

**T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ'NDE ÇALIŞAN SAĞLIK  
PROFESYONELLERİNDE İŞ DOYUMU VE  
TÜKENMİŞLİK SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**Nursedda KODAMAN**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA**

**İSTANBUL, 2018**



**T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ'NDE ÇALIŞAN SAĞLIK  
PROFESYONELLERİNDE İŞ DOYUMU VE  
TÜKENMİŞLİK SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**Nursedda KODAMAN**

**154003009**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA**

**İSTANBUL, 2018**


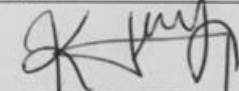
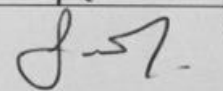
T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I

**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı : Nurseda KODAMAN Tez Savunma Tarihi: 13.11.2018  
Danışman : Dr.Öğr.Üyesi Mehtap KIZILKAYA Tez Savunma Saati :13.00

Tez Konusu : "Büyükşehir Belediyesi'nde Çalışan Sağlık Profesyonellerinde İş Doyumunu ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr.Öğr.Üyesi Mehtap KIZILKAYA (Adnan Menderes Üni.)	KABUL	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi Gülzade UYSAL	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN		

## ÖZET

Bu çalışmada, İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nde çalışan sağlık profesyonellerinde iş doyumunu ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık A.Ş.'ye bağlı Aile Eğitim Danışmanlık Merkezi'nde ve Evde Sağlık Hizmetleri'nde görev yapan 120 sağlık profesyoneli oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılması planlanmış, verilerin toplandığı tarihte çalışmaya katılmaya istekli toplam 109 sağlık profesyoneli örneklem olarak alınmıştır. Araştırma örneklemine Sosyo-demografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği'nden oluşan veri toplama aracı uygulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık profesyonellerinin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyleri içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumunu azaltmaktadır. Tükenmişliğin kişisel başarı faktörünün ise içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyi üzerinde artırıcı etkisi vardır. Sosyodemografik bilgiler açısından tükenmişlik ve iş doyumunu açısından yapılan değerlendirmelerde duygusal tükenmenin yaş, mezun olunan okul, çalışma yılı, haftalık çalışma saati, meslek, mesleği sevme durumu ve iş değiştirmeyi düşünme durumuna göre; kişisel başarının medeni durum, mezun olunan okul, mesleği sevme durumu, iş değiştirmeyi düşünme durumu ve alınan ücreti yeterli bulma durumuna göre; duyarsızlaşmanın ise yaş, mezun olunan okul, çalışma yılı, mesleği sevme durumu ve iş değiştirmeyi düşünme durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir. İş doyumunun sosyodemografik bilgilere göre farklılaşmasını değerlendirmek üzere yapılan analizlerde ise içsel doyumun haftalık çalışma saati, mesleği sevme durumu, iş değiştirmeyi düşünme durumu ve alınan ücreti yeterli bulma durumuna göre; dışsal doyumun yaş, mezun olunan okul, meslek, mesleği sevme durumu, iş değiştirmeyi düşünme durumu ve alınan ücreti yeterli bulma durumuna göre; genel doyumun ise mezun olunan okul, mesleği sevme durumu, iş değiştirmeyi düşünme durumu ve alınan ücreti yeterli bulma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık profesyonelleri, Tükenmişlik, İş doyumunu.

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN JOB SATISFACTION AND BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PROFESSIONALS WORKING IN METROPOLITAN MUNICIPALITY**

In this study, it was aimed to determine the relationship between job satisfaction and burnout syndrome in the health workers who provide education and care in the centers affiliated to Istanbul Metropolitan Municipality Healthcare Corporation. The researchers' universe constitutes 120 health workers who work in the Family Education Consultancy Center affiliated to the Istanbul Metropolitan Municipality Healthcare Corporation and at Home Health Care Services. A total of 109 health workers who were planned to work on the universe and who were willing to participate in the study on the date the data were collected were taken as the sample. Data collection tool consisting of Sociodemographic Information Form, Maslach Burnout Inventory and Minnesota Job Satisfaction Scale was applied to the research sample. According to the findings obtained from the research, emotional burnout and depersonalization levels of health workers decrease internal satisfaction, external satisfaction and general satisfaction. The personal success factor of burnout has an increasing effect on the intrinsic satisfaction, external satisfaction and general satisfaction level. In terms of socio-demographic information, burnout and job satisfaction were evaluated according to the age of emotional exhaustion, number of school years, number of working years, weekly working hours, profession, occupational liking status and thinking about job change; according to the marital status of the individual, the school of graduation, the liking of the profession, the situation of thinking about changing the job, it was determined that depersonalization differs according to age, graduated school, number of working years, occupational liking status and thinking about job change. Analyzes of job satisfaction according to socio-demographic information show that in the analysis of internal satisfaction, weekly working hours, occupational liking status, job change thinking status, age, age, graduated school, occupation, occupational liking, thinking about job change, whereas the general satisfaction is different according to the graduated school, the occupational liking status, the situation of thinking about job change and the finding of the sufficient fee.

**Keywords:** Health workers, Burnout, Job satisfaction.

## ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında sabırla ve destekleri ile yanımda olan, kendisine ihtiyaç duyduğum her zaman bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve her zaman ve her koşulda beni motive eden tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA'ya bana olan inancı ve anlayışı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Aynı zamanda yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a teşekkürlerimi sunarım.

Bu seviyeye gelmeme destek veren beni öğrenmeye ve bilginin ışığını takip etmeye sevk eden Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğretim Üyeleri hocalarıma derin sevgi ve saygılarımı sunmayı kendime borç bilirim.

Bu çalışmam süresince yanımda olan ve her zaman maddi ve manevi desteğini esirgemeyen çok değerli annem Çiğdem KODAMAN'a, babam Şahin KODAMAN'a ve yetiştirilmem de emeği olan anneannem Süheyla MANAYBAY, dedem Hüsamettin MANAYBAY ve teyzem Figen SARBAY'a tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

**Nursedra KODAMAN**

## BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içerisinde elde ettiğimi daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



**Nurseda KODAMAN**



# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

ÖZET .....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ .....	v
BEYAN .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar LİSTESİ .....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İş Doyumu Kavramı .....	3
2.2. Tükenmişlik Kavramı.....	6
2.2.1. Duygusal Tükenme .....	8
2.2.2. Duyarsızlaşma .....	9
2.2.3. Başarı Duygusunun Azalması.....	9
2.2.4. Tükenmişliğin Sonuçları .....	11
2.3. Sağlık Profesyonellerinde İş Doyumu ve Tükenmişlik.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi .....	16
3.4. Verilerin Toplanması.....	17
3.4.1. Veri Toplama Araçları .....	17
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	18
3.6. Verilerin Analizi.....	19
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	19
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA .....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46

<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>50</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>62</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>68</b>



## TABLolar LİSTESİ

### SAYFA NO

Tablo 1: Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özellikleri (n=109) .....	20
Tablo 2: Tükenmişlik ve iş doyumu alt boyutlarına ilişkin minimum, maksimum değerleri ve puan ortalamaları .....	21
Tablo 3: Tükenmişlik ve iş doyumu alt boyutları arasındaki ilişki .....	22
Tablo 4: Tükenmişliğin iş doyumu üzerindeki etkisi .....	22
Tablo 5: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının yaş grupları ile karşılaştırılması.....	24
Tablo 6: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının cinsiyetleri ile karşılaştırılması.....	25
Tablo 7: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının medeni durumları ile karşılaştırılması .....	25
Tablo 8: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının mezun oldukları okul türü ile karşılaştırılması .....	26
Tablo 9: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının çalışma yılı ile karşılaştırılması .....	27
Tablo 10: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının haftalık çalışma saati ile karşılaştırılması .....	28
Tablo 11: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının fazla mesaiye kalma durumu ile karşılaştırılması .....	29
Tablo 12: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının meslek ile karşılaştırılması.....	30
Tablo 13: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının mesleği sevme durumu ile karşılaştırılması .....	31
Tablo 14: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının iş değiştirmeyi düşünme durumu ile karşılaştırılması .....	32
Tablo 15: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut alınan ücreti yeterli bulma durumu ile karşılaştırılması .....	34

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>A.Ş.</b>	: Anonim Şirketi
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>İSADEM</b>	: İstanbul Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezi
<b>MSÖ</b>	: Minnesota İş Doyumu Ölçeği
<b>MTI</b>	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
<b>SML</b>	: Sağlık Meslek Lisesi



## 1. GİRİŞ

İş doyumunu, çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyidir aynı zamanda bireylerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biridir (1). İş doyumunu, bireysel ve örgütsel faktörler etkilemektedir. Bireysel özellikler; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyokültürel çevre, kişilik özellikleri, meslekte veya iş yerinde çalışma süresi, meslek seçimi, meslekle ilgili geleceğe yönelik düşünceler ve genel yaşam tutumu yer almaktadır. Örgütsel özellikler ise, ücret, işin niteliği, güvenlik, gelişme ve yükselme olanakları, çalışma ortamı ve koşulları yönetim biçimi ve yöneticilerle ilişkiler ve grup etkileşimidir (2). İş doyumsuzluğunun, genel yaşam doyumunu, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık üzerine olumsuz etkilerinin yanı sıra, işe devamsızlık, işten ayrılma, iş veriminin düşmesi gibi örgütsel etkileri de olabilmektedir. Bu durumda, iş veriminde düşme, erken emeklilik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (3).

Tükenmişlik, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak tanımlanmaktadır (1). Sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, stres, duygusal destek verme zorunluluğu, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, uyku düzeninin bozulması, tutulan nöbet sayısının fazla olması sağlık personelin üzerindeki major stresör faktörleri olarak gösterilmektedir (2, 4). Tüm bu sayılanlara ek olarak; mesleki ilişkilerdeki problemler, tanı ve tedavisi zor hastalarla uğraşma, yetersiz hastane kaynakları, hasta yakınları ile uğraşma, ekonomik kaygılar, kendisine ve özel yaşamına yeterince zaman ayıramama, işle ilgili gerginlik yaşama gibi sorunlara da yol açmaktadır (5).

