin ($13,1\pm3,33$) ve çalışmak istemeyenlerin ($13,83\pm2,94$) yüksek düzeyde olup, yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,471$; $p>0,05$).

4.2.17. Kendilerini Mesleğe Uygun Bulma Durumları ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 20: Hemşirelerin kendilerini mesleğe uygun bulma durumları ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Kendilerini Mesleğe Uygun Bulma Durumları</i>		
		<i>Evet (n=244)</i>	<i>Hayır (n=69)</i>	<i>^ap</i>
<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>Ort±SD</i>	17,63±4,88	20,54±5,27	<i>0,001**</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-29 (18)	8-34 (20)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	7,3±3,07	8,2±3,46	<i>0,036*</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (8)	1-19 (8)	
<i>Kişisel Başarıda Düşme Hissi</i>	<i>Ort±SD</i>	13,08±3,49	13,64±3,13	<i>0,234</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-22 (13)	4-24 (14)	

^aStudent t testi

** $p<0,01$

* $p<0,05$

Kendilerinin mesleğe uygun olduğunu düşünen ($17,63\pm4,88$) ve düşünmeyen ($20,54\pm5,27$) hemşirelerin MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, orta

düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,001$).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, mesleğe uygun olduğunu düşünen ($7,3\pm3,07$) ve düşünmeyen ($8,2\pm3,46$) hemşirelerde orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,036$; $p>0,05$).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, mesleğe uygun olduğunu düşünen ($13,08\pm3,49$) ve düşünmeyen ($13,64\pm3,13$) hemşirelerde yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,234$; $p>0,05$).

4.2.18.Çalışma Şekli ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 21: Hemşirelerin çalışma şekli ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Çalışma Şekli</i>		
		<i>Sadece Gündüz</i>	<i>Gece-Gündüz</i>	<i>p</i>
		<i>(n=94)</i>	<i>(n=219)</i>	
<i>Duygusal</i>	<i>Ort±SD</i>	17,54±5,14	18,58±5,07	<i>0,098</i>
	<i>Tükenme</i>	<i>Min-Max (Medyan)</i> 5-31 (18)	2-34 (18)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	7,22±3,33	7,61±3,11	<i>0,332</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (8)	0-19 (8)	
<i>Kişisel Başarıda</i>	<i>Ort±SD</i>	13,44±3,66	13,11±3,32	<i>0,433</i>
	<i>Düşme Hissi</i>	<i>Min-Max (Medyan)</i> 3-20 (14)	2-24 (13)	

^a*Student t Test*

Hemşirelerin çalışma şekillerine göre MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, sadece gündüz çalışanlarda ($17,54\pm5,14$) ve vardiyalı çalışanlarda ($18,58\pm5,07$) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,098$; $p>0,05$).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, sadece gündüz çalışanlarda (7,22±3,33) ve vardiyalı çalışanlarda (7,61±3,11) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,332; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, sadece gündüz çalışanlarda (13,44±3,66) ve vardiyalı çalışanlarda (13,11±3,32) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,332; p>0,05).

4.2.19. Hemşirelerin Ekip Toplantısı Yapma Durumu ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 22: Hemşirelerin ekip toplantısı yapma durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Ekip Toplantısı Yapma Durumu</i>		<i>^ap</i>
		<i>Evet (n=226)</i>	<i>Hayır (n=87)</i>	
<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>Ort±SD</i>	18,05±5,11	18,84±5,08	<i>0,223</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	5-34 (18)	2-30 (18)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	7,4±3,2	7,74±3,13	<i>0,407</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-19 (8)	0-13 (8)	
<i>Kişisel Başarıda Düşme Hissi</i>	<i>Ort±SD</i>	12,78±3,43	14,31±3,16	<i>0,001**</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-24 (13)	8-21 (14)	
<i>^aStudent t Test</i>	<i>**p<0,01</i>	<i>*p<0,05</i>		

Hemşirelerin ekip toplantısı yapmaları ile MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, ekip toplantısı yapanlarda (18,05±5,11) ve yapmayanlarda (18,84±5,08) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,223; p>0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, ekip toplantısı yapanlarda (7,4±3,2) ve yapmayanlarda (7,74±3,13) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,407; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, ekip toplantısı yapanlarda (12,78±3,43) ve yapmayanlarda (14,31±3,16) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,001).

4.2.20. Hemşirelerin Çalıştığı Ekip İle Sorun Yaşama Durumu ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 23: Hemşirelerin çalıştığı ekip ile sorun yaşama durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Çalıştığı Ekip İle Sorun Yaşama</i>		<i>^ap</i>
		<i>Evet (n=57)</i>	<i>Hayır (n=256)</i>	
<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>Ort±SD</i>	20,16±5,5	17,85±4,93	<i>0,002**</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	8-34 (19)	2-30 (18)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	8,23±3,72	7,33±3,03	<i>0,094</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-19 (8)	0-13 (8)	
<i>Kişisel Başarıda Düşme Hissi</i>	<i>Ort±SD</i>	14,19±3,47	12,98±3,38	<i>0,016*</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	5-22 (14)	2-24 (13)	
<i>^aStudent t Test</i>		<i>**p<0,01</i>	<i>*p<0,05</i>	

Ekip ile sorun yaşayan (20,16±5,5) ve yaşamayan (17,85±4,93) hemşirelerin MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p=0,002; p<0,01).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, ekip ile sorun yaşayan (8,23±3,72) ve yaşamayan (7,33±3,03) hemşirelerde orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,094; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, ekip ile sorun yaşayan (14,19±3,47) ve yaşamayan (12,98±3,38) hemşirelerde yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmuştur (p=0,016; p<0,05).

4.2.21. Hemşirelerin Mesleki Bilgi Gereksinimi ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 24: Hemşirelerin mesleki bilgi gereksinimi ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Mesleki Bilgi Gereksinimi</i>		<i>p</i>
		<i>Evet (n=75)</i>	<i>Hayır (n=238)</i>	
<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>Ort±SD</i>	18,71±5,03	18,13±5,13	<i>0,398</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	5-31 (19)	2-34 (18)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	7,47±3,4	7,5±3,11	<i>0,929</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (8)	0-19 (8)	
<i>Kişisel Başarıda Düşme Hissi</i>	<i>Ort±SD</i>	13,28±3,66	13,18±3,35	<i>0,827</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	3-22 (13)	2-24 (13)	

^a*Student t Test*

Hemşirelerin mesleki bilgi gereksinimi ile MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, bilgiye gereksinimi olanlarda (18,71±5,03) ve olmayanlarda (18,13±5,13) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,398; p>0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, bilgiye gereksinimi olanlarda (7,47±3,4) ve olmayanlarda (7,5±3,11) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,929; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması bilgiye gereksinimi olanlarda (13,28±3,66) ve olmayanlarda (13,18±3,35) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,827; p>0,05).

4.2.22.Hemşirelerin Yeterli Uyuma Durumu ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 25: Hemşirelerin yeterli uyuma durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Yeterli Uyuma Durumu</i>		<i>^ap</i>
		<i>Evet (n=144)</i>	<i>Hayır (n=169)</i>	
Duygusal Tükenme	<i>Ort±SD</i>	17,63±5,36	18,82±4,83	0,041*
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-31 (18)	6-34 (18)	
Duyarsızlaşma	<i>Ort±SD</i>	7,3±3,28	7,66±3,09	0,313
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (8)	0-19 (8)	
Kişisel Başarıda Düşme Hissi	<i>Ort±SD</i>	12,52±3,33	13,79±3,4	0,001**
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-20 (13)	2-24 (14)	
<i>^aStudent t Test</i>	**p<0,01	*p<0,05		

Hemşirelerin MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, yeterli uyuduğunu düşünen (17,63±5,36) ve düşünmeyenlerin (18,82±4,83) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmuştur (p=0,041; p<0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, yeterli uyuduğunu düşünen (7,3±3,28) ve düşünmeyenlerin (7,66±3,09) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,313; p>0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, yeterli uyuduğunu düşünen (12,52±3,33) ve düşünmeyenlerin (13,79±3,4) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p>0,001).

4.2.23. Hemşirelerin Dinlenmiş Uyanma Durumu ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 26: Hemşirelerin dinlenmiş uyanma durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Dinlenmiş Uyanma</i>		<i>^ap</i>
		<i>Evet (n=93)</i>	<i>Hayır (n=220)</i>	
<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>Ort±SD</i>	16,78±5,55	18,9±4,78	<i>0,001**</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-28 (18)	6-34 (19)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	6,94±3,31	7,73±3,09	<i>0,042*</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (7)	0-19 (8)	
<i>Kişisel Başarıda Düşme Hissi</i>	<i>Ort±SD</i>	12,68±3,3	13,43±3,45	<i>0,096</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-20 (13)	2-24 (14)	
<i>^aStudent t Test</i>	<i>**p<0,01</i>	<i>*p<0,05</i>		

Hemşirelerin MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, dinlenmiş uyananlarda (16,78±5,55) ve dinlenmemiş uyananlarda (18,9±4,78) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,001).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, dinlenmiş uyananlarda (6,94±3,31) ve dinlenmemiş uyananlarda (7,73±3,09) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmuştur (p=0,042; p<0,05).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, dinlenmiş uyananlarda (12,68±3,3) ve dinlenmemiş uyananlarda (13,43±3,45) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,096; p>0,05).

4.2.24. Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu ile MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 27: Hemşirelerin kronik hastalığa sahip olma durumu ile MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=313)

		<i>Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu</i>		
		<i>Evet (n=52)</i>	<i>Hayır (n=261)</i>	<i>^bp</i>
<i>Duygusal Tükenme</i>	<i>Ort±SD</i>	18,1±4,96	18,31±5,14	<i>0,497</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	7-28 (17,5)	2-34 (18)	
<i>Duyarsızlaşma</i>	<i>Ort±SD</i>	6,52±3,36	7,69±3,11	<i>0,009**</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	0-13 (6)	0-19 (8)	
<i>Kişisel Başarıda Düşme Hissi</i>	<i>Ort±SD</i>	13,27±3,57	13,19±3,4	<i>0,560</i>
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	2-19 (14)	2-24 (13)	

^bMann Whitney U Test ***p*<0,01

Hemşirelerin MTÖ “duygusal tükenme” alt boyut puan ortalaması, kronik hastalığa sahip olanların (18,1±4,96) ve olmayanların (18,31±5,14) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,497; p>0,05).