Sağlık profesyonellerinin çalışma koşullarının zorluğu göz önüne alındığında; yapılan çalışmaların çoğunda iş doyumunun düşük ve tükenmişliğin yüksek olduğunu görülmektedir (1,4,5).

Bu çalışmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

1. Sağlık profesyonellerinin iş doyumun düzeyleri nasıldır?

2. Sağlık profesyonellerinin tüklenmişlik düzeyleri nasıldır?
3. Sağlık profesyonellerinin tüklenmişlik ve iş doyumu düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
4. Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özellikleri ile iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı farklılık var mıdır?
5. Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özellikleri ile tüklenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık var mıdır?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. İş Doyumu Kavramı

İş, insan hayatında oldukça önemli bir yere sahiptir. İnsan, gününün önemli bir kısmını işinde geçirmekte ve bunu en az 20-25 yıl devam ettirmektedir. Bireyin mutlu olabilmesi için işinden doyum sağlaması hem organik hem psikolojik varlığı açısından büyük önem arz etmektedir (6).

İş doyumunu kavramı, 1920'li yıllarda ortaya çıkmıştır. Çalışanların birer makine olmadığı ve çalışanlardan makinelerden gibi verim alınamayacağına anlaşılmaya başlanmasıyla iş doyumunun önemi tam olarak fark edilmiştir (7,8). İş doyumunu kavramı birçok araştırmacı tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Macintosh ve Doherty'e göre iş doyumunu, iş görenlerin işleri hakkındaki tutumlarının bir toplamıdır (9). Oshagbemi'ye göre iş doyumunu, bireyin işin mevcut çıktıları ile istenilen, beklenen, hak edilen çıktıları kıyaslaması sonucunda verdiği duygusal tepkidir (10). Telman ve Ünsal'a göre ise iş doyumunu, insanın işindeki kazancı, terfisi, işin tabiatı, süpervizyon gibi bütün hislerini kapsamaktadır (6,11). Testa, iş doyumunu, bir iş görenin işle ilgili deneyimlerini, olumlu bir duygu ile sonuçlanması durumunda gerçekleşebileceğinden söz etmektedir (12).

İş doyumunun işin özellikleriyle çalışanların istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşen ve çalışanın işinden hoşnutluk duymasını belirleyen bir olgu olarak tanımlayanlarda bulunmaktadır (13,15).

Günde ortalama en az sekiz saatin harcandığı iş yaşamındaki mutluluk tüm hayat üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. İş doyumunun sonuçları, iş görenin fiziksel ve ruhsal sağlığını, örgütün çalışma ortamını ve verimliliğini, toplumun huzurunu, ekonomik gelişmesini, tasarruf ve sosyal israf anlayışını etkilemesi açısından göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Diğer taraftan, iş tatmini örgütler açısından her şeyden önce sosyal bir sorumluluk ve etik bir gerekliliktir (11).

İş doyumunu kavramı, hem çalışanların hayatına ettiği etki açısından hem de işverenlerin örgütsel hedeflerine ulaşmalarında izledikleri yolda taşıdığı önem açısından özel bir konuma sahiptir (16).

İş görenlerin çalışma yaşamında iş doyumunu sağlayan etmenler arasında, örgütsel etmenler (ücret, kariyer, vb.), grup etmenleri (gruplar arasındaki sosyal ilişkiler, hiyerarşi, vb.) ve bireysel etmenler (kişilik, tutum, yetenek, yaş, cinsiyet, eğitim ve beklentiler, vb.) yer almaktadır (17). İş doyumunu bireysel ve örgütsel faktörler etkilemektedir.

**Bireysel Faktörler;** İnsanın içinde bulunduğu yaş dönemi işlerine ilişkin algılarını, istek ve beklentilerini etkileyebilmektedir (18). Yaş ile iş doyumunu arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. İş görenlerin yaşı arttıkça, deneyime bağlı olarak uyumlarının arttığı, böylece işlerinden doyum aldıkları belirtilmektedir. Genç iş görenlerin yükselme ve iş güvencesine ilişkin aşırı beklentilerinin olması ya da iş seçimi ve iş güvencesine ilişkin kuşularının bulunması nedeniyle, işlerinden daha az doyum sağladıkları söylenmektedir (19). İş doyumunu etkilediği düşünülen bir başka bireysel özellikte cinsiyettir. Erkek ve kadın çalışanlar işlerinden farklı beklentilere sahiptirler (20). Örneğin; erkekler ücret, kariyer gelişimi, ilerleme fırsatları gibi konuları önemserken, kadınlar sosyal ilişkileri, çalışma koşullarının yeterli olmasını daha çok önemsemektedirler (21).

Çalışanın, mesleğinde yıllar ilerledikçe kazandığı bilgi ve deneyimin ifadesi olan kıdem, iş doyumunu etkilemektedir. Bu etki hem olumlu hem de olumsuz yönde açıklanabilmektedir. Bireyin kıdemi arttıkça, işini daha iyi kavramakta, yılların getirdiği deneyimler, öz güvenini pekiştirirken işinden duyacağı memnuniyeti de arttırmaktadır (11).

Evli ya da bekâr olma ile iş doyumunu arasındaki ilişkiler incelendiğinde; genellikle evlilerin bekârlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu yönündeki bulgular dikkat çekmektedir. Evlilerin daha fazla iş doyumuna sahip olmalarının nedeni aile yaşamındaki doyumun işe yaygınlaştırılması olabileceği gibi evliliğin işle ilgili beklentileri değiştirmesi de olabilir (6). Bazı araştırmalarda da medeni durumun iş doyumuna etkisinin olmadığı saptanmıştır (11,17,19).

Eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasındaki ilişki oldukça belirsizdir. Eğitim düzeyi yüksek olanlar, işlerini daha iyi kavramakta ve işlerinde daha başarılı olmaktadır; fakat eğitim düzeyinin artışı ile bireyler, daha yüksek beklentilere sahip olduğundan



işlerine ilişkin doyumsuzluk algılamaktadırlar. Eğitim düzeyi yüksek olan çalışanlar daha fazla sorumluluk ve başarı olanağı beklentisi içindedir (22, 23). Bununla birlikte, bireyler eğitim düzeyi ve deneyimlerine uygun pozisyonlardaki işlerde çalışmadıklarında mutsuz olmakta ve iş doyumunu azalmaktadır (21).

**Örgütsel Faktörler;** İş doyumunu etkileyen örgütsel faktörler; işin niteliği, ücret, çalışma koşulları, terfi, ödüllendirme, çalışma arkadaşları, yönetim tutumudur. İşin ne olduğu ve nasıl yapıldığı iş doyumunu etkileyen önemli bir etkidir. İş; rutin, değişken, yaratıcılık gerektiren, eğlenceli, basit ya da zor olabilir. İşin, yeni şeyleri öğrenmeye elverişliliği, birtakım beceri ve yetenekler getirmesi, toplumda saygın bir iş olması, bağımsızlık sağlaması, başarı duygusu vermesi bireyin işten duyduğu doyum düzeyini arttıran veya azaltan faktörlerdir (11,24,25).

Ücret, iş görenlerin emeğine karşı aldıkları değer olarak bilinmektedir (26). Ücret, işin bireyden istedikleri, bireyin yeteneği ve toplumun ekonomik yapısı çerçevesinde adil ise çalışanın işine karşı tutumu olumlu olacaktır (25,27,28). Eğer çalışan, ücret ile alakalı beklentilerinin tam olarak karşılanmadığını hissederse ve kendisiyle eşit statüdeki çalışanlarla kendisini karşılaştırdığında daha düşük ücret aldığı algısı oluşursa; bu durum iş doyumunu negatif yönde etkilemektedir (29,30).

Bir başka örgütsel faktörde çalışma koşullarıdır. İnsanlar, evinden sonra en çok zamanı işinde geçirmektedirler. Dolayısıyla çalışılan ortamın fiziksel koşulları oldukça önemlidir ve iş doyumuyla doğrudan ilişkilidir. Aşırı gürültü, iyi ya da kötü iş koşulları, aşırı beden gücü kullanımı, tehlikeli çalışma koşulları gibi faktörler fiziksel çalışma koşulları kapsamında değerlendirmektedir (11,31). Çalışma ortamını etkileyen fiziksel koşullar çalışan bireylerin verimliliğini etkileyen en önemli faktörler arasındadır. Bu koşulların en uygun düzeye ulaşması, çalışan bireyin moralini etkileyebileceği gibi işletmeye bağlılığını ve iş doyumunu da olumlu yönde geliştirecektir (32). Bireyin çalışma esnasında yaşadığı risk algısı, sürekli stres altında kalmasına yol açabilmektedir. Bu tür ortamlarda çalışan bireylerin iş doyum düzeyinin düşük olduğu bilinmektedir (33).

İşletme içinde kariyer yollarının belli olması ve adil bir terfi sisteminin varlığı olumlu bir çalışma iklimi oluşturması bakımından önemlidir (33). Çalışan, işyerinde

yükselme şansının olmadığını düşünürse, işi için gayret göstermenin gereksiz olduğuna inanacak ve işine karşı olumsuz bir tutum geliştirecektir. Dolayısıyla kişinin iş doyumunu olumsuz yönde etkileyecektir (31,34).

İşyerindeki adil ödüllendirme sistemi, çalışanların iş doyumunu olumlu etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Gerçekçi bir değerlendirme sonucu başarılı görülenlerin ödüllendirilmesi ödülü hak edenlerin iş doyumunu arttırmakta iken performans değerlendirme sisteminin olmaması ya da hatalı olması, başarılı olduğuna inanan çalışanların iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (11,35).