MTÖ “duyarsızlaşma” alt boyut puan ortalaması, kronik hastalığa sahip olanların (6,52±3,36) ve olmayanların (7,69±3,11) orta düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur(p=0,009; p<0,01).

MTÖ “kişisel başarıda düşme hissi” alt boyut puan ortalaması, kronik hastalığa sahip olanların (13,27±3,57) ve olmayanların (13,19±3,4) yüksek düzeyde olup yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,560; p>0,05).

Tablo 28: Duygusal tükenme puan ortalamasını etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik regresyon analizi sonuçları

Katsayı	B	SD.	t	p
Sabit	13,259	1,898	6,985	0,000**
Çalıştığı bölüm	0,059	0,176	0,335	0,737
Evde beraber yaşadığı birey	-0,047	0,524	0-,090	0,929
Mesleğe devam etme durumu	1,492	0,409	3,652	0,000**

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

Bağımsız değişken olarak ele alınan “çalıştığı bölüm” , “evde beraber yaşadığı birey” ve “mesleğe devam etme durumu” ile bağımlı değişken olarak ele alınan “duygusal tükenme” arasındaki basit doğrusal regresyon modeli, anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $<0,001$).

Model Özeti

Model	R	R ²	Düz R ²	Std. Hata
1	0,258	0,066	0,054	4,96556

Basit doğrusal regresyon modeli;

$$Y=a+bX_1+cX_2+dX_3$$

Duygusal tükenme =a + b. bölüm - c. evde beraber yaşadığı birey + d. Mesleğe devam etme durumu

$$\text{Duygusal tükenme}=13,259 + 0,059 \text{ Bölüm} -0,047.\text{Evde beraber yaşadığı}+ 1,492.$$

Mesleğe devam etme durumu

Tablo 29: Duyarsızlaşma puan ortalamasını etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik regresyon analizi sonuçları

Katsayı	B	SD.	t	p
Sabit	4,338	1,045	4,151	0,000**
Çalıştığı bölüm	0,023	0,110	0,213	0,832
Kendisinin mesleğe uygun olduğunu düşünme durumu	0,844	0,433	1,952	0,052
Kronik hastalığa sahip olma durumu	1,118	0,478	2,340	0,020*

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

Bağımsız değişken olarak ele alınan “çalıştığı bölüm”, “kendisinin mesleğe uygun olduğunu düşünme” ve “kronik hastalığa sahip olma durumu” ile bağımlı değişken olarak ele alınan “duyarsızlaşma” arasındaki basit doğrusal regresyon modeli, anlamlı bulunmuştur ($p=0,016$; $<0,005$).

Model Özeti

Model	R	R ²	Düz R ²	Std. Hata
1	0,178	0,032	0,022	3,14125

Basit doğrusal regresyon modeli;

$$Y = a + bX_1 + cX_2 + dX_3$$

Duyarsızlaşma = $a + b$. Çalıştığı Bölüm + c . Kendisinin mesleğe uygun olduğunu düşünme + d . Kronik hastalığa sahip olma durumu

Duyarsızlaşma = $4,338 + 0,023$. Çalıştığı Bölüm + $0,844$ Kendisinin mesleğe uygun olduğunu düşünme + $1,118$. Kronik hastalığa sahip olma durumu

Tablo 30 : Kişisel başarıda düşme hissi puan ortalamasını etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik regresyon analizi sonuçları

Katsayı	B	SD.	t	p
Sabit	10,105	1,896	5,329	0,000**
Çalıştığı pozisyon	1,139	,526	2,166	0,031*
Ekip üyeleri ile sorun yaşama	-1,271	,486	-2,615	0,009*
Yeterli uyuma durumu	1,355	,377	3,594	0,000**

** $p < 0,01$

* $p < 0,05$

Bağımsız değişken olarak ele alınan “çalıştığı pozisyon” , “ekip üyeleri ile sorun yaşama” ve “yeterli uyuma durumu” ile bağımlı değişken olarak ele alınan “kişisel başarıda düşme hissi” arasındaki basit doğrusal regresyon modeli, anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $<0,001$).

Model Özeti

Model	R	R ²	Düz R ²	Std. Hata
1	0,263	0,069	0,060	3,31598

Basit doğrusal regresyon modeli;

$$Y = a + bX_1 + cX_2 + dX_3$$

Kişisel başarıda düşme hissi = $a + b$. Çalıştığı pozisyon + c Ekip üyeleri ile sorun yaşama

+ d . Yeterli uyuma durumu

Kişisel başarıda düşme hissi = $10,105 + 1,139$. Çalıştığı pozisyon – $1,271$ Ekip üyeleri ile sorun yaşama + $1,355$. Yeterli uyuma durumu

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışması; kamu ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.1.Sosyo-Demografik özelliklerin tartışılması:

Araştırmamızda erkek (n=23) hemşire sayısı kadınlardan (n=290) daha azdır (Tablo 5). Hemşirelerin **cinsiyetiyle** tükenmişlik düzeyi karşılaştırıldığında, erkeklerin DT alt boyut puan ortalaması ($21\pm 7,28$) kadınlardan ($18,05\pm 4,84$) yüksektir ve aralarında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,043$; $p<0,05$). Erkeklerin KB alt boyut puan ortalaması ($10,95\pm 4,39$), kadınlardan ($13,38\pm 3,27$) daha düşük ve aralarında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,004$; $p<0,01$) (Tablo 4). Akbolat ve Işık'ın 2008'de kamu hastanesinde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada, erkeklerin DT puanı yüksek bulunmuştur (Akbolat ve Işık, 2008). Helvacı ve Turhan'ın yaptığı çalışmada da, erkeklerin DT puanının kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur (Helvacı ve Turhan, 2013). Bu sonuçlar bizim araştırma sonucumuzu desteklemektedir. Kilfedder ve Power'in psikiyatri hemşirelerinde yaptığı çalışmada, erkeklerin duyarsızlaşma puan ortalaması kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Kilfedder ve Power, 2001). Literatür incelendiğinde araştırmaların çoğunda kadınların duygusal tükenmişliğinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Erol ve ark., 2007, Kocabıyık ve Çakıcı, 2008, Kaya ve ark., 2010, Raftopoulos ve ark., 2012, Eriş ve ark., 2017, Kantek ve Kabukcuoğlu, 2017, Orsal ve ark., 2017). Bu durumun, kadınların iş dışındaki diğer rollerinden, erkeklere göre daha duygusal bir yapıya sahip olduklarından ve hormonlardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ancak bazı çalışmalarda da cinsiyetin tükenmişlik üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir. (Taycan ve ark., 2006, Oğuzberk ve Aydın, 2008, Şahin ve ark., 2008, Akpınar ve Taş, 2011, Erol ve ark., 2012, Amiri ve ark., 2016). Bu çalışmada erkeklerin sayısının kadınlardan az olması, istatistiksel açıdan sonuçları etkileyebileceğini düşündürebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **yaşı** 18-51 arasında değişmekte olup, ortalaması $33,33\pm 6,65$ 'dir. Yaş değişkenine bakıldığında 25 yaş altı olan hemşirelerin D puanı ($9,08\pm 3,51$), 36-45 yaş arası olanlardan ($7,23\pm 2,96$) yüksek olup aralarında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,006$; $p<0,05$) (Tablo 6). Kavlu ve

Pınar'ın 2009 yılında acil servis hemşireleriyle yaptığı araştırmada yaşın artmasıyla duyarsızlaşmanın azaldığı bulunmuştur, bu sonuç araştırmamızın sonucunu desteklemektedir (Kavlu ve Pınar, 2009). Helvacı ve Turhan'ın çalışmasında, yaş arttıkça DT'nin arttığı bulunmuştur. (Helvacı ve Turhan, 2013). Orsal ve ark. 2017'de yaptığı araştırmada 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerde DT puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Orsal ve ark, 2017). Özden ve ark. 2013 yılında yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada ise, yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır (Özden ve ark., 2013). Literatür incelendiğinde yapılan bir çok araştırmada genç hemşirelerin, yaşlılara oranla daha çok tükendikleri saptanmış, neden olarak da yaşın ilerlemesiyle tecrübenin arttığı ve sisteme hakim, sorun çözme kabiliyetinin yüksek, stresle baş etmede daha iyi oldukları, genç hemşirelerin ise sisteme ayak uydurmada problemler yaşadığı, mesleki hayallerini gerçekleştiremedikleri belirtilmiştir (Alacacıoğlu ve ark., 2009, Sinat ve Kutlu, 2009, Kaya ve ark., 2010, Kılıç ve Seymen, 2011, Eriş ve ark., 2017). Yaş ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin sebepleri; hemşirelerin çalışmaya başladıkları ilk yıllardaki heyecanlarının zamanla azalması, vardiyada çalışmanın zorluğu, iş stresinin yüksek olması, kararlara katılamama, zor hasta ve yakınlarıyla baş etmede güçlük, meslektaşları ve diğer ekip üyeleri ile iletişimde yetersizlik, resmi tatillerde aile üyeleri tatil yaparken çalışmak zorunda kalınması, her gün tek tip kıyafet giyilmesi, hastane kokusuna alışamama ve meslekten beklentinin hayal kırıklığıyla sonuçlanması gibi kişisel ve örgütsel nedenler olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **medeni durumu ile** tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında; bekârların (19,22±5,49), evlilere (17,89±4,90) göre DT alt boyut puan ortalaması daha yüksek olup ve aralarında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,038; p<0,05). Evlilerin, KB alt boyut puan ortalaması (13,45±3,25), bekârlardan (12,56±3,76) daha yüksek olup aralarında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,039; p<0,05). Evli ve bekarların D alt boyut puan ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 7). Şahin ve ark. 2008'de yaptığı çalışmada, bekârların DT ve D puanları evlilere göre daha yüksek bulunmuştur (Şahin ve ark 2008). Erşan ve ark. 2011'de sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada bekârların KB puanı, evlilere göre daha yüksek bulunmuştur (Erşan ve ark., 2011).