İşyerinde çalışan kişilerin uyumlu bir ekip olmaları, yüksek dayanışma içerisinde olmaları, iş doyumunu olumlu yönde etkileyen faktörlerdir (11,30,32). Güven duygusunu sağlayan, adil, dürüst ilişkilerin olduğu çalışma ortamı çalışan bireylerin iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Uyumun sağlanamadığı işyerlerinde stres faktörü nedeniyle iş doyumunu olumsuz yönde etkilenmektedir (28,29).

Çalışanların birbiriyle etkin iletişim sağlayamaması iş doyumunu azaltmaktadır. Bu durum bireyleri sosyal yalnızlığa itmekte, sonuç olarak da işi terk etmesine neden olmaktadır (31). Çalışanların kendi aralarında ve üstleriyle, destekleyici sosyal ilişkilere ve güçlü bir iletişime sahip olması iş ortamındaki olumsuz yaşantıların azalmasını ve iş konusunda daha az hata yapılmasını sağladığı bildirilmektedir (36).

Yönetici tarafından iş görene yapılan uyarılar, önemli bir motivasyon kaynağıdır (34). Yöneticilerin teknik bilgisi, insan ilişkilerindeki yeteneği, görevleri koordine etme özelliği, yönetim biçimi ve iş görenlerle olan ilişkisi, iş doyumunu üzerinde etkili olmaktadır. Yöneticinin iş görene karşı olumlu bir tutum içerisinde olması, değer vermesi ve aralarındaki ilişkinin olumlu ve sıcak olması iş görenin yaptığı işten doyum almasını sağlayacaktır (28,33).

## **2.2. Tükenmişlik Kavramı**

Tükenmişlik; farklı sektörlerde değişik sıklıkla görülebilen aslında bireyin kendini geliştirme isteğinin ortadan kalkması ile sonuçlanan genel bir durumdur. İngilizce karşılığı burn-out olan tükenmişlik yanıp yok olma anlamını taşımaktadır (37). Maslach ve Jackson tükenmişliği; insanda ortaya çıkan fiziksel bitkinlik, uzun süren

yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, yaptığı işe, hayata ve diğer insanlara karşı gösterdiği olumsuz tutumları kapsayan fiziksel ve zihinsel boyutlu bir sendrom olarak tanımlamışlardır (38,39).

Tükenme durumu zaman içerisinde olgunlaşarak da ortaya çıkabileceği gibi ani ve tek bir durum ile de ortaya çıkabilmektedir. Tükenme durumu oluşmadan önce genellikle iş veya sınav stresi, aile fertlerinin hastalığı veya ard arda gelen stres yaratıcı faktörlerin varlığı tükenmişliğin nedenleri arasında sayılabilir (37). İlk tükenme belirtileri; işe gitmek istememe ve yaptığı işten keyif almamadır (40,42). Bu belirtileri ani duygu durum değişiklikleri, insanlardan kendini soyutlama, yabancılaşma duygusu, performansta düşüş, cinsel yetersizlik, daha sık kazalara karışma, iş hakkında endişe, kararsızlık, şüphecilik, işe devamsızlık, depresyon, madde ve alkol kullanımında artış takip edebilir (43,44).

Tükenmişlik hissedenen bireyde görülen belirtiler, duygusal, davranışsal, fiziksel ve sosyal belirtiler olmak üzere sınıflandırılmaktadır;

**Duygusal belirtiler:** Değersizlik hissetme, aşırı şüphecilik, huzursuzluk, kaygı duyma, kendini dışlanmış hissetme, sinirlilik hali, tatminsizlik, tahammülsüzlük, konsantrasyon bozukluğu, çaresiz hissetme, bilişsel yeteneğinde azalma, düzensizlik, kafa karışıklığı. Bu belirtilere ek olarak işten ayrılma arzusu ve işe gitmek istememe gibi durumlar da söz konusu olabilmektedir (45,48).

**Davranışsal belirtiler:** Eleştirilmekten hoşlanmama, olaylara ani tepki gösterme, çabuk öfkelenme, sabırsızlık, alınganlık, iş doyumsuzluğu, unutkanlık, her şeye şüphe ve endişe ile yaklaşma, işle ilgili konuları erteleme, iş dışındaki şeylerle ilgilenme, inkar etme, çevre ile ilişkilerde bozulma. Bunlara ek olarak çeşitli işe özel belirtiler de söz konusudur. Bunlar işten uzaklaşma, sunulan hizmetin kalitesinde düşüş, hatalı uygulamalar, alınan şikayetlerde artış, evrak sahtekarlıkları, düşük iş başarısı, diğer çalışanlara yönelik alaycı ve suçlayıcı olma, iş doyumunda düşüş, yeni bir iş öğrenme eğilimi, işe geç kalma ya da gitmeme, kuruma duyulan bağlılıkta azalma, işten ayrılma ya da transfer olma arzusu olarak listelenmektedir. Bu tip belirtilerden dolayı huzur bulamayan, hiçbir şeyden zevk alamaz hale gelen, çalıştığı işlerde tutunamayan,

sık sık iş değiştiren kişi, karşılaştığı problemleri unutmak adına farklı alanlara yoğunlaşır (44,47).

**Fiziksel belirtiler:** Enerjisizlik, sık sık bař ağrıları, kronik yorgunluk, uyku dzensizlikleri, nefes darlığı yaşama, mide ve bağırsak problemleri, kilo kaybı, kalp rahatsızlıkları. Mđdahale edilmediği takdirde bu belirtilere geğmeyen soğuk algınlıkları, bağışıklığın dűřmesi, kilo kaybı, solunum problemleri, ağrıları, sızılar, mide ve bağırsak hastalıkları, yüksek tansiyon, kas sorunları, kolesterol, kalp çarpıntısı ve deri hastalıkları gibi problemler eklenmektedir (38,47,49).

**Sosyal belirtiler:** Etrafına karşı olumsuz tutum ve davranış sergileme, çevresindekilere karşı umursamaz davranma, gđrevlerini gerektiği gibi yerine getirememe sonucunda iş arkadaşları ve üstleri arasında oluşabilecek gerilim, aile bireylerine ilgisiz ve agresif davranmadır (47).

Maslach tđkenmiřlięi üç boyutta ele almaktadır. Bunlar duygusal tđkenme, duyarsızlaşma ve başarı duygusunun azalmasıdır (50). İş yđkđ fazla miktarda ise bireylerin duygusal kaynaklarını bitirir ve ilk olarak duygusal tđkenme yaşanır (49). Bireyin, kendisine fazla gelen iş yđkđnđn üstesinden gelebilmek için insanlardan uzaklaşmaya çalışması, tđkenmiřlięin ikinci aşaması olan duyarsızlaşmayı yaratır. En son aşamada ise bu duyarsızlaşma, yani insanlardan uzaklaşma ile sđreç tamamlanmaktadır (51).

### **2.2.1. Duygusal Tđkenme**

Duygusal tđkenme; bireyin iři kapsamında kendisine çok yđklenmesi ve bu nedenle ortaya çıkan tđkenmiřlik hissi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tđkenme boyutu, bireylerle devamlı etkileşim halinde olarak çalışan meslek gruplarında gözlenmektedir. Duygusal tđkenme, tđkenmiřlik kavramının birinci evresi ve en önemli öğesidir. Duygusal açıdan hizmet bekleyenlerin istekleri altında, yetersizlik hissi ile daha çok çalışan birey, bitkin dűřmektedir (52).

### 2.2.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma; iş görenin hizmet sunduğu kişilere yönelik katı, duygusuz bir tutum ve davranış içerisinde olmasıdır. Bu tükenmişlik boyutu kendini bireyde katı, soğuk, ilgisiz olma hali ile belli eder. Duygusal tükenme yaşayan birey, kendisini diğerlerinin problemlerini çözecek güçte hissetmez ve duyarsızlaşmayı bir kaçış yolu şeklinde görür (45).

Maslach duyarsızlaşmayı en problemlili boyut olarak açıklamaktadır. Uzaklaşmanın artmasıyla diğer insanların ihtiyaçlarına aldırış etmeyen bir tutumunda beraberinde geldiğini iletmektedir (50,52).

### 2.2.3. Başarı Duygusunun Azalması

Başarı; problemin üstesinden gelerek problemi ortadan kaldırma olarak bilinmektedir. Başarısızlıkta, bireyin yaptığı işte kendisini yetersiz ve başarısız olarak değerlendirmesidir. Kendini suçlama, sevildiğini düşünmeme ve başarısızlık duyguları, benlik saygısının azalmasına ardından bireyin depresyon belirtileri yaşamasına neden olmaktadır (53).

Tükenmişliğe etki eden unsurlardan bir kısmı bireyin kendisinden, bir kısmı ise çevresinden kaynaklanmaktadır (54).

**Bireysel Faktörler;** Bireyin beklenti seviyesi; duyguların paylaşımı; kişilik özellikleri; demografik özellikler; yaş; medeni hal ve eğitim seviyesidir (55,56).

Tükenmişlik ve yaş arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Tükenmişlik seviyesi, iş hayatına yeni dahil olanlarda, kıdemli çalışanlara oranla daha yüksektir (57). Genç ve deneyimsiz kişilerde tükenmenin daha çok görülmesinin nedeni iş hayatına yeni giren bireylerin daha kısa zamanda yorulmalarından kaynaklanabilmektedir. Bir diğer nedeni de, yeni işin getirdiği yük ve sorumlulukların karmaşası ve örgüte bağlılığın henüz oluşmaması olarak açıklanmaktadır (55,58). Başarı beklentisi, bireyin kendinden taviz vererek iş gücünü ve duygusal enerjisini fazla harcamasını sonucunda bitkin düşmesi şeklinde sonuçlanmaktadır (56). Literatüre bakıldığında, yeni mezun ve deneyimsiz çalışanlar, kıdemli ve deneyimli çalışanlara

oranla daha yüksek oranda tükenmişlik göstermektedir. Bunun sebebi, yeni mezun çalışanların daha yüksek beklenti seviyelerine sahip olması nedeniyle yaşadıkları hayal kırıklığı olarak açıklanmaktadır (59). Çalışanların yıllar geçtikçe çalışma ortamına uyum sağlaması, alışkanlıklar edinmesi, uyum sağlamayanların örgütten ayrılması, yaşı daha büyük olan çalışanların neden daha az tükenmişlik yaşadıklarına bir açıklama olarak getirilmektedir (60).