1997 yılında Maslach ve ark. yapmış olduğu araştırmada evlilerde tükenmişlik düzeyinin, bekârlara göre daha düşük olduğu, bunun da evli bireylerin ilişki kurma becerilerinin bekârlara göre daha kolay olduğu, evliliğin getirdiği sorumluluk duygusunun ve sorun çözüme kabiliyetinin daha gelişmiş olduğuna bağlamışlardır (Maslach ve ark., 1997). Maslach ve ark yaptığı araştırmanın medeni durum ile ilgili sonucu araştırmamızın sonucunu desteklemektedir. Ancak Dizer ve ark. 2008’de yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada tükenmişliğin, evlilerde bekârlara göre daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur (Dizer ve ark., 2008). Taycan ve ark. 2006’da yaptığı çalışmada, evlilerin KB puanının bekârlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Taycan ve ark., 2006). Tuna’nın 2010’da yaptığı çalışmada, KB puanı hem evlilerde hem de bekârlarda yüksek bulunmuştur (Tuna 2010). Öztürk ve ark. çalışmasında da, bekâr hemşirelerin duyarsızlaşma puanı evlilerden daha yüksek bulunmuştur (Öztürk ve ark., 2014). Ancak literatür incelendiğinde bazı araştırmalarda medeni durum ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Metin ve Özer, 2007, Erol ve ark., 2007, Günüşen ve Üstün, 2008, Kocabıyk ve Çakıcı, 2008, Yıldız 2009, Altay ve ark., 2010, Özden ve ark., 2013, Tunçel ve ark., 2014, Orsal ve ark., 2017). Bekâr hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin evlilerden daha yüksek olması, bekârların iş hayatında kendilerini daha etkin görmeleri, işi her şeyin önünde tutmaları, sosyal desteğin evlilere göre daha az olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **eğitim durumu** ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8). Literatür incelendiğinde, yapılan bazı çalışmalarda eğitim durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır (Metin ve Özer 2007, Özkan 2008, Tekin 2009, Tuna 2010, Tunçel ve ark., 2014, Orsal ve ark.2017). Kaya ve ark. çalışmasında hemşirelerin eğitim durumunun zihinsel tükenmeyi etkilediği ve eğitim düzeyi arttıka daha fazla zihinsel tükenme yaşadıkları saptanmıştır (Kaya ve ark, 2010). Sağlık çalışanları ile yapılan bir diğer çalışmada ise, yüksek lisans mezunlarının diğerlerine göre duyarsızlaşma puanı daha yüksek bulunmuştur (Helvacı ve Turhan, 2013). Yapılan bazı çalışmalarda da eğitim düzeyi yüksek olanların tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Demir ve ark. 2003, Günüşen ve Üstün 2008, Tunç ve Kutanis, 2009). Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin mesleki doyumunun artması,

eleştirel düşünme becerisinin gelişmesi, sorunlarla başa çıkabilmeleri tükenmişlik düzeyini azaltabileceği, bazen de mesleklerini en iyi şekilde yapmaya çalışma istekleri ve beklentilerinin karşılanamaması, onları umutsuzluğa ve hayal kırıklığına uğratarak tükenmişliği artırabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **çocuk sahibi olmaları** ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10). Bazı çalışmalarda çocuk sahibi olmanın tükenmişliği etkilemediği bulunmuştur (Şahin ve ark., 2008, Tuna 2010, Orsal ve ark., 2017, Çan ve ark., 2017). Barutçu ve Serinkan 2008’de yaptığı çalışmada tek çocuğa sahip hemşirelerin duyarsızlaşma puanını yüksek bulmuştur ve bunun sebebinin ailedeki tek çocuğun daha problemlı olmasından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir (Barutçu ve Serinkan 2008). Tekin’in 2009’da yaptığı çalışmada tek çocuğu olan hemşirelerin DT puanını yüksek, iki çocuk sahibi olanların ise duyarsızlaşma ve KB puanının yüksek olduğu bulunmuştur (Tekin 2009). Bazı çalışmalarda, çocuk sahibi olan hemşirelerin duyarsızlaşma puanının, olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çam 1991, Erol ve ark.,2012). Yavuzylmaz ve ark. yaptığı çalışmada, çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma puanının, olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yavuzylmaz ve ark., 2007). Kavlu ve Pınar’ın yaptığı çalışmada, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin DT puanı, olanlardan daha yüksek bulunmuştur (Kavlu ve Pınar, 2009). Öztürk ve ark. yaptığı çalışmada, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin, hem DT hem de D puanları yüksek bulunmuştur (Öztürk ve ark., 2014). Çocuk sahibi olmanın, kişilere iş hayatı dışında daha çok sorumluluk ve uğraş getirdiği için tükenmişlik düzeyinin yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **sigara** kullanması ile DT ($19,36\pm4,54$) alt boyut puan ortalaması, kullanmayanların DT ($17,6\pm5,33$) alt boyut puan ortalamasından daha yüksek olması ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$; $p<0,01$) (Tablo 14). Aras’ın çalışmasında sigara kullananların KB alt boyut puan ortalaması kullanmayanlara göre düşük, KB tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmuştur (Aras 2006). Yavuzylmaz ve ark. 2007’de yaptığı çalışmada sigara kullananlarının D alt boyut puan ortalaması kullanmayanlara göre yüksek çıkmıştır (Yavuzylmaz ve ark., 2007). Sharma ve ark. çalışmasında, yüksek seviyede tükenmişlik yaşayan hemşirelerin sigara-alkol kullandığı ayrıca sorunlarla baş etme yöntemi olarak daha

fazla yemek yemeye yöneldiği bulunmuştur (Sharma ve ark., 2008). Hemşirelerin, çalışma ortamından kaynaklanan sorunlarla başa çıkma ve rahatlama yöntemi olarak sigara içtiği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan **kronik hastalığa sahip yakınları ile yaşayan hemşirelerin** D alt boyut puan ortalaması (8,71±3,29), yaşamayanlara göre (7,35±3,14) yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,013; p<0,05) KB ve D alt boyut puan ortalaması ise anlamlı değildir (p>0,05) (Tablo 16). Karahaliloğlu'nun çalışmasında, hemşirelerin bakmakla yükümlü olduğu ve olmadığı kişilerin varlığında, MTÖ tüm alt boyut puan ortalamalarında, her iki grupta da anlamlı fark bulunmamıştır (Karahaliloğlu 2013). Ergin ve ark. yaptığı çalışmada birinci derece yakınında hastalık olan hemşirelerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı bulunmuştur. Bu sonuç bizim çalışmamızın sonucunu desteklemektedir (Ergin ve ark., 2009). Aile içinde kronik hastalığa sahip bireylere bakım veren hemşirelerin, daha fazla sorumluluk sahibi olmasından kaynaklanan fiziksel ve zihinsel yorgunlukta artma, dışarıda zaman geçiremememe, evdeki hasta bireyin sosyal ilişkilerini yönetme, sürekli evde olma, iş yükünde artma gibi nedenlerden dolayı tükenmişlik düzeyinin yükseldiği düşünülebilir. Ayrıca ailede bakım verilen bireyler bulunması, kişinin bu görevi sürekli yerine getiriyor olması, iş ortamında bakım verdiği hastayı önemsememe, ilgili davranmama gibi sonuçları da doğurabilmektedir.

Hemşirelerin **evde beraber yaşadığı kişilerle** tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, tek yaşayanların (19,49±5,89) DT alt boyut puan ortalaması eş/çocukla (çekirdek aile) (17,68±4,84) yaşayanlardan daha yüksek ve aralarında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,034; p<0,05). Ayrıca geniş ailede (8,97±2,85) yaşayan hemşirelerin D alt boyut puan ortalaması da, çekirdek ailede yaşayan (7,16±3,08) hemşirelerden yüksek olup aralarında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p=0,005; p<0,01) (Tablo 18). Şahin ve ark. yaptığı çalışmada ise, aile tipi ile tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Şahin ve ark., 2008). Barutçu ve Serinkan'ın çalışmasına göre çekirdek ailede yaşayan hemşirelerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı bulunmuştur (Barutçu ve Serinkan, 2008). Evde eş/çocuklarıyla yaşayan hemşirelerin, DT puanlarının düşük olması, diğer gruba oranla sorumluluğun az olmasından, duygusal açıdan sevmediği kişilerle aynı

ortamda yaşamamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Geniş ailede yaşayan hemşirelerin duyarsızlaşma puanının yüksek olması, aile içindeki bireylerin yaşadığı sorunlara kayıtsız kalmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sahip oldukları **kronik hastalık** ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, DT puanı ($p=0,497$; $p>0,05$) ve KB puanı ($p=0,560$; $p>0,05$) anlamlı fark göstermezken, kronik hastalığa sahip olan hemşirelerin D puanı ($6,52\pm3,36$), olmayanların D puanından ($7,69\pm3,11$) düşüktür ve sonuç anlamlı bulunmuştur ($p=0,009$; $p<0,01$) (Tablo 27). Sayıl ve ark. çalışmasında bir hastalığa sahip olmanın duygusal tükenmeyi arttırdığı bulunmuştur (Sayıl ve ark., 1997). Yapılan bir diğer çalışmada da kronik hastalığa sahip olanların duygusal tükenme puanının olmayanlardan yüksek olduğu bulunmuştur (Aras 2006). Taycan ve ark. 561 hemşire ile yaptıkları çalışmada da benzer şekilde fiziksel ve ruhsal bir hastalığa sahip olanların duygusal tükenmelerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Taycan ve ark., 2006). Tekin'in 2009 yılındaki çalışmasında da sağlık düzeyini "orta" olarak ifade eden hemşirelerin DT puanı sağlık düzeyini "çok iyi" olarak ifade edenlerden yüksek olduğu bulunmuştur (Tekin 2009). Demir ve ark. çalışmasında da sağlık problemi olanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyesinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Demir ve ark., 2003). Alimoğlu ve Dönmez'in 2005'de yaptığı çalışmada en az bir sağlık sorunu yaşıyan hemşirelerin DT puanı yüksek bulunmuştur (Alimoğlu ve Dönmez, 2005). Bu sonuçlar bizim çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **günlük uyku süresi** ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde yeterli uyuduğunu düşünenlerin DT puanı ($17,63\pm5,36$) düşünmeyenlerin DT puanından ($18,82\pm4,83$) düşüktür ve sonuç anlamlı bulunmuştur ($p=0,041$; $p<0,05$). Yeterli uyuduğunu düşünen hemşirelerin KB puanı ($12,52\pm3,33$) ve uyumadığını düşünenlerin KB puanından ($13,79\pm3,4$) düşüktür ve sonuç çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,001$). D alt boyut puan ortalaması ile anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 25).

Araştırmaya katılan hemşirelerin **uykudan dinlenmiş olarak uyanmaları** ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, dinlenenlerin DT puanı ($16,78\pm5,55$), dinlenmeyenlerin DT puanından ($18,9\pm4,78$) düşüktür ve sonuç ileri

derece anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Uykudan dinlenmiş olarak uyanan hemşirelerin D puanı ($6,94\pm3,31$), dinlenmeyenlerin D puanından ($7,73\pm3,09$) düşüktür ve sonuç anlamlı bulunmuştur ($p=0,042$; $p<0,05$). Uykudan dinlenmiş olarak uyanan ve uyanmayan hemşirelerin KB puanı anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 26). Alimoğlu ve Dönmez'in 2005'teki araştırmasında uyku bozuklu yaşayan hemşirelerin DT düzeyinin yüksek olduğu ve bunun sebebinin de, işe bağlı sağlık problemi yaşamaları ve gece nöbeti tutmaları olduğunu belirtmiştir (Alimoğlu ve Dönmez, 2005). Balcı ve ark. çalışmasında da hemşirelerin yaklaşık üçte ikisinin vardiyalı çalıştığı ve gece nöbetinde çalışanlarda uyku problemi ortaya çıktığı saptanmıştır (Balcı ve ark., 2013). Hemşirelerin yoğun çalışma saatleri ve gece nöbetleri uyku düzenlerini bozmakta, çeşitli problemlere sebep olmaktadır. Yeterli uyuyamayanlarda kronik yorgunluğa ve bunun sonucunda da tükenmişliğe neden olduğu düşünülebilir.

5.2.Mesleki Özelliklerin Tartışılması:

Hemşirelerin **çalıştıkları kurum** ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde üniversite hastanesinde çalışanların "D" alt boyut puan ortalaması ($8,16\pm3,04$), devlet hastanesinde çalışanlardan ($7,16\pm3,19$) yüksek ve aralarında çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$), ancak DT ve KB alt boyut puan ortalaması ile tükenmişlik düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 4). Tuna'nın 2010 yılında onkoloji hemşireleri ile yaptığı çalışmada duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik orta düzeyde, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerde düşük düzeyde olduğu bulunurken, hastaneler arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı fark olduğunu belirtmiştir (Tuna 2010). Gür'ün çalışmasında; özel hastanede çalışan hemşirelerin DT, D ve KB alt boyut puan ortalaması kamu ve üniversite hastanesinde çalışanlara göre düşük bulunmuştur (Gür 2014). Kantek ve Kabukcuoğlu'nun çalışmasında; kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin üniversite hastanesinde çalışanlara göre daha fazla DT ve D yaşadıkları bulunmuştur. Bu da kamu ve üniversite hastanesi arasındaki çalışma ortamı, personel politikası, eğitim ve sosyal olanaklar gibi farklılıklara bağlanmıştır (Kantek ve Kabukcuoğlu, 2017). Erol ve ark. acil servis hemşireleri ile yaptığı çalışmada, üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde çalışanların DT puanları, devlet

hastanesinde çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Erol ve ark., 2012). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olması, hemşire sayısının daha az olmasından iş yükünün ve nöbet sayısının daha fazla olmasından, görev tanımlarının belirsizliğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Yapılan bazı çalışmalarda özel hastanede çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olması, kurumun sağladığı sosyal haklardan, hastane yönetiminin hasta memnuniyetinin ve bakım kalitesinin yüksek olmasını istemesinden dolayı yeterli hemşire istihdamının sağlanmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **çalışma yılı** ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11). Literatür incelendiğinde, hemşirelerin çalışma yılındaki artış ile DT ve duyarsızlaşma puanlarının düştüğü görülmektedir (Barutçu ve Serinkan, 2008, Kaya ve ark., 2010, Kebapçı ve Akyolcu, 2011). Kocabıyık ve Çakıcı'nın 2008'deki çalışmasında, hemşirelerin çalışma yılı arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı bulunmuştur (Kocabıyık ve Çakıcı, 2008). Yapılan bazı çalışmalarda ise, hizmet yılındaki artışın, DT'yi artırdığı bulunmuştur (Günüşen ve Üstün, 2008, Helvacı ve Turhan, 2013). Taycan ve ark. çalışmasında meslekte geçirilen sürenin artmasıyla KB düzeyinin de arttığı ve tükenmişliğin azaldığı sonucu bulunmuştur (Taycan ve ark., 2006). Başka bir çalışmada, 10 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin KB puanları daha yüksek, tükenmişlik düzeyi düşük bulunmuştur (Öztürk ve ark., 2014). Çam ve Ergin'in çalışmalarında, mesleki deneyimin az olmasının tükenmişliği artırdığı bulunmuştur (Çam 1992, Ergin 1996). Şenturan ve ark. 2009 yılında yaptığı çalışmada, çalışma yılı arttıkça duyarsızlaşmanın arttığı bulunmuştur (Şenturan ve ark., 2009). Yapılan bazı çalışmalarda ise; hemşirelik yapma süresinin tükenmişlik ile ilgili olmadığı bulunmuştur (Tuna 2010, Amiri ve ark., 2016, Orsal ve ark., 2017). Meslek hayatının başında, genç tecrübesiz hemşirelerin olumsuz olaylardan etkilendiği, yıllar geçtikçe deneyimin artmasıyla benzer durumlarla daha çok karşılaşılması sonucunda ortama ve iş arkadaşlarına alışmayla ve mesleği benimsemeleriyle daha az tükenmişlik duygusu yaşadıkları düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi **çalıştıkları servislere** göre farklılık göstermektedir. Araştırmamızda psikiyatri(22,4±2,72) servisinde çalışan hemşirelerin DT leri; cerrahi (18,4±4,86), dahiliye (17,87±4,27), yoğun

bakım (18,76±5,1), poliklinik (16,47±7,05) ve ameliyathane (15,79±6,7) servislerinde çalışanlardan yüksektir. Tükenmişlik düzeyi ile DT alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,001$). Duyarsızlaşma yaşayan hemşirelerin çalıştıkları servisler sırasıyla şöyledir; psikiyatri (9,6±2,2), acil (8,95±3,17), dahiliye (7,61±2,93), yoğun bakım(7,46±3,99), cerrahi (7,11±2,86), ameliyathane (6,84±3,22) ve poliklinik (6,07±4,17). Tükenmişlik düzeyi ile D alt boyut puan ortalaması arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,008$; $p<0,01$) (Tablo 12). Kalemoglu ve Keskin'in yaptığı çalışmada acil serviste çalışan hemşirelerin, diğer kliniklerde çalışanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadığı bulunmuştur (Kalemoglu ve Keskin, 2006). Arıkan ve ark. yaptığı çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer servislerde çalışanlara oranla daha fazla tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur (Arıkan ve ark., 2007). Benzer şekilde Özsoylu ve ark. çocuk hastanesinde yaptığı çalışmada da, çocuk yoğun bakımda çalışan hemşirelerin serviste çalışanlara göre tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Özsoylu ve ark., 2017). Aytekin ve ark. yeni doğan yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin DT ve KB tükenmişlik puan ortalamaları orta düzeyde, D puan ortalaması ise, düşük düzeyde bulunmuştur (Aytekin ve ark., 2014). Öztürk ve ark. çalışmasında, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin DT ve D puan ortalaması, poliklinikte çalışan hemşirelerin KB puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur (Öztürk ve ark., 2014). Barutçu ve Serinkan'ın yaptığı çalışmada, acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, diğer bölümlerde çalışanlara göre DT, D ve KB puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Barutçu ve Serinkan, 2008). Özkan'ın yaptığı çalışmada, cerrahi serviste çalışan hemşirelerin dahiliye ve poliklinikte çalışanlara göre DT düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Özkan 2008). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yapılan başka bir araştırmada, DT puan ortalamasının en yüksek olduğu birim acil servis ve dahiliye yoğun bakım, D puan ortalamasının en yüksek olduğu birim ise genel cerrahi yoğun bakımı iken, KB puan ortalamasının en yüksek olduğu birim, beyin cerrahi yoğun bakım olduğu bulunmuştur (Dizer ve ark, 2008). Psikiyatri, acil, dahiliye servisinde ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olması, hastaların durumlarının stabil olmamasından, yaşam riskinin bulunmasından, ölüm oranının diğer servislere göre daha çok

olmasından, tedavi sürecinin uzun ve karmaşık olmasından, refakatçilerin sürekli hasta yanında olmamasından (özellikle psikiyatride) hastaların hemşireye bağımlılığın artması gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **kurumdaki çalışma pozisyonuna göre** DT ($p=0,243$; $p<0,05$) ve D ($p=0,317$; $p<0,05$) puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak KB puan ortalaması en yüksek olan grup servis hemşiresi ($13,42\pm 3,23$), daha sonra eğitim/enfeksiyon hemşiresi ($12,13\pm 3,09$), en düşük ise yönetici hemşirelerde ($11,71\pm 4,51$) bulunmuştur ($p=0,027$; $p<0,05$) (Tablo 13). Demir ve ark. 2003 yılındaki çalışmasında statüsü yüksek olan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşadıklarını bulunmuştur, bu sonuç bizim çalışmamızın sonucunu desteklememektedir (Demir ve ark., 2003).Yapılan bir başka çalışmada hemşirelerin pozisyonları ile tükenmişlik düzeyi arasında, servis hemşirelerinin KB puanı diğer pozisyonda çalışan hemşirelerden daha düşük bulunmuştur (Gür 2014). Yönetici hemşirelerin yüksek problem çözme becerisine sahip, kişilerarası ilişkileri iyi ve işle ilgili konularda yetkin olmalarından dolayı KB puanının düşük çıkması tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **kadrolarının** tükenmişlik ile ilişkisinin olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 17). Günüşen ve Üstün'ün 2008'de yaptığı çalışmada, kadrolu hemşirelerin sözleşmeli hemşirelere göre duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması yüksek, kişisel başarıda düşme hissi alt boyut puan ortalaması düşük bulunmuştur ve bu iki alt boyutta tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmuştur (Günüşen ve Üstün, 2008). Literatürde, hemşirelerin kadro durumu ve tükenmişlik arasında ilişkinin arandığı çalışmaya ulaşılamamıştır. Hemşirelerde tükenmişlik ile ilgili yapılmış araştırmaların çoğu devlet hastanesindedir.

Hemşirelerin gelecekte **mesleğe devam etmek istemeleri** ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, çalışmak istemeyen hemşirelerin ($20,85\pm 4,07$) alt boyut puan ortalaması, mesleğe devam etmeyi düşünen hemşirelerden ($17,67\pm 4,75$) yüksektir ve aralarında çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,001$) (Tablo 19).