Bekar çalışanlar evlilere, çocuksuz çalışanların çocuğu olanlara oranla daha yoğun tükenmişlik yaşadığı bir başka bulgudur (38). Evli çalışanlar, insan ilişkileri ve krizler ile mücadele etmede tecrübe sahibi olduklarından dolayı, sorun çözme yetileri daha gelişmiş durumdadır (50). Çeşitli kişilik özellikleri, bireyin tükenmişlik hissetmesinde etkilidir. Düşük seviyede atılgan davranış sergileyen ve problemlerin kendi imkanları ile çözülemez olduğuna inanan bireylerin tükenmişlik seviyelerinin yüksek olduğu bilinmektedir (41,61,64).

Cinsiyetin, tükenmişliği ne şekilde etkilediği yönünde farklı görüşler mevcuttur. Kimi araştırmalar erkeklerin daha yoğun tükenmişlik yaşadığını gösterirken, bazı araştırmalar aksine kadınlarda tükenmişliğin daha yoğun yaşandığı yönünde sonuçlanmıştır (41,60-61,65,67). Kadınların daha fazla duygusal tükenme ve erkeklerde daha fazla duyarsızlaşma yaşandığı bildirilmektedir bu durum cinsiyet rolleri ile ilişkilendirilmektedir. Kadınların, insanlara daha fazla duyarlı olmaları ilişki içerisinde oldukları kişilere daha fazla önem vermeleri duygusal açıdan daha çok tükenmelerine neden olabilmektedir (68). Cinsiyetin tükenmişlik üzerinde etkisinin olmadığını söyleyen araştırmalar da mevcuttur (46).

Toplumda okuma oranı ve tükenmişlik arasında olumlu bir bağ olduğu yönünde bir algı mevcuttur. Bu konuda yapılan araştırmalar, üniversite eğitimi almamış çalışanların daha az tükenmişlik yaşadıklarını, üniversite mezunlarının ise yüksek lisans mezunlarına oranla daha yüksek tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir (53).

**Çevresel Faktörler;** Globalleşen dünyada aşırı iş yükü, çalışma saatlerinin uzunluğu, çalışma ortamındaki iletişim örüntüsü, rol karmaşası, çalışma alanının fiziksel koşulları, terfi etme fırsatlarının olmayışı, yöneticilerin tutumu, tatmin etmeyen

ücret, kurumda söz sahibi olamama gibi çok sayıda faktör çevresel faktörler arasında değerlendirilmektedir (49-50,55,61).

#### **2.2.4. Tükenmişliğin Sonuçları**

Tükenmişliğin sonuçları, bireysel farklılıklara göre değişiklik gösterdiğinden net ve standart değildir (69). Bireylerin hayatlarının geneline yayılan tükenmişlik belirtileri iş ve aile yaşantılarını son derece olumsuz etkiler (38,70,72). Bireyin kendisini kırılmış, yalnız ve ihmal edilmiş, ilgiye layık olmayan biri olarak hissetmesi zamanla aile içi çatışmalara neden olmaktadır. Tükenmişlik nedeniyle zaten suçluluk hissi yaşayan bireyi, ailesinden de bu yönde suçlandığı takdirde sorunlar büyümekte, aile içi çatışmalar yaşanmakta, aile bireyleri birbirinden uzaklaşmakta, boşanmalar ve kopmalar yaşanabilmektedir (37). Artan boşanma oranlarının aslında aile içine yansıyan iş hayatı stresi ile alakalı olabileceği üzerine çalışmalar bulunmaktadır (73,75). Ailelerin bölünmesine sebep olan konulardan bir diğeri de, kişinin uygun olmayan saatlerde telefonla aranması, hatta işe gitmeye zorlanması gibi durumlarla, özel hayatına iş ile müdahale edilmesidir (73). Buna ek olarak aile ile geçirilen zamanın kesintiye uğraması, bu durumun aralıklarla tekrar etmesi, aile bireylerinin birbirlerinden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Aile içi huzursuzlukların ve tartışmaların artışı, ciddi problemleri beraberinde getirmektedir (43,73).

Tükenmişliğin iş yaşantısındaki sonuçları iş gücünde azalma, çalışanın hizmet verdiği kişilere duyarsız davranması, hizmet alanları ciddiye almama, madde kötüye kullanımı, işe devamsızlık ve yeni iş bulma isteği şeklinde ortaya çıkmaktadır (38,46,51,53,55-56,73,76). Ayrıca tükenmişlik, bir hastalık gibi bulaşarak çevredeki insanlara da etki etmektedir. Bir kurumda depresif çalışanlar olduğunda diğer iş görenler de huzursuz ve kaygılı bir hal almaktadırlar (74,77). Bu durum hem çalışanlara, hem de kuruma ağır maliyetler getirmektedir (49). Sinirli, şüpheli, agresif tavırları ve iş performansını düşürmesi nedeniyle çevreye de yayılan tükenmişlik, kurumdaki diğer çalışanlara da etki etmektedir (61).

Tükenmişliğin iş hayatı üzerindeki etkilerinden bir diğeri de bireyin iş tatmininde yaşanan düşüştür. İşinden tatmin olamayan ve kurum içerisinde arzu ettiği huzurlu iş ortamını bulamayan çalışanda, yüksek seviyede moral ve motivasyon

bozukluğu ortaya çıkmaktadır (78). Tükenmişlik sendromu yaşayan kişi kendilerinde işe devam edecek enerjiyi bulamadıklarında, bilgi birikimi ve tecrübelerine olan güvenlerini yitirdiklerinde, mesleği tümüyle terk etme eğilimi içine girebilmektedir. Bu durum, alanında uzman çalışanların kurum tarafından kaybı anlamına gelmektedir ve hem çalışan hem kurum hem de ülke ekonomisi bu nedenle büyük zarar görmektedir (79,81).

Tükenmişlik yaşayan çalışanların örgütsel bağlılıklarında da azalma görülmektedir. Bu bireyler diğer çalışma arkadaşlarından uzaklaşırlar, amirleriyle ilişkilerinde olumsuzluklar yaşarlar, iş tatminlerinde azalma olur ve sonuçta örgütsel bağlılıkları azalır (49,82).

İş hayatındaki kadınlar, mesai sonrası evlerinde eşleri, çocukları, ebeveynleri ve ev işleri konusunda sorumluluklar üstlenmeleri nedeniyle iki vardiyalı bir çalışma hayatı yaşamaktadırlar. Bu durum kadınların iş hayatındaki başarılarını etkilemekte, aile yaşantısındaki sorumluluklarını tam anlamıyla üstlenebilmelerini de zorlaştırmaktadır. Tüm bu yoğun tempo içerisinde kendilerine kaliteli zaman ayıramayan kadınlarda, tükenme oranı erkeklere kıyasla çok daha yüksek olmaktadır. Bu durum, kadının hem iş hem ev hayatında problemler yaşamasına neden olduğu gibi huzursuzluk ve çatışmalara da yol açmaktadır (37).

### **2.3. Sağlık Profesyonellerinde İş Doymu ve Tükenmişlik**

Sağlık profesyonellerinin iş doymu tüm dünyanın ortak sorunu olup hemşirelerin iş bırakmalarında ve devir hızında anahtar, işte kalma ya da ayrılmaya karar vermesinde itici bir faktördür (83). Doyumsuzluk düzeyinin artması sağlık profesyonelinin ya iş değiştirme ya da meslekten ayrılma davranışına yöneltebilir. Macoo'da 426 hemşireyle yapılan çalışmada işten ayrılmalarını etkileyen sebeplerin başında iş doymusuzluğunun geldiği bulunmuştur (84). Yapılan hemşirelik araştırmalarında, iş doyumunun ve örgütsel bağlılığın hemşirelerin işten ayrılması için en önemli belirleyicilerinden olduğu belirlenmiştir (85,86). Olumsuz çalışma koşulları, iş doymusuzluğunun örgütsel bağlılığı azalarak hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olan en önemli etkenlerdendir (87). Yapılan bir çalışmada iş doymu düşük



hemşirelerin doyumunu yüksek olanlara göre %65 daha yüksek ayrılma niyetine sahip oldukları saptanmıştır (88).

Sağlık personelleri ile yapılan çalışmalarda meslektaşlarla ilişkiler (89,90) yetersiz ücret (84) alınan eğitimle yapılan işin uyumsuzluğu, mezuniyet sonrası eğitim yetersizliği, iş yükü (89,91), meslekte ilerleme olasılığının düşük olması, çalışma koşullarının elverişsizliği (92), yönetim politikası (93) gibi birçok etkenin iş doyumunu olumsuz etkilediği belirtilmektedir.

Hemşirelerde iş doyumunun sebepleri literatürde sıklıkla tanımlanmıştır. Hasta bakım kalitesinde zayıflık ve karar vermede yer almak için yeterli fırsatın olmaması, iş stresi, fazla mesai ve hemşire-doktor iş birliğinden tatmin duymama gibi nedenler üzerinde durulmuştur. Evde bakım hemşirelerinin iş doyumunu ve emekliliğini etkileyen faktörlerin meslektaşlarla, hekimlerle ve hastalarla ilişkiler, otonomi ve bağımsızlık, ücret, kurumla ilişkiler, stres ve işyükü, mesleki onur olduğu belirlenmiştir (94). Flynn ve Deatrck (2003)'nin çalışmasında evde bakım hemşirelerinin iş doyumuyla ilgili söylediği en önemli etkenlerin eğitim için destek, ücretler, bakımın kalitesi, yönetici desteğidir (87).

Sağlık profesyonellerinde iş doyumunu ve tükenmişlik, yurtiçi ve yurtdışı araştırmalarda birlikte ve ayrı ayrı ele alınan değişkenlerdir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda (95, 96) hemşirelerin iş doyum düzeylerinin düşük olmasının duygusal tükenmişliğe yol açtığı belirtilmektedir. Bu araştırmalardan Yağcı Özen (2017)'in çalışmasında sağlık profesyonellerinde duygusal emek, tükenmişlik ve iş tatmini arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık profesyonellerinde tükenmişliğin iş tatmini üzerinde azaltıcı etkisi bulunmaktadır (97).

Tarhan (2016) tarafından yapılan bir diğer araştırmada yaşlılar ile çalışan sağlık personelinin iş tatmini ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre yaşlılar ile çalışan sağlık personellerinde tükenmişlik ile iş tatmini arasında zıt yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre sağlık personellerinde tükenmişliğin artmasına bağlı olarak iş tatmini azalmaktadır (98).

Kamu hastanelerinde örgütsel adalet algısının, iş tatmini ve tükenmişlik üzerindeki etkisini araştıran çalışmada Düğer (2015), sağlık personelinde tükenmişliğin iş tatminini azaltan önemli faktörlerden olduğu sonucuna ulaşmıştır (99).

Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada Şahan (2015), ilçe sağlık merkezlerinde çalışan personelin tükenmişlik düzeylerinin iş tatmini düzeylerine etkisini araştırmıştır. Buna göre tükenmişliğin tüm faktörleri iş tatminini azaltmaktadır (100).

Toprak (101) tarafından yapılan çalışmada mesleki tükenmişlik düzeyi ile iş tatmini arasındaki ilişki sağlık sektörü üzerinden araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre mesleki tükenmişlik iş tatminini azaltmaktadır.

Sağlık profesyonellerinde tükenmişlik ve iş tatmini arasındaki ilişkinin değerlendirildiği araştırmalardan Khamisa ve arkadaşları (2015) iş stresi, tükenmişlik, iş tatmini ve genel sağlık arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışmada duygusal tükenmişliğin genel iş tatminini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (31).

Görgülü ve Akıllı (2017) tarafından yapılan çalışmada sağlık profesyonellerinde tükenmişlik ve iş doyumunu arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre içsel ve dışsal doyum ile kişisel başarı arasında aynı yönlü ilişkiler bulunmuştur. Bununla birlikte duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile iş doyumunu boyutları arasında zıt yönlü ilişkiler vardır (102).

Bakım hizmeti veren hemşirelerde de iş doyumunun düşük olduğu ve tükenmişlik sendromu gelişme riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (94). Evde bakım hemşirelerinin tükenişinin üzerinde iş doyumsuzluğunun negatif etkisi olduğu görülmüştür (103,104). Ellenbecker ve arkadaşlarının çalışmasında (2006) otonomi eksikliği evde bakımı hemşireliğini bırakmak için bir neden olarak belirtilmiştir (94). Bu durum ev bakım hemşirelerinin otonomiyi işe devam etmek için önemli bir sebep olarak görmektedirler. Hemşire-doktor ilişkisi hemşire otonomisi için kısıtlayıcı bir faktör olsa bile doktorla zayıf iletişim yaşayan hemşirenin evde bakımda devam etme ya da bırakma sebepleri arasında son sıralarda yer almaktadır. İlginç bir şekilde hastanede çalışan hemşireler, doktor-hemşire iş birliğinin organizasyonel güven ile bağlantılı şekilde önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Doktor hemşirenin hasta ile ilgili yargılarına güvenmelidir çünkü doktor hastayı hastanede taburcu olduktan sonra birkaç hafta

görmez. Ancak hastane hemşiresi doktorla daha yakın çalışmakta ve hasta ile ilgili diğer profesyonel bakım elemanlarından ayrı bir değerlendirme yapabilecek pozisyonda bulunmamaktadır (87,94,105,106).

Tükenmişliği etkileyen değişkenlerden genç yaşta olma ve iş konusunda yeterli deneyime sahip olmama, mesleği istemeyerek seçme ya da meslekten memnun olmama durumu tükenmişliği artırmakta, bu da iş doyumunu etkilemektedir (107,08).

Ergin (1995) 297 hemşire ve 225 doktordan oluşan bir örneklem grubuyla yürüttüğü çalışmada; cinsiyet, çalışma süresi ve medeni durumun tükenmişlikle ilgili önemli bir değişken olduğunu, kadınların duygusal tükenmeyi ve kişisel başarıda düşmeyi erkeklerden daha fazla yaşadıklarını bildirmektedir (65). Çam (1992) araştırmasında 276 hemşireye yönelik çalışmada tükenmenin bireysel değişkenlerden çok çalışma şekli, meslekten ve ortamdan memnuniyet, meslekten beklentiler gibi ortamla ilgili değişkenlerle ilişkili olduğunu belirlemiştir (109).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, bir büyükşehir belediyesi'nde görev yapan sağlık profesyonellerinde iş doyumu ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık A.Ş (İsper İstanbul Personel Yönetim A.Ş 26.03.2018 tarihinde olağan genel kurul kararıyla şirket ünvanı İsper İstanbul Personel Yönetim A.Ş olarak değiştirilmiştir)'de 15 Kasım 2017- 15 Ocak 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hedef kitlesi engelliler, yaşlılar, kadınlar, çocuklar ve tüm vatandaşları kapsamaktadır.

İstanbul Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezi (İSADEM) bulunduğu ilçelerde ikamet eden her yaş grubuna eğitim ve etkinlik hizmeti vermektedir. İSADEM 2013 yılında hizmete girmiştir ve şu an 13 ilçede hizmet vermektedir. Çevreye, insana ve topluma duyarlı olan sosyal, özgüvenli, başarılı, ilgili, saygılı ve sağlıklı nesillerin gelişmesine destek vermeyi amaçlamaktadır.

Evde Sağlık Hizmeti, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı tarafından ihtiyaç sahibi hastalara evlerinde sağlık hizmeti vermek amacıyla 2001 yılında başlatılmış bir hizmettir. Evde Sağlık Hizmeti, hekim muayenesi, hemşirelik hizmetleri, fizyoterapi, psikolojik danışmanlık, hasta nakli, hastane ve ev refakati, hane ve kişisel temizlik hizmeti verilmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık A.Ş'ye bağlı Aile Eğitim Danışmanlık Merkezi ve Evde Sağlık Hizmetleri birimlerinde görev yapan 120 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleme, evren belli olduğu durumda örneklem hesaplama formülüne göre hesaplanmış ve 101 sağlık profesyonelinin araştırmaya dâhil edilmesi planlanmıştır. Kayıp veriler olabileceği düşünülerek,

örneklem %10 fazlası ele alınarak 111 sağlık profesyoneline anket formu verilmiş; ancak iki anket formunun eksik doldurulmuş olması nedeniyle 109 sağlık profesyoneli örnekleme oluşturmuştur. Araştırma örnekleminde 67 hemşire, 22 psikolog, 12 diyetisyen ve 8 diğer sağlık profesyoneli (sağlık memuru, ebe ve sosyal hizmet uzmanları) bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğüne karar verilirken evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formülden yararlanılmıştır (110).

$$n = \frac{Nt^2 \cdot p \cdot q}{S^2 (N-1) + t^2 p \cdot q} \quad n = \frac{120 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50}{(0,04)^2 \cdot 119 + (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50} = 101$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: incelenen olayın görülme boyutu

q: incelenen olayın görülmemeye boyutu

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (%95 için t-tablo değeri=1.96'dır)

S: Araştırmada belirlenecek hızın olası standart sapması

### 3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği ile elde edilmiştir. Anket formları, sağlık profesyonellerinin işlerini aksatmayacak şekilde, uygun oldukları zamanda verilmiş, anket formlarını doldurmaları istenmiş ve anket bitiminde araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Veri toplama işlemi yaklaşık olarak 10-15 dakika kadar sürmüştür.

#### 3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veriler, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği ile toplanmıştır.

**Sosyo-Demografik Bilgi Formu:** Araştırma amacı doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan formda 14 madde yer almaktadır. Bu maddeler ile katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun olunan okul türü, çalışma yıl sayısı, fazla mesaiye

kalma durumu, haftalık çalışma saati, mesleği sevme durumu, iş değiştirmeyi düşünme durumu ve alınan ücreti yeterli bulma durumuna yönelik bilgilerine ulaşılmıştır. (Ek-1)

**Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MSÖ);** İş doyum ölçeği olan Weiss ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiştir. İş doyumunu toplam 20 boyut üzerinde değerlendirmektedir (111). Ölçek beşli likert tipinde olup “Hiç tatmin edici değil (1)”, “Tatmin edici değil (2)”, “Ne tatmin edici ne değil (3)”, “Tatmin edici (4)”, “Çok tatmin edici (5)” kategorileri ile puanlanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Tezer (2016) tarafından yapılmış olup; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum olmak üzere 3 faktör ile değerlendirilmektedir (112). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 en yüksek puan ise 100’dür (112) (Ek-2).