Araştırmaya katılan **mesleğe uygun olmadığını düşünen hemşirelerin** DT alt boyut puan ortalaması ($20,54\pm 5,27$) mesleğe uygun olduğunu düşünenlerden

(17,63±4,88) daha yüksektir ve aralarında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,001). Aynı şekilde mesleğe uygun olmadığını düşünen hemşirelerin D alt boyut puan ortalaması (8,2±3,46) uygun olduğunu düşünenlerden (7,3±3,07) daha yüksektir ve aralarında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,036; p<0,05) (Tablo 20). Metin ve Özer'in çalışmasında, mesleği değiştirmek isteyen hemşirelerin D ve DT puanının yüksek olduğu bulunmuştur (Metin ve Özer, 2007). İlhan ve ark. yaptığı çalışmada, mesleği kendine uygun bulmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (İlhan ve ark.,2008). Özkan'ın çalışmasında mesleği isteyerek seçen hemşirelerin tükenmişlik düzeyi daha az bulunmuştur (Özkan 2008). Tekin'in yönetici hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesleği isteyerek seçtikleri dolayısıyla da mesleği kendilerine uygun buldukları saptanmıştır (Tekin 2009).

Hemşirelerin **çalışma şekli** ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 21). Yapılan bir çok çalışma sonucunda vardiyalı çalışmayla tükenmişlik arasında ilişki olmadığı bulunmuştur, bu da bizim çalışmamızın sonucunu desteklemektedir (Taycan ve ark., 2006, Metin ve Özer, 2007, Özkan 2008). Ancak Orsal ve ark. çalışmasında, vardiyalı çalışan hemşirelerin DT ve D puanının, sadece gündüz çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Orsal ve ark, 2017). Literatür incelendiğinde vardiyalı çalışan ve fazla mesai yapmak zorunda kalan hemşirelerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları pek çok çalışma vardır (Kavlu ve Pınar, 2009, Günüşen ve Üstün, 2010, Kebapçı ve Akyolcu, 2011). Alimoğlu ve Dönmez'in 2005'te yaptığı çalışmada, gece nöbet tutan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Alimoğlu ve Dönmez, 2005). Öztürk ve ark. çalışmasında da, gece çalışan hemşirelerin DT ve D puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Öztürk ve ark., 2014). Vardiyalı çalışan hemşirelerde çalışma ortamından kaynaklanan (hemşire azlığı, iş yükü fazlalığı, tedavi ve bakımda zorlanma, hasta ailesinin sorunları, malzeme eksikliği, doktorun zamanında gelmemesi vb.) ve kişisel sebeplerden (evde bakması gereken çocuğu, eşi, anne babası vb.) kaynaklanan nedenlerden ötürü daha fazla tükenmişlik yaşayacakları düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **ekip toplantısı yapması** ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında; yapmayanların KB puanı (14,31±3,16),

yapanların KB puanından (12,78±3,43) yüksektir ve aralarında çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,001) (Tablo 22). Bunun sebebi olarak da, hemşirelerin çalışma ortamında fikirlerini söyleyememesi ve kararlara katılamamaktan dolayı kendini önemsiz hissetmesi düşünülebilir. Literatür incelendiğinde hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve ekip toplantısı yapma durumları ile ilgili fazla kaynağa rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **ekip ile sorun yaşaması** ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; sorun yaşayanların DT puanı (20,16±5,5) yaşamayanların DT puanından (17,85±4,93) yüksek bulunmuş olup sonuç ileri derecede anlamlıdır (p=0,002; p<0,01). Ekip ile sorun yaşayanların KB puanı (14,19±3,47) ve yaşamayanların KB puanından (12,98±3,38) yüksek bulunmuş olup sonuç anlamlıdır (p=0,016; p<0,05) (Tablo 23). Sayıl ve ark. araştırmasında çalışma ortamını sorunlu olarak görenlerin duygusal tükenme puanları yüksek bulunmuştur (Sayıl ve ark.,1997). Aras'ın çalışmasında çalışma arkadaşları ile uyumsuzluk yaşayanların tükenmişlik puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Aras 2006). Çalıştıkları ekiple sorun yaşayan, desteklenmeyen, yardım edilmeyen, iş arkadaşları tarafından hem iş hem de sosyal ortamda izolasyona maruz kalan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **mesleki bilgi gereksinimleri** ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde DT, D ve KB alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 24). Bunun sebebi ise çalışmaya katılan hemşirelerin %67,7'si üniversite mezunu, %3,5'i ise yüksek lisans mezunudur. Toplamda %71,2'lik kesim bilgisine güvenmektedir. Eğitimi istemeyen bir grubun varlığı düşünülebilir. Taze'nin çalışmasında kendini hasta bakımında yeterli görmeyen hemşirelerin KB puanı yüksek bulunmuştur (Taze 2008).

5.3. Regresyon tartışması:

Bağımsız değişken olarak ele alınan “çalıştığı bölüm” , “evde beraber yaşadığı birey” ve “mesleğe devam etme durumu” ile bağımlı değişken olarak ele alınan “**duygusal tükenme**” arasındaki basit doğrusal regresyon modeli, anlamlı bulunmuştur (p=0,001; <0,001). Katılımcıların aile yaşamlarının olması, evde

başkalarının olması duygusal tükenmeyi negatif yönde etkilemektedir. Ev işlerinin diğer bireylerle paylaşılması sorumluluğu azaltmaktadır ayrıca aile üyelerinden sosyal desteğin alınması da duygusal tükenmişlik düzeyini azalttığını düşündürebilir. Katılımcıların çalıştıkları bölümde duygusal tükenmişliği düzeyini etkilemektedir. Bunun için hemşirelerin istedikleri bölümde çalışmalarını sağlayacak şekilde düzenlemeler yapılabilir, ayrıca tükenmişliğin yüksek olduğu servislerde hemşireler için rotasyon planları da uygulanabilir. Bu araştırmada, gelecekte hemşire olarak çalışmak istemeyenlerin duygusal tükenmişliği diğer parametrelerden en yük çıkmıştır. Bu durum karşısında bireye tükenmişlikle mücadele etme yolları önerilebilir.

Bağımsız değişken olarak ele alınan “çalıştığı bölüm”, “kendini mesleğe uygun olduğunu düşünme” ve “kronik hastalığa sahip olma durumu” ile bağımlı değişken olarak ele alınan “duyarsızlaşma” arasındaki basit doğrusal regresyon modeli, anlamlı bulunmuştur ($p=0,016$; $<0,005$). Duyarsızlaşmanın da, duygusal tükenmede olduğu gibi hemşirelerin çalıştığı bölüm ile ilişkisi vardır. Bu konuya yöneticilerin hassasiyet içinde yaklaşmaları gerekebilir. Kendini hemşirelik mesleği için uygun bulmayanlarında duyarsızlaşmaları yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucunda, hemşirelerde duyarsızlaşmanın en yüksek olduğu parametre ise kronik hastalığa sahip olanlarda bulunmuştur. Hemşirelerin kendi hastalıkları ile baş etme durumları duyarsızlaşmaya neden olmaktadır.

Bağımsız değişken olarak ele alınan “çalıştığı pozisyon” , “ekip üyeleri ile sorun yaşama” ve “yeterli uyuma durumu” ile bağımlı değişken olarak ele alınan “kişisel başarıda düşme hissi” arasındaki basit doğrusal regresyon modeli, anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $<0,001$). Yönetici hemşirelerin kişisel başarıda düşme hissi diğerlerine oranla daha düşük bulunmuştur. Bu da yetkinin kendilerinde olmasından, toplumdaki imajından , kendini gerçekleştirmiş olmalarında kaynaklanabilir. Ekip üyeleri ile sorun yaşayanların kişisel başarıda düşme hissi negatif bulunmuştur. Yani sorun yaşayanlar kendilerini başarısız hissetmektedir. İşyeri profesyonel bir ortamdır, hemşirelerin de profesyonel bakış açısının gelişmesi, bu konuda bilincinin artması, birim yöneticilerinin çalışma barışını sağlamaları önemli bir konudur. Yapılan regresyon analizi sonucunda hemşirelerin, kişisel başarıda düşme hissi en yüksek yeterli uyuyamama parametresinde bulunmuştur. Uyku insan hayatında çok

önemli bir unsurdur, bazı hormonlar uykuda salgılanmaktadır, uzun çalışma saatleri uykusuzluğa neden olmakta bu durum ise çalışanlarda hata yapma ve yaralanma riskini de artırmaktadır. Çalışanların çalışma listesi hazırlanırken dinlenme sürelerine dikkat edilmelidir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma devlet ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın sonucuna göre; araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyi, çocuk sahibi olmaları, çalışma yılları, kadro durumları, vardiyalı çalışma şekilleri ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin MTÖ alt boyutları ile ilgili sonuçlar şöyledir;

Duygusal tükenme alt boyutu ile anlamlı sonuç bulunan sosyo-demografik özellikler şunlardır:

- Erkeklerin kadınlara göre duygusal tükenme düzeyi daha yüksek bulundu.
- Bekarların evlilere göre duygusal tükenme düzeyi daha yüksek bulundu.
- Sigara kullananların duygusal tükenme düzeyi yüksek bulundu.
- Mesleğe devam etme durumuna göre, çalışmak istemeyen hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi mesleğe devam etmek isteyenlerden daha yüksek bulundu.
- Kendini mesleğe uygun bulmayan hemşirelerin, uygun bulanlara göre duygusal tükenme düzeyi yüksek bulundu.
- Ekip ile sorun yaşayan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi yüksek bulundu.
- Günlük uyku süresini yetersiz bulan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi, yeterli bulanlardan daha yüksek bulundu.

Duyarsızlaşma alt boyutu ile anlamlı sonuç bulunan sosyo demografik özellikler şunlardır:

- Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyi devlet hastanesindeki hemşirelerden daha yüksek bulundu.
- 25 yaş ve altı hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyi diğer yaş gruplarından daha yüksek bulundu.
- Evde bakım verdikleri kronik hastalığa sahip yakını bulunan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek bulundu.

- Kendini mesleğe uygun bulmayan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyi, bulanlardan daha yüksek bulundu.
- Kronik hastalığa sahip olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyi olmayanlardan daha yüksek bulundu.