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTI);** Mesleki açıdan tükenmişliklerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış olan Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTI) Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiştir (38). Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi olarak üç gruba ayrılmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından elde edilen yüksek puan ile kişisel başarı alt boyutundan elde edilen düşük puan yüksek tükenmişliği göstermektedir. Tükenmişlik sendromunu üç boyutta değerlendiren bu envanter toplamda 22 tane maddeden oluşmaktadır. Duygusal tükenme (DT) boyutunda yorgunluk ve duygusal anlamda enerji düşmesi ile ilgili toplamda 9 tane madde bulunmaktadır. Duyarsızlaşma (D) boyutunda olumsuz duyguları ifade eden 5 tane madde yer almaktadır. Kişisel başarı hissi (KB) alt boyutu da 8 tane maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ergin (1995) tarafından sağlık profesyonelleri üzerinde yapılırken, orijinali 7’li likert tipi olan uygulama 5’li likert tipi olarak değiştirilmiştir. Ölçekte (0) Hiçbir zaman (1) Çok nadir (2) Bazen (3) Çoğu zaman (4) Her zaman şeklinde 5’li derecelenmeye başvurulmuştur (65).

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı değişken:** Sağlık profesyonellerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTI) ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MSÖ) puan ortalaması

**Bağımsız değişkenler:** Katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

### **3.6. Verilerin Analizi**

Araştırma verilerinin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 23.0 programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Hipotezlerin sınanması sırasında öncelikli olarak değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya koyulabilmesi için korelasyon analizi yapılmış, ardından regresyona yer verilmiştir. Son olarak da ölçek faktörlerinin demografik bilgilere göre farklılaşmasını değerlendirmek üzere fark analizleri yapılmıştır. Araştırma kapsamında hangi analiz türlerinin kullanılacağına karar vermek üzere normallik testleri yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmanın, tek bir belediyede yapılmış olması çalışmanın sınırlılığdır. Elde edilen sonuçlar, verilerin toplandığı tarihlerde çalışmanın yapıldığı belediyenin sağlık hizmeti veren birimlerinde görev yapan ve çalışmaya katılan sağlık profesyonellerine genellenebilir.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Veri toplama işlemi öncesinde Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 08.11.2017 tarih ve 88/11 numarası ile onay alınmıştır (Ek-4). Etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı kurumdan gerekli izin alınmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde, araştırma kapsamına alınan sağlık profesyonellerine araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya istekli ve gönüllü olanların onamları alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, katılımcılardan elde edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgular yer almaktadır.

**Tablo 1: Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özellikleri (n=109)**

Değişkenler	n	%
<b>Yaş grubu</b>		
18-25 yaş	19	17,4
26-32 yaş	60	55
33 yaş ve üzeri	30	27,5
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	76	69,7
Erkek	33	30,2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	59	54,1
Bekar	50	45,8
<b>Mezun olunan okul</b>		
SML	8	7,3
Ön lisans	17	15,6
Lisans	68	62,3
Lisansüstü	16	14,6
<b>Çalışma yıl sayısı</b>		
0-5 yıl	64	58,7
6-10 yıl	29	26,6
11 yıl ve üzeri	16	14,6
<b>Çalışma saatlerinde en çok mesai harcanan iş</b>		
Eğitim hizmetleri	64	58,7
Hasta bakımı	26	23,8
Kayıt-evrak işleri	11	10,0
Hasta ev ziyaretleri	8	7,3
<b>Haftalık çalışma saati</b>		
44 saat ve altı	99	90,8
45 saat ve üstü	10	9,1
<b>Fazla mesaiye kalma durumu</b>		
Evet	12	11,0
Hayır	97	88,9
<b>Sağlık profesyonellerinin sağlık bakım sistemi içinde rollerini mesleki amaçlar doğrultusunda yerine getirebilmeleri konusundaki görüşleri</b>		
Getirebiliyor	82	75,2
Kısmen getirebiliyor	21	19,2
Getiremiyor	6	5,5
<b>Meslek</b>		
Hemşire	67	61,4
Psikolog	22	20,1
Diyetisyen	12	11
Diğer (sağlık memuru, ebe ve sosyal hizmet uzmanları)	8	7,3
<b>Mesleği sevme durumu</b>		
Seviyor	84	77
Sevmiyor	11	10
Kısmen seviyor	14	12,8
<b>İş değiştirmeyi düşünme durumu</b>		
Düşünüyor	15	13,7
Kararsız	44	40,3
Düşünmüyor	50	45,8
<b>Alınan ücreti yeterli bulma durumu</b>		
Yeterli buluyor	87	79,8
Yeterli bulmuyor	22	20,1



Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %17,4’ü 18-25 yaş aralığında, %55’i 26-32 yaş aralığında, %27,5’i 33 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. Katılımcıların %69,72’si kadın, ayrıca %54,1’i evli olduğu görülmüştür. Katılımcıların %7,3’ünün SML, %15,6’sının ön lisans, %62,3’ünün lisans, %14,6’sının lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların mesleki özelliklerindeki dağılımlarına göre %58,7’sinin 0-5 yıl, %26,6’sının 6-10 yıl, %14,6’sının 11 yıldan fazladır çalışmaktadır. Ayrıca katılımcıların %58,7’si eğitim hizmetlerinde, %7,3’ü hasta ev ziyaretlerinde, %23,8’i hasta bakımında, %10’u kayıt-evrak işlerinde en çok mesai harcadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %90,8’inin 45 saatin altında çalışmakta olduğu; bunların %88,9’unun fazla mesaiye kalmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların %20,1’i psikolog, %61,4’ü hemşire, %11’i diyetisyen, %7,3’ü sağlık memuru, ebe ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan diğer sağlık meslek gruplarındandır. Sağlık profesyonellerinin %75,2’si, sağlık bakım sistemi içinde rollerini mesleki amaçlar doğrultusunda yerine getirebildiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %77’si icra ettikleri mesleği sevdiğini ifade ederken, %10’u mesleklerini sevmediklerini aktarmışlardır. Katılımcıların %13,7’si mesleği değiştirmeyi düşündüğü, %45,8’i meslek değiştirmeyi düşünmediğini belirtmektedirler. Katılımcıların 79,82’sinin alınan maaşı yeterli bulduğu saptanmıştır.

**Tablo 2: Tükenmişlik ve iş doyumunu alt boyutlarına ilişkin minimum, maksimum değerleri ve puan ortalamaları**

	N	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	ss
Duygusal tükenme	109	1,00	4,67	2,21	0,94
Kişisel başarı	109	2,38	5,00	4,09	0,60
Duyarsızlaşma	109	1,00	4,60	1,82	0,86
İçsel doyum	109	1,25	5,00	3,72	0,93
Dışsal doyum	109	1,25	5,00	3,77	0,91
Genel doyum	109	1,25	5,00	3,74	0,90

Tablo 2’de ölçeklerin özellikleri gösterilmiştir. “Duygusal tükenme”nin ortalaması  $2,21 \pm 0,94$ , “kişisel başarı”nın ortalaması  $4,09 \pm 0,60$ , “duyarsızlaşma”nın ortalaması  $1,82 \pm 0,86$ , “içsel doyum”un ortalaması  $3,72 \pm 0,93$ , “dışsal doyum”un ortalaması  $3,77 \pm 0,91$ , “genel doyum”un ortalaması  $3,74 \pm 0,90$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 3: Tükenmişlik ve iş doyumunu alt boyutları arasındaki ilişki**

	1	2	3	4	5	6
1. Duygusal tükenme	-	-0,519**	0,827**	-0,637**	-0,657**	-0,659**
2. Kişisel başarı		-	-0,563**	0,672**	0,713**	0,703**
3. Duyarsızlaşma			-	-0,508**	-0,523**	-0,525**
4. İçsel doyum				-	0,913**	0,986**
5. Dışsal doyum					-	0,968**
6. Genel doyum						-

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

Tablo 3'e göre "duygusal tükenme" ile "içsel doyum", "dışsal doyum" ve "genel doyum" arasında negatif yönlü ve yüksek düzeyde ilişkiler görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Tükenmişlik sendromunun "kişisel başarı" faktörü ile "içsel doyum", "dışsal doyum" ve "genel doyum" arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). "Duyarsızlaşma" ile "içsel doyum", "dışsal doyum" ve "genel doyum" arasında ise negatif yönlü ve orta düzeyde ilişkiler belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4: Tükenmişliğin iş doyumunu üzerindeki etkisi**

<i>Bağımlı Değişken: İçsel Doyum</i>						
Bağımsız Değişken	$\beta$	T	p	F	Model(p)	R <sup>2</sup>
Sabit	1,22	2,06	,041			
Duygusal tükenme	-0,59	-5,34	,000	49,90	0,000	0,59
Kişisel başarı	0,80	6,80	,000			
Duyarsızlaşma	-0,30	-2,41	,018			
<i>Bağımlı Değişken: Dışsal Doyum</i>						
Bağımsız Değişken	$\beta$	T	p	F	Model(p)	R <sup>2</sup>
Sabit	1,00	1,86	,066			
Duygusal tükenme	-0,60	-5,93	,000	64,41	0,000	0,55
Kişisel başarı	0,86	8,02	,000			
Duyarsızlaşma	-0,32	-2,83	,006			
<i>Bağımlı Değişken: Genel Doyum</i>						
Bağımsız Değişken	$\beta$	T	p	F	Model(p)	R <sup>2</sup>
Sabit	1,13	2,10	,038			
Duygusal tükenme	-0,59	-5,88	,000	61,69	0,000	0,64
Kişisel başarı	0,82	7,67	,000			
Duyarsızlaşma	-0,31	-2,71	,008			

Tablo 4'te görüldüğü üzere tükenmişlik ile "içsel doyum" arasında anlamlı bir etki söz konusudur ( $p = 0,000 < 0,050$ ). İçsel doyumdaki değişimin %59'u (Düzeltilmiş R<sup>2</sup>) modele dahil olan tükenmişlik ölçeği tarafından açıklanmaktadır. Tabloda görüldüğü üzere modelde bağımsız değişken olarak bulunan tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma faktörlerinin, içsel doyum üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır ( $p_1 = 0,000$ ,  $p_2 = 0,000$ ,  $p_3 = 0,018 < 0,050$ ). Buna göre duygusal tükenme puanındaki bir birimlik artışın, içsel doyumda 0,59 ( $\beta_1$ ) birimlik

azalış oluşturacağı söylenebilir. Kişisel başarı puanındaki bir birimlik artışın, içsel doyumda 0,80 ( $\beta_2$ ) birimlik artış oluşturacağı söylenebilir. Duyarsızlaşma puanındaki bir birimlik artışın, içsel doyumda 0,30 ( $\beta_3$ ) birimlik azalış oluşturacağı söylenebilir.