Kişisel başarıda düşme hissi alt boyutu ile anlamlı sonuç bulunan sosyo-demografik özellikler şunlardır:

- Kadınların kişisel başarıda düşme hissi düzeyi erkeklerden daha yüksek bulundu.
- Evli hemşirelerin bekarlara göre kişisel başarıda düşme hissi düzeyi daha yüksek bulundu.

Araştırma sonucuna göre öneriler;

Hemşireler çalıştıkları stresli ortam koşulları, yoğun iş temposu, 24 saat çalışması, hasta ve hasta yakını sorunları ve insanlara birebir hizmet vermesinden dolayı tükenmişliğin yoğun yaşandığı bir meslek grubudur. Araştırma soruları bir bütün olarak değerlendirildiğinde şu öneriler verilebilir:

- Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri belirli aralıklarla değerlendirilmeli, elde edilen sonuçlara göre çözüm önerileri geliştirilmeli, gerekli iyileştirmeler yapılmalı ve tükenmişlikle ilgili baş etme yöntemleri konusunda eğitimler düzenlenip, karşılaştıkları veya karşılaşılabilecekleri tükenmişlik durumları için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Hemşirelerin kendi istedikleri birimlerde müsaitlik varsa kurum içi iş rotasyonu uygulanabilir.
- Yönetici hemşireler işe yeni başlayan hemşirelere yönelik kariyer planları yapmalıdır.
- Hem yönetici hem de diğer hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirecek eğitim programları düzenlenebilir.
- Uyku kalitesi tükenmişlik üzerinde önemli bir etkidir, yönetici hemşireler çalışma listelerini, hem hemşireler hem de hastalar için güvenli bakımın sağlanabileceği şekilde hazırlamalıdır.
- Kurum içi sosyal etkinlik düzenlenerek kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesi önerilebilir.

- Yönetici hemşirelerin düzenli toplantı yapmaları ve kararları ortak almaları önerilebilir.
- Bu önerilerden başka; Hemşirelik lisans eğitiminde tükenmişlik ve stresle baş etme yöntemleri ile ilgili seçmeli dersler açılarak, ileride yaşayabilecekleri bu gibi durumlarla kolay mücadele edebilmeleri sağlanabilir.
- Hemşireliğe yönelik tükenmişlik ölçeği geliştirilmesi önerilebilir.
- Kurumlarda yönetimden bağımsız etik ilkeler doğrultusunda çalışacak işyeri psikoloğunun bulundurulması ve düzenli aralıklarla hemşirelerle görüşme yapması önerilebilir.

Alınan bu önlemler sonucunda ve yapılan çalışmalar ışığında, çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığı iyileşecek ve sundukları hizmetin kalitesinin artacağı düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Akbolat M, Işık O. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.2008;11(2).
- Akpınar A, Taş Y. Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2011;11(4):161-165.
- Alacacioğlu A, Yavuzsen T, Diriöz M, Öztıp İ, Yılmaz U. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. Psycho-Oncology, 2009;18:543-548.
- Alarcon G, Eschleman KJ, Bowling NA. Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. Work and Stress. 2009;23(3):244-263.
- Alimoğlu MK, Dönmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. International Journal of Nursing Studies. 2005;43(5):549-555.
- Altay B, Görener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Dergisi. 2010; 15(1):10-16.
- Altuntaş SY. Tükenme. Baykal ÜT, Türkmen EE (Editörler). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Akademi Basın, 2014:p.654-663.
- Amiri M, Khosravi A, Egtesadi A, Sadeghi Z, Abedi G, Ranjbar M, Mehrabian F. Burnout and its influencing factors among primary health care providers in the north east of Iran. PloS ONE. 2016;11(12):e0167648.
- Aras Z. Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumları.2015, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 104 sayfa, İstanbul,(Yard. Doç. Dr. Ayşe Yıldız).
- Arı G, Bal E. Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Birimler Fakültesi Dergisi. 2008; 15(1):131-148.
- Arıkan F, Köksal CD, Gökçe Ç. Work-related stress, burnout and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts. Dialysis and Transplantation.2007;April:1-7.
- Aslan H, Aslan O, Kesepara C, Alparslan N, Ünal M. Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumunu. Toplum ve Hekim. 1997;12(82):24-29.
- Aslan H, Çoşkun S, Alparslan N, Erdamar N, Berber B, Ünal M. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, A tipi kişilik ve mükemmelleme. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2000;25(3):135-142.
- Aytekin A, Yılmaz F, Kuşuoğlu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life. Australian Journal of Advanced Nursing. 2014;31(2): 39-47.

- Bakker AB, Schaufeli WB, Demerouti E, Janssen PPM, Hulst RVD, Brouwer J. Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress and Coping*.2000;13:247-268.
- Balcı UG, Demir Ş, Kurdal Y, Koyuncu G, Deniz Y, Tereci Ö, Mandus F, Yalçınkaya S, Öngel K. Hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2013; 23(2):83-87.
- Baltaş A. Stres ve başa çıkma yolları,22nd Ed. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2004.
- Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*. 2008;8(2):541-561.
- Bilir M. İş görenlerde iş aile ve aile iş çatışmasının tükenmişlik üzerine etkisi. 2016, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 126 sayfa, Ankara, (Yrd. Doç. Dr. Ercan Yavuz).
- Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.2005; 20(2):95-108.
- Cherniss C. Staff burnout. *Job Stress In The Human Services*. Sage Publications, 1980.
- Cicchitti C, Cannizzaro G, Rosi F, Maccaroni R, Menditto VG. Il burnout in emergenza preospedaliera e ospedaliera. *Recenti Progressi in Medicina*. 2014;105:275-280.
- Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları 22-25 Eylül 1992 Ankara Hacettepe Üniversitesi. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.1993:155-160.
- Çan Ö, Çimen M, Özşarı H. A study on the burnout levels of hospital patient services employees. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*.2017;(1):34-39.
- Çınar ES, Farklı kuşaklardaki hemşirelerin çalışma ortamları algısı ile işten ve meslekten ayrılma niyetinin incelenmesi. 2016, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 80 sayfa, İzmir, (Prof. Dr. Gülseren Kocaman).
- Dalkılıç OS. Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu tükenmişlikle mücadele teknikleri, 2.Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, 2014.
- Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2003;40(8):807-827.
- Diñerol C. Tükenmişlik sendromunun mesleki tükenmişlik ve iş tükenmişliği açısından incelenmesi: Öğretmenler üzerinde bir uygulama. 2013, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 124 sayfa, Ankara, (Yrd. Doç. Dr. Hakan Koç).
- Dizer B, İyigün E, Kılıç S. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*.2008;12,81-2):1-11.

- Erbinç S, Açıkkel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2002;3:162-168.
- Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte araştırma. Nobel Yayınevi, 2014, İstanbul.
- Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uygulanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları 22-25 Eylül 1992 Ankara Hacettepe Üniversitesi. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.1993:143-154.
- Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmoloji Dergisi*.1996 ;4(1):28-33.
- Ergin D, Celasin NŞ, Akış Ş, Altan Ö, Bakıroğlu Ö, Bozkurt S. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*.2009;4(11):49-64.
- Eriş H, Havlioğlu S, Küçüközkan Y, Özmen S. Suriyeli mülteci kamplarının bulunduğu ilçelerde çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik seviyesi: Şanlıurfa örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*.2017;3(3):326-339.
- Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumunu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.2007;8:241-7.
- Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, Mete L. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Klinik Psikiyatri*.2012;15:103-110.
- Ersoy F, Yılırım C, Edirne E. Tükenmişlik sendromu. *Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.2001;8(2).
- Erşan EE, Doğan O, Doğan S. Analyzing of factors related to burnout in health professionals of Sivas Numune Hospital. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2011;33:33-41.
- Fang LH, ChangY, Chien TW. Using Google maps to show the pattern of international author collaboration: a sturdy based on nurse burnout articles. *JOJ Nurse Health Care*. 2017;5(4):555670.
- Freudenberger HJ. Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 1974;30:159-165.
- Friğanovic A, Kovacevic I, Ilic B, Zulec M, Kriksic V, Bile CG. Healthy settings in hospital how to prevent burnout syndrome in nurses: literature review. *Acta Clinica Croatia*. 2017;56:292-298.
- Günüşen N, Üstün B. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;11:4.
- Günüşen N. Baş etme grubu ile sosyal destek grubunun hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisi.2009, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 98 sayfa, İzmir,(Prof. Dr. Besti Üstün).
- Günüşen N, Üstün B. Türkiyede ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik; literatür incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2010;3(1):40-51.

- Gür E. Kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerde örgütsel adalet algısı ve tükenmişlik durumları.2014, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 115 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Mevlüde Karadağ).
- Güven S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması.2013, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 86 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Hayriye Ünlü).
- Helvacı İ, Turhan M. Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi. 2013;1(3):58-68.
- İlhan MN, Durukan E, Taner E, Meral İ, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. Journal of Advanced Nursing.2008;61(1):100-106.
- Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi.2005;68:29-32.
- Kalemoğlu M, Keskin O. Burnout syndrome at the emergency service. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2006;14:37-40.
- Kantek F, Kabukcuoğlu K. Hemşirelerde tükenmişlik: ilgili faktörlerin meta analizi. Journal of Human Sciences. 2017;14(2):1242-1254.
- Karahaliloğlu N. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin incelenmesi. 2013, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 117 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Kürşat Özdilli).
- Kavla İ. Hemşirelerde iş doyumu ile tükenmişlik ilişkisi.1998, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 68 sayfa, İzmir, (Prof. Dr. Gülseren Kocaman, Prof. Dr. Hülya Okumuş).
- Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Türkiye Klinikleri J Med SCI.2009;29(6):1543-55.
- Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışanlarda tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.2010;7(1).
- Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeyine etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi.2011;11(2):59-67.
- Kılıç T, Seymen OA. Sağlık sektöründe, tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi Dergisi. 2011;16.
- Kilfedder CJ, Power KG. Burnout in psychiatric nursing. Journal of Advanced Nursing. 2001;34(3):383-96.
- Kocabıyık ZO, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. Anadolu Psikiyatri Dergisi.2008;9:132-138.
- Korkmaz HG, Bozkurt S. Örgütsel adalet ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin demografik değişkenler bağlamında incelenmesi ve hastane çalışanlarına yönelik bir araştırma.International Journal of Economic and Administrative Studies.2018;(20):233-252.