Tablo 4'te dışsal doyumun bağımlı değişken olarak ele alındığı regresyon sonucuna göre, tükenmişlik ile “dışsal doyum” arasında anlamlı bir etki söz konusudur ( $p=0,000<0,050$ ). Dışsal doyumdaki değişimin %55'i (Düzeltilmiş  $R^2$ ) modele dahil olan tükenmişlik ölçeği tarafından açıklanmaktadır. Tabloda görüldüğü üzere modelde bağımsız değişken olarak bulunan tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma faktörlerinin, dışsal doyum üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır ( $p_1=0,000$ ,  $p_2=0,000$ ,  $p_3=0,006<0,050$ ). Buna göre duygusal tükenme puanındaki bir birimlik artışın, dışsal doyumda 0,60 ( $\beta_1$ ) birimlik azalış oluşturacağı söylenebilir. Kişisel başarı puanındaki bir birimlik artışın dışsal doyumda 0,86 ( $\beta_2$ ) birimlik artış oluşturacağı söylenebilir. Duyarsızlaşma puanındaki bir birimlik artışın, dışsal doyumda 0,32 ( $\beta_3$ ) birimlik azalış oluşturacağı söylenebilir.

Tablo 4'teki bir diğer sonuca göre tükenmişlik ile “genel doyum” arasında anlamlı bir etki söz konusudur ( $p=0,000<0,050$ ). Genel doyumdaki değişimin %64'ü (Düzeltilmiş  $R^2$ ) modele dahil olan tükenmişlik ölçeği tarafından açıklanmaktadır. Tabloda görüldüğü üzere modelde bağımsız değişken olarak bulunan tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma faktörlerinin genel doyum üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır ( $p_1=0,000$ ;  $p_2=0,000$ ;  $p_3=0,008<0,050$ ). Buna göre duygusal tükenme puanındaki bir birimlik artışın, genel doyumda 0,59 ( $\beta_1$ ) birimlik azalış oluşturacağı söylenebilir. Kişisel başarı puanındaki bir birimlik artışın, genel doyumda 0,82 ( $\beta_2$ ) birimlik artış oluşturacağı söylenebilir. Duyarsızlaşma puanındaki bir birimlik artışın genel doyumda 0,31 ( $\beta_3$ ) birimlik azalış oluşturacağı söylenebilir.

**Tablo 5: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının yaş grupları ile karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
<b>Duygusal tükenme</b>							
<b>Yaş grubu</b>	18-25 yaş <sup>1</sup>	19	2,17	0,96	4,30	<b>,016</b>	<b>3&gt;2</b>
	26-32 yaş <sup>2</sup>	60	2,02	0,83			
	33 yaş ve üzeri <sup>3</sup>	30	2,62	1,04			
<b>Kişisel başarı</b>							
<b>Yaş grubu</b>	18-25 yaş <sup>1</sup>	19	4,18	0,49	1,73	,182	
	26-32 yaş <sup>2</sup>	60	4,14	0,58			
	33 yaş ve üzeri <sup>3</sup>	30	3,92	0,69			
<b>Duyarsızlaşma</b>							
<b>Yaş grubu</b>	18-25 yaş <sup>1</sup>	19	1,72	0,78	4,43	<b>,014</b>	<b>3&gt;1</b> <b>3&gt;2</b>
	26-32 yaş <sup>2</sup>	60	1,66	0,78			
	33 yaş ve üzeri <sup>3</sup>	30	2,20	0,96			
<b>İçsel doyum</b>							
<b>Yaş grubu</b>	18-25 yaş <sup>1</sup>	19	3,67	0,87	1,70	,188	
	26-32 yaş <sup>2</sup>	60	3,85	0,89			
	33 yaş ve üzeri <sup>3</sup>	30	3,48	1,00			
<b>Dışsal doyum</b>							
<b>Yaş grubu</b>	18-25 yaş <sup>1</sup>	19	3,57	0,81	3,42	<b>,036</b>	<b>2&gt;3</b>
	26-32 yaş <sup>2</sup>	60	3,97	0,87			
	33 yaş ve üzeri <sup>3</sup>	30	3,50	0,99			
<b>Genel doyum</b>							
<b>Yaş grubu</b>	18-25 yaş <sup>1</sup>	19	3,63	0,83	2,36	,100	
	26-32 yaş <sup>2</sup>	60	3,90	0,87			
	33 yaş ve üzeri <sup>3</sup>	30	3,49	0,97			

Tükenmişlik faktörlerinden, “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” yaşa göre farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Duygusal tükenmede, 33 yaş üstü katılımcıların ortalaması, 26-32 yaş aralığındaki katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Duyarsızlaşmada, 33 yaş üstü katılımcıların ortalaması, 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. 33 yaş üstü katılımcıların ortalaması, 26-32 yaş aralığındaki katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. “Kişisel başarı” ile yaş grupları arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

İş doyumu faktörlerinden, “dışsal doyum” yaşa göre farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Duygusal tükenmede, 26-32 yaş arası katılımcıların ortalaması, 33 yaş ve üzeri katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. İçsel doyum ve genel doyum ile yaş arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu ölçekleri alt boyut puanlarının cinsiyetleri ile karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	ss	t	p
<b>Duygusal tükenme</b>						
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	76	2,19	0,97	-0,40	0,690
	Erkek	33	2,27	0,88		
<b>Kişisel başarı</b>						
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	76	4,10	0,60	0,23	0,820
	Erkek	33	4,07	0,63		
<b>Duyarsızlaşma</b>						
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	76	1,75	0,80	-1,18	0,240
	Erkek	33	1,96	0,98		
<b>İçsel doyum</b>						
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	76	3,76	0,99	0,69	0,490
	Erkek	33	3,62	0,77		
<b>Dışsal doyum</b>						
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	76	3,83	0,96	0,99	0,324
	Erkek	33	3,64	0,80		
<b>Genel doyum</b>						
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	76	3,79	0,96	0,83	0,410
	Erkek	33	3,63	0,76		

Tükenmişlik faktörlerinden “duygusal tükenme”, “kişisel başarı” ve “duyarsızlaşma”nın cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte, iş doyumunu faktörlerinden “içsel doyum”, dışsal doyum” ve “genel doyumun” da cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu ölçekleri alt boyut puanlarının medeni durumları ile karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	ss	t	p
<b>Duygusal tükenme</b>						
<b>Medeni durum</b>	Evli	59	2,29	0,99	0,93	0,355
	Bekar	50	2,12	0,89		
<b>Kişisel başarı</b>						
<b>Medeni durum</b>	Evli	59	3,97	0,64	-2,21	<b>0,029</b>
	Bekar	50	4,22	0,53		
<b>Duyarsızlaşma</b>						
<b>Medeni durum</b>	Evli	59	1,95	0,90	1,72	0,088
	Bekar	50	1,66	0,79		
<b>İçsel doyum</b>						
<b>Medeni durum</b>	Evli	59	3,59	0,87	-1,56	0,121
	Bekar	50	3,87	0,98		
<b>Dışsal doyum</b>						
<b>Medeni durum</b>	Evli	59	3,70	0,86	-0,87	0,384
	Bekar	50	3,86	0,97		
<b>Genel doyum</b>						
<b>Medeni durum</b>	Evli	59	3,63	0,85	-1,32	0,191
	Bekar	50	3,86	0,96		

Tükenmişlik faktörlerinden, “kişisel başarı” medeni duruma göre farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Kişisel başarıda, bekar katılımcıların ortalaması, evli katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. “Duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” alt boyutları ile medeni durum arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

İş doyumunu faktörlerinden “içsel doyum”, “dışsal doyum” ve “genel doyum”un medeni duruma göre farklılaşmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu ölçekleri alt boyut puanlarının mezun oldukları okul türü ile karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
<b>Duygusal tükenme</b>							
<b>Mezun olunan okul</b>	SML <sup>1</sup>	8	3,33	0,91	5,21	<b>0,002</b>	1>2 1>3 1>4
	Ön lisans <sup>2</sup>	17	2,38	0,76			
	Lisans <sup>3</sup>	68	2,09	0,95			
	Lisansüstü <sup>4</sup>	16	1,97	0,73			
<b>Kişisel başarı</b>							
<b>Mezun olunan okul</b>	SML <sup>1</sup>	8	3,73	0,41	3,50	<b>0,018</b>	4>1 4>2
	Ön lisans <sup>2</sup>	17	3,88	0,59			
	Lisans <sup>3</sup>	68	4,10	0,63			
	Lisansüstü <sup>4</sup>	16	4,42	0,41			
<b>Duyarsızlaşma</b>							
<b>Mezun olunan okul</b>	SML <sup>1</sup>	8	2,68	0,93	3,43	<b>0,020</b>	1>2 1>3 1>4
	Ön lisans <sup>2</sup>	17	1,92	0,97			
	Lisans <sup>3</sup>	68	1,74	0,83			
	Lisansüstü <sup>4</sup>	16	1,63	0,60			
<b>İçsel doyum</b>							
<b>Mezun olunan okul</b>	SML <sup>1</sup>	8	2,94	1,22	2,67	0,051	
	Ön lisans <sup>2</sup>	17	3,72	0,71			
	Lisans <sup>3</sup>	68	3,73	0,94			
	Lisansüstü <sup>4</sup>	16	4,04	0,74			
<b>Dışsal doyum</b>							
<b>Mezun olunan okul</b>	SML <sup>1</sup>	8	2,95	0,97	3,47	<b>0,019</b>	3>1 4>1
	Ön lisans <sup>2</sup>	17	3,54	0,66			
	Lisans <sup>3</sup>	68	3,85	0,95			
	Lisansüstü <sup>4</sup>	16	4,07	0,74			
<b>Genel doyum</b>							
<b>Mezun olunan okul</b>	SML <sup>1</sup>	8	2,94	1,10	2,99	<b>0,034</b>	3>1 4>1
	Ön lisans <sup>2</sup>	17	3,65	0,64			
	Lisans <sup>3</sup>	68	3,78	0,93			
	Lisansüstü <sup>4</sup>	16	4,05	0,71			

Tükenmişlik faktörlerinden, “duygusal tükenme”, “kişisel başarı” ve “duyarsızlaşma” mezun olunan okula göre farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Duygusal tükenmede, SML mezunu katılımcıların ortalamasının, ön lisans mezunu, lisans mezunu ve lisansüstü mezunu katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu

görülmüştür. “Kişisel başarı”da lisansüstü mezunu katılımcıların ortalamasının, SML mezunu ve ön lisans mezunu katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. “Duyarsızlaşma”da SML mezunu katılımcıların ortalamasının, ön lisans mezunu, lisans mezunu ve lisansüstü mezunu katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

İş doyumunu faktörlerinden “dışsal doyum” ve “genel doyum”un mezun olunan okula göre farklılaştığı görülmüştür ( $p<0,05$ ). Dışsal doyumda, lisans mezunu ve lisansüstü mezunu katılımcıların ortalamasının, SML mezunu katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. “Genel doyum”da, lisans mezunu ve lisansüstü mezunu katılımcıların ortalamasının, SML mezunu katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. İş doyumunu faktörlerinden “içsel doyum” ise mezun olunan okul türüne göre farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 9: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu ölçekleri alt boyut puanlarının çalışma yılı ile karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
<b>Duygusal tükenme</b>							
<b>Çalışma yılı</b>	0-5 yıl <sup>1</sup>	64	2,06	0,89	3,58	<b>0,031</b>	<b>3&gt;1</b>
	6-10 yıl <sup>2</sup>	29	2,25	0,98			
	11 yıl ve üzeri <sup>3</sup>	16	2,74	0,93			
<b>Kişisel başarı</b>							
<b>Çalışma yılı</b>	0-5 yıl <sup>1</sup>	64	4,12	0,57	1,10	0,338	
	6-10 yıl <sup>2</sup>	29	4,13	0,66			
	11 yıl ve üzeri <sup>3</sup>	16	3,88	0,64			
<b>Duyarsızlaşma</b>							
<b>Çalışma yılı</b>	0-5 yıl <sup>1</sup>	64	1,64	0,74	5,01	<b>0,008</b>	<b>3&gt;1</b>
	6-10 yıl <sup>2</sup>	29	1,90	1,00			
	11 yıl ve üzeri <sup>3</sup>	16	2,36	0,82			
<b>İçsel doyum</b>							
<b>Çalışma yılı</b>	0-5 yıl <sup>1</sup>	64	3,79	0,93	2,12	0,125	
	6-10 yıl <sup>2</sup>	29	3,79	0,86			
	11 yıl ve üzeri <sup>3</sup>	16	3,28	0,97			
<b>Dışsal doyum</b>							
<b>Çalışma yılı</b>	0-5 yıl <sup>1</sup>	64	3,85	0,93	1,35	0,264	
	6-10 yıl <sup>2</sup>	29	3,80	0,90			
	11 yıl ve üzeri <sup>3</sup>	16	3,43	0,85			
<b>Genel doyum</b>							
<b>Çalışma yılı</b>	0-5 yıl <sup>1</sup>	64	3,81	0,91	1,86	0,160	
	6-10 yıl <sup>2</sup>	29	3,79	0,85			
	11 yıl ve üzeri <sup>3</sup>	16	3,34	0,91			

Tükenmişlik faktörlerinden, “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma”nın çalışma yılına göre farklılaştığı görülmüştür ( $p<0,05$ ). “Duygusal tükenme”de ve “duyarsızlaşma”da 11 yıldan fazla çalışan katılımcıların ortalamasının, 0-5 yıldır çalışan

katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. “Kişisel başarı” alt boyutu ise çalışma yılına göre farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).

İş doyumunu faktörlerinden içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumun çalışılan yıl sayısına göre farklılaşmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu ölçekleri alt boyut puanlarının haftalık çalışma saati ile karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	ss	t	p
<b>Duygusal tükenme</b>						
<b>Haftalık çalışma saati</b>	44 saat ve altı	99	2,13	0,91		
	45 saat ve üstü	10	3,00	0,97	-2,87	<b>0,005</b>
<b>Kişisel başarı</b>						
<b>Haftalık çalışma saati</b>	44 saat ve altı	99	4,11	0,60		
	45 saat ve üstü	10	3,84	0,56	1,39	0,169
<b>Duyarsızlaşma</b>						
<b>Haftalık çalışma saati</b>	44 saat ve altı	99	1,79	0,87		
	45 saat ve üstü	10	2,06	0,74	-0,94	0,349
<b>İçsel doyum</b>						
<b>Haftalık çalışma saati</b>	44 saat ve altı	99	3,85	0,82		
	45 saat ve üstü	10	2,39	0,89	5,32	<b>0,000</b>
<b>Dışsal doyum</b>						
<b>Haftalık çalışma saati</b>	44 saat ve altı	99	3,89	0,84		
	45 saat ve üstü	10	2,63	0,90	4,52	<b>0,000</b>
<b>Genel doyum</b>						
<b>Haftalık çalışma saati</b>	44 saat ve altı	99	3,87	0,81		
	45 saat ve üstü	10	2,49	0,87	5,13	<b>0,000</b>

Tükenmişlik faktörlerinden, “duygusal tükenme”nin haftalık çalışma saatine göre farklılaştığı görülmüştür ( $p<0,05$ ). 45 saatten fazla çalışan katılımcıların ortalamasının, 45 saatten az çalışan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Kişisel başarı ve duyarsızlaşma ile haftalık çalışma saati arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

İş doyumunu faktörlerinden “içsel doyum”, “dışsal doyum” ve “genel doyum”un haftalık çalışma saatine göre farklılaştığı görülmüştür ( $p<0,05$ ). İçsel doyumda, dışsal doyumda ve genel doyumda, 45 saatten az çalışan katılımcıların ortalamasının, 45 saatten fazla çalışan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.



**Tablo 11: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının fazla mesaiye kalma durumu ile karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	ss	t	p
<b>Duygusal tükenme</b>						
<b>Fazla mesaiye kalma</b>	Evet	12	2,34	0,73	0,51	0,610
	Hayır	97	2,19	0,97		
<b>Kişisel başarı</b>						
<b>Fazla mesaiye kalma</b>	Evet	12	3,77	0,55	-1,96	0,053
	Hayır	97	4,13	0,60		
<b>Duyarsızlaşma</b>						
<b>Fazla mesaiye kalma</b>	Evet	12	1,97	0,73	0,64	0,523
	Hayır	97	1,80	0,87		
<b>İçsel doyum</b>						
<b>Fazla mesaiye kalma</b>	Evet	12	3,32	0,75	-1,59	0,115
	Hayır	97	3,77	0,94		
<b>Dışsal doyum</b>						
<b>Fazla mesaiye kalma</b>	Evet	12	3,39	0,68	-1,56	0,121
	Hayır	97	3,82	0,93		
<b>Genel doyum</b>						
<b>Fazla mesaiye kalma</b>	Evet	12	3,35	0,67	-1,61	0,110
	Hayır	97	3,79	0,92		

Tükenmişlik faktörlerinden “duygusal tükenme”, “kişisel başarı” ve “duyarsızlaşma”nın fazla mesaiye kalma durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

İş doyumu faktörlerinden “içsel doyum”, “dışsal doyum” ve “genel doyum”un fazla mesaiye kalma durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının meslek ile karşılaştırılması**

	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
<b>Duygusal tükenme</b>						
<b>Meslek</b>	Hemşire <sup>1</sup>	67	2,05	0,89	3,89	<b>0,011</b>
	Psikolog <sup>2</sup>	22	2,18	0,86		
	Diyetisyen <sup>3</sup>	12	2,98	0,96		
	Diğer <sup>4</sup>	8	2,50	1,10		
<b>Kişisel başarı</b>						
<b>Meslek</b>	Hemşire <sup>1</sup>	67	4,13	0,61	1,20	0,315
	Psikolog <sup>2</sup>	22	4,16	0,63		
	Diyetisyen <sup>3</sup>	12	3,80	0,47		
	Diğer <sup>4</sup>	8	3,98	0,67		
<b>Duyarsızlaşma</b>						
<b>Meslek</b>	Hemşire <sup>1</sup>	67	1,73	0,84	1,42	0,240
	Psikolog <sup>2</sup>	22	1,81	0,90		
	Diyetisyen <sup>3</sup>	12	2,28	0,91		
	Diğer <sup>4</sup>	8	1,85	0,78		
<b>İçsel doyum</b>						
<b>Meslek</b>	Hemşire <sup>1</sup>	67	3,83	0,92	1,93	0,129
	Psikolog <sup>2</sup>	22	3,78	0,76		
	Diyetisyen <sup>3</sup>	12	3,30	0,99		
	Diğer <sup>4</sup>	8	3,24	1,13		
<b>Dışsal doyum</b>						
<b>Meslek</b>	Hemşire <sup>1</sup>	67	3,86	0,88	2,86	<b>0,040</b>
	Psikolog <sup>2</sup>	22	3,98	0,71		
	Diyetisyen