- Kutlu L. Tükenmişlik ve başa çıkma yöntemleri. 2008 (http://www.cayd.org.tr/tr/images/UserFiles/Documents/Gallery/Tukenmislik_Basa_Cikma_Yontemleri.pdf, Erişim tarihi: 20 Mayıs 2017).
- Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory, 3rd Ed. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press, 1997.
- Maslach C, Jackson S. The Measurement Of Experienced Burnout. Journal Of Occupational Behaviour, 1981;2:99-113.
- Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job bornout. Annual Review of Psychology. 2001;52:397-422.”
- Metin Ö, Özer FG. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2007;10(1):58-66.
- Mollaoğlu M, Yılmaz M, Kars T. Hemşirelerde tükenmişlik(burnout) sendromu. Toplum ve Hekim. 2003;18(4):288-292.
- Orsal O, Orsal O, Duru P, Unsal A, Barlas N. Evaluation of the factors associated with butnout of nurses working at a state hospital in Turkey. Nurs Pract Today.2017;4(1):21-34.
- Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2008;11:167-179.
- Özden D, Karagözoğlu Ş, Yıldırım G. Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and burnout. Nursing Ethics.2013;20(4):436-447.
- Özkan Ş. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. 2008, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 113 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Yusuf ÇELİK).
- Özsoylu S, Akyıldız B, Dursun A. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2017;4:104-109.
- Öztürk S, Özgen R, Şişman H, Baysal D, Sarıakçalı N, Aslaner E, Kum P, Gürel D, Gezer D, Akıl Y, Yıldıztaş RD. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi. Cukurova Medical Journal. 2014;39(4):752-764.
- Panunto MR, Guiradello EB. Professional nursing practice: enviroment and emotional exhaustion among intensive care nurses. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2013;21(3):765-772.
- Pines AM. Occupational burnout: a cross-cultural Israeli Jewish-Arab perspective and its implications for career counselling. Career Development International. 2003;8(2):97-106.
- Pines AM, Keinan G. Stress and burnout: The significant difference. Personality and Individual Differences. 2005;39:625-635.
- Poghosyan L, Aiken LH, Sloane DM. Factor structure of the Maslach burnout inventory: an analysis of data from large scale cross- sectional surveys of nurses from eight countries. International Journal of Nursing Studies. 2009; 46:894-902.

- Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in cypriot nurses: a census report. BMC Public Health. 2012;12:457.
- Sarandöl A. Acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinde depresyon ve tükenme düzeyleri. Bursa Devlet Hastanesi Bülteni.2004;19(2).
- Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara üniversite hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi. 1997;5(2):71-77.
- Şahin D, Turan FN, Alparlan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. Nöropsikiyatrik Arşivi. 2008; 45: 116-21.
- Schaufeli W, Leiter M, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International. 2009; 14:3.
- Sharma A, Sharp DM, Walker LG, Monson JRT. Stress and burnout in colorectal and vascular surgical consultants working in UK national health service. Psycho-Oncology.2008;17(6):570-576.
- Sinat Ö, Kutlu Y. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2009: 17(3):174-183.
- Şenturan L, Karabacak BG, Alpar ŞE, Sabuncu N. Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.2009;2(2).
- Şenyüz Z. Hastanede çalışan ebe ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. 2015, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 154 sayfa, İstanbul, (Dr. Zeki Atıl Bulut)
- Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle olan ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2006;7:100-108.
- Taze S. Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi.2008, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,102 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Necmiye Sabuncu).
- Tekin A. Yönetici hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. 2009, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 143 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Aytolan Yıldırım)
- Tuna R. Onkoloji hemşirelerinin iş stresi ve tükenme düzeyleri ile bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. 2010, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 159 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Ülkü Baykal).
- Tunç T, Kutanis RO. Role ambiguity and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. Nursing and Health Sciences. 2009;11(4):410-416.
- Tunçel Yİ, Kaya M, Kuru RN, Menteş S, Ünver S. Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi.2014; 12:57-62.
- Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van Heusden D, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies. 2013;50:1667-77.

Yavuzylmaz A, Topbaş M, an E, an G, zgn ř. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları alışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(1).

Yıldırım F. Banka alışanlarında iş doyumunu ve algılanan rol atışması ile tükenmişlik arasındaki ilişki.1996, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 83 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Orhan Aydın).

Yıldız H. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. 2009, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı Yüksek Lisans Tezi, 126 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Mehmet Güven).

Yk Tez Merkezi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>,Erişim tarihi: 08 Mayıs 2018)



8. EKLER

8.1. Bilgilendirme formu

Değerli Meslektaşım,

Tükenmişlik, yaşanan stresle başa çıkamama sonucunda gözlenen, fizyolojik, zihinsel ve duygusal alanlarda hissedilen bir durumdur. Özellikle insanlarla doğrudan iletişim ve etkileşim içindeki çalışanlar açısından önemli bir yere sahiptir ve hem bireyi hem de örgütleri olumsuz yönde etkiler. Sağlık ile ilgili mesleklerde çalışanların tükenmişlik yaşamaları, hizmet sundukları bireylere kaliteli bakım vermelerine ve onların ihtiyaçlarını tam olarak karşılamalarına engel olabilir. Çalışmamızın amacı hemşirelerde tükenmişlik düzeyine etki eden faktörleri belirlemektir. Bu bir yüksek lisans tezidir ve araştırma sonrasında elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden hemşirelik hizmetlerinin gelişmesinde katkı sağlayacak uygulamalarda ya da bilimsel yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında veriler kesinlikle kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. Elinizdeki bu form bir ölçek ve tanıtıcı bilgiler formundan oluşmakta ve toplam 46 soru içermektedir. Anketi doldururken lütfen isminizi yazmayınız. Soruların boş bırakılması anketin inceleme kapsamından çıkarılmasına neden olacağı için formların eksiksiz doldurulması bu araştırma ve bilime vereceğiniz katkıdan dolayı oldukça önemlidir. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Anketi cevaplamak en fazla 20 dakikanızı alacaktır.

İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

Merve YAVAŞ

İletişim bilgileri:

Tel: 0541 301 83 70

e-mail: merveyavas@live.com

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

8.2. Sosyo-demografik özellikler formu

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz a- Kadın b-Erkek
3. Medeni durumunuz:
a- Evli b-Bekar
4. Evliyseniz eşiniz çalışıyor mu:
a-Evet
b- Hayır
5. Çocuğunuz var mı?
a-Evet b-Hayır
6. Hangi bölümde çalışıyorsunuz?
.....
7. Bu bölümde kaç yıldır çalışıyorsunuz?
8. Mezun olduğunuz okul:
a- Sağlık meslek lisesi
b- Ön-lisans
c- Lisans
d- Diğer.....
9. Sigara/ilaç kullanıyor musunuz?
Sigara (günlük):
İlaç (ne amaçla):
10. Kurumdaki pozisyonuz
a) Başhemşire
b) Sorumlu hemşire
c) Hemşire
d) Eğitim- enfeksiyon hemşiresi
e) Diğer.....
11. Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz?
12. Aile içinde bakım verdiğiniz kronik hastalığa sahip ya da yaşlı birey var mı?
a- Evet (Açıklayınız.....)
b- Hayır
13. Kiminle yaşıyorsunuz?
a) Yalnız
b) Eşimle, çocuklarımla
c) Çocuklarımla
d) Anne, baba, eşim ve çocuklarımla
14. Kadro durumunuz?
a) 657kadro
b) 4/B sözleşmeli
c) Taşeron

15. Mesleki geleceğinize ilişkin görüşleriniz nelerdir?

a- Hemşire olarak mesleğe devam etmek

b- Bir başka mesleğe geçmek

c- Meslekten ayrılıp çalışmamak

16. Hemşirelik mesleği sizin için uygun mu?

a - Evet

b - Hayır

17. Çalışma şekliniz aşağıdakilerden hangisidir

a- Sadece gündüz

b- Vardiyalı (gece- gündüz -hafta sonu karışık)

c- Sadece gece

18. Çalıştığınız bölümde ekip içi iletişimi artırmak için toplantı yapılıyor mu?

a- Evet

c- Hayır

19. Çalıştığınız ekip içinde sorun yaşıyor musunuz?

a-Evet(Açıklayınız.....)

b- Hayır

20. Sizce çalışma ortamınıza yönelik olarak fiziksel/ psikolojik sorunlar var mı?

a- Fiziksel sorunlar

b- Psikolojik sorunlar

21. Çalıştığınız bölümdeki hemşirelik uygulamalarına ilişkin bilgi gereksiniminiz var mı?

a- Evet (hangi konularda bilgi gereksinimi olduğunu açıklayınız.....)

b- Hayır

22. Şu anda herhangi bir yükseköğretim programına devam ediyor musunuz?

a- Evet (Açıklayınız.....)

b- Hayır

23. Aşağıdaki sorular sizin uykunuza yöneliktir.

* Günlük uyku sürenizi yeterli buluyor musunuz?

a- Evet

b- Hayır

*Uyandıığınız da dinlenmiş hissediyor musunuz?

a- Evet

b- Hayır

24. Kronik bir hastalığınız var mı?

a- Evet (açıklayınız.....)

8.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda bireylerin işleri ile ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadenin örneklediği durumu ne sıklıkta yaşadığınızı uygun yanıt aralığı yanına (X) işareti koyarak belirtiniz.

MADDELER	HİÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1. İşimden Soğuduğumu Hissediyorum.					
2. İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yolunu bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla rahat bir ortam yaratırım.					
18. İnsanlara yakın çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19. Bu işte kayda değer bir çok başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serin kanlılıkla yaklaşırım.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

8.4. İzin Belgesi

03.05.2018

Gmail - Tükenmişlik ölçeği kullanım izni hakkında



Gülnur Akkaya <gulnurum@gmail.com>

Tükenmişlik ölçeği kullanım izni hakkında

olcay çam <olcaycam@yahoo.com>
Yanıtlama Adresi: olcay çam <olcaycamm@yahoo.com>
Alıcı: Gülnur Akkaya <gulnurum@gmail.com>

4 Temmuz 2013 14:22

Gülnur Akkaya,
Tükenmişlik ölçeğini kullanabilirsiniz, Araştırmanın sonuçlarını iletirseniz iyi olur.
Kolay gelsin.....
Prof.Dr.Olcay Çam

From: Gülnur Akkaya <gulnurum@gmail.com>
To: m.olcay.cam@ege.edu.tr; olcaycam@yahoo.com
Sent: Thursday, July 4, 2013 1:19 PM
Subject: Tükenmişlik ölçeği kullanım izni hakkında
[Alıntılanan metin gizlendi]

https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=bca12ecf8b&jsver=HisTdcDjpuw.tr.&cbl=gmail_fe_180426.14_p3&view=pt&msg=13fa96aff4cb8689&q=olcaycam?

8.5. Etik Kurul Karar Formu



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Sayı :KLİ.ARŞ.ETİK.KURUL.BŞK./050.99-~~217~~
Konu :Başvuru İncelemesi

13/10/2015

Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülnur AKKAYA

Yürüttüğünü yapmış olduğunuz “Kamu ve Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Faktörler” başlıklı 2011-KAEK-27/2015-71 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 07/10/2015 tarih ve 18-02 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Öztürk ÖZDEMİR
Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Karar Tarihi :07.10.2015 14:30
Karar No :2015-16

Karar-02)2011-KAEK-27/2015-71 no'lu araştırma ile ilgili olarak, proje yürütücüsü Yrd. Doç. Dr. Gülnur AKKAYA'nın göndermiş olduğu düzeltmeler kontrol edildikten sonra yapılan oylamada “**ETİK KURUL ONAYINI ALIR.**” kararı verilmiştir.


Çanakkale Devlet Hastanesi
Hakan ÇETİN
Hastane Yöneticisi / Başhekim



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


Sayı : 18920478-604.02-E.121109
Konu : Dilekçeniz Hk.

13.10.2017

Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülnur AKKAYA

2011-KAEK-27/2015-71 nolu "Kamu ve Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Faktörler" çalışma ile ilgili olarak Etik kurula sunmuş olduğunuz 04.10.2017 tarihli başlık değişikliği ile ilgili dilekçeniz 11.10.2017 tarihli toplantıda değerlendirilmiş olup; çalışmanın başlığının "Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Faktörler" olarak değiştirilmesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

 e-imzalıdır

Prof.Dr. Hakkı Engin AKSULU
Başkan

Not: 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Faize OTURAN
Sekreter

8.6. Çanakkale Kamu Hastaneler Birliği izin belgesi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Çanakkale Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı: 33598204-774.1/12220
Konu: Tez Çalışması

05.10.2015

MERVE YAVAŞ

İlgi: 02.10.2015 tarihli - 505.3.3 / 12315 sayılı yazı

"Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Faktörler" konulu araştırma çalışmanızı katılımcıların gönüllüğü esas alınarak Çanakkale Devlet Hastanesinde yapmanız Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Op. Dr. Tezcan SEZGİN
Genel Sekreter
e-imzalı

TOKİ 960 Konutları Hamidiye Mah. Hüseyin Akif Terzioğlu Cad. No:3 Kepez /
ÇANAKKALE
Telefon Nu. : 0286 262 00 10 Belgegeçer Nu. : 0286 217 63 63
internet adresi: www.canakkalekhb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi alınacak kişi:
Gülşen YAĞCI GÜRSU
Hemşire (yüksek Lisans)
khhbegitim17@gmail.com 0286 262 00 10



Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belgeye ait bilgilere <http://ebys.canakkalekhb.gov.tr/cozumhbys/belgeDetay.jsp> adresinden (33598204-774.1-12220-e1AYy71P) kodu ile erişebilirsiniz



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇANAKKALE
ÖZEL TEŞHİS VE TEDAVİ, ÖZEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI,
ÖZEL YATAKLI VE SAĞLIK MESLEKLERİ BİRİMİ
09/05/2018 20:40 - 18231034 - 604.02.99 - E.299



Sayı : 18231034-604.02.99
Konu : Araştırma İzin Talebi

Sayın MERVE YAVAŞ

İlgi:27/04/2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz ve ekleri ile Müdürlüğümüze gönderilen, "Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Faktörler" başlıklı yüksek lisans tezinizin isminin "Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Faktörler" olarak değiştirme talebiniz Müdürlüğümüz bünyesinde 30/04/2018 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Ali TAŞÇI
İl Sağlık Müdürü

Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü
Faks No:02862170074

e-Posta:gulseminalpaslan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: canakkaleism.saglik.gov.tr

Bilgi için:GülseminalPASLAN
Unvan:EBE

Telefon No:0 (286)217 11 58/ 217 11 15-1208

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b2d52231-921b-4618-8d00-9242552e8725 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

8.7. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spiralli/ Ciltli
Tez Yazım Kontrol Listesi

KONTROL BAŞLIĞI	ÖĞRENCİ	DANIŞMAN
Tez yazımında kullanılan yazı tipi	✓UYGUN	✓UYGUN
Sayfa kenar boşlukları	✓UYGUN	✓UYGUN
Kapak sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
İç kapak sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
Onay sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
Beyan sayfası içeriği ve düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
İçindekiler sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
Teşekkür sayfası	✓UYGUN	✓UYGUN
Türkçe özet	✓UYGUN	✓UYGUN
İngilizce özet	✓UYGUN	✓UYGUN
Simgeler ve kısaltmalar dizini	✓UYGUN	✓UYGUN
Şekiller dizini	✓UYGUN	✓UYGUN
Tablolar dizini	✓UYGUN	✓UYGUN
Tezin ön sayfalarının sıralaması	✓UYGUN	✓UYGUN
Ön sayfaların numaralandırılması	✓UYGUN	✓UYGUN
Sayfalarının numaralandırılması	✓UYGUN	✓UYGUN
Başlıklarının numaralandırılması	✓UYGUN	✓UYGUN
Şekil, resim ve tablo numaralandırması	✓UYGUN	✓UYGUN
Yöntem ve Gereç	✓UYGUN	✓UYGUN
Bulgular	✓UYGUN	✓UYGUN
Tartışma	✓UYGUN	✓UYGUN
Sonuç ve Öneriler	✓UYGUN	✓UYGUN
Kaynaklar	✓UYGUN	✓UYGUN
Atıflar (alıntı ve göndermeler)	✓UYGUN	✓UYGUN
Ekler (etik kurul onayı, vs)	✓UYGUN	✓UYGUN
Tez planı	✓UYGUN	✓UYGUN
Dil (anlatım, yazım –imla)	✓UYGUN	✓UYGUN
Kâğıt ve baskı özelliği	✓UYGUN	✓UYGUN
Tezin son şeklinin elektronik kopyası	✓UYGUN	✓UYGUN
Tarih: 18. / 07 / 2018 Öğrenci Adı ve Soyadı, Merve YAVUZ İmza	Tarih: 18 / 07 / 2018 Danışmanın Adı ve Soyadı, Gülşen Akdoğan İmza	

8.8. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	Soyadı	YAVAŞ
Doğum Yeri	Kırklareli	Doğum Tarihi	25/04/1991
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	24224215798
E-mail	merveyavas@live.com	Tel	0 541 301 83 70

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2014

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.			-
2.			-

Yabancı Dil Sınav Notu#

KPDS/ÜDS	YÖKDİL	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE
	52,500							

Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; Yökdil: Yükseköğretim Kurumları Dil Sınavı; YDS: Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test; TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

A-Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Diğer:

- 7.TSK Ulusal Hemşirelik Kongresi ‘Hemşirelerin uyku kalitesi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi’ Poster Bildiri
- 2. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi ‘Savaş ve Göçün Yarattığı Stresin Psikososyal Nedenleri: Olgu Sunumu

B-Katıldığı Uluslararası ve Ulusal Konferans ve Kongreler:

- 2. Klinik Nutrisyon Öğrenci Kongresi, 13-14 Ekim 2017, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
- 2. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi, 1-4 Haziran 2016 Ege Üniversitesi – İZMİR
- Diyabet Hemşireliği Farkındalık Geliştirme Kursu I, 9 Haziran 2014 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
- 7.TSK Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-15 Mayıs 2014 GATA- Ankara
- 2.Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu, 10-12 Nisan 2014 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
- Hasta ve Ailesi Eğitimi, 28 Mayıs 2014 Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü

C-Sertifikalar:


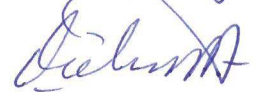
- 2. Klinik Nütrisyon Öğrenci Kongresi, 13-14 Ekim 2017, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
- 2. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi, 1-4 Haziran 2016 Ege Üniversitesi – İZMİR
- Diyabet Hemşireliği Farkındalık Geliştirme Kursu I, 9 Haziran 2014 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
- 7.TSK Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-15 Mayıs 2014 GATA- Ankara
- 2.Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu, 10-12 Nisan 2014 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
- Hasta ve Ailesi Eğitimi, 28 Mayıs 2014 Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü

D-Ödüller:

- 7.TSK Ulusal Hemşirelik Kongresi 13-15 Mayıs 2014 GATA- Ankara Poster Bildiri 3.lük ödülü

8.9. Spiralli Tez Kontrol Formu

SPİRALLİ TEZ KONTROL FORMU	Evet	Hayır
1) Amblem renkli ve 2x2 cm boyutunda olmalıdır.	✓	
2) Kapakta sadece başlık bold ve 14 punto, diğer yazılar normal renkte ve 12 punto yazılmalıdır.	✓	
3) Tez savunma sınavında kabul edilmiş tezler için, tezin sırtı tez yazım kılavuzuna uygun olarak düzenlenmiş olmalıdır.	✓	
4) Kabul edilmiş tez konusu ile tezin baş sayfasındaki tez konusu aynı olmalıdır.	✓	
5) Beyan eksiksiz ve imzalı olarak Tez Yazım Kılavuzundaki gibi konmalıdır.	✓	
6) Özet ve Summary 250'şer kelimeyi aşmamalıdır. (1 sayfa)	✓	
7) Anahtar kelimeler (en fazla) 5 adet olmalıdır.	✓	
8) İngilizce özetin başında konu başlığı yazılmalıdır.	✓	
9) Metin ve kaynakların tümü 1,5 aralıklı olmalıdır.	✓	
10) Tezde yazım karakteri olarak "Times New Roman" kullanılmalıdır.	✓	
11) Web sayfa kaynakları metin içinde de geçmelidir (parantez içinde güncelleme tarihi ile birlikte). Kaynaklar bölümünde de cümlelerin en sonunda Erişim adresi ve Erişim tarihi sırasıyla verilmelidir.	✓	
12) Çalışmanın Etik Kurul onayı, varsa kurum onayı tezin en arkasına konmalıdır.	✓	

Tarih: 18. 10. 2018 Öğrenci Adı ve Soyadı, Merve YAVAS İmza 	Tarih: 18. 10. 2018 Danışmanın Adı ve Soyadı, Dr. Öğr. Üyesi Gülşen Akbayrak İmza 
--	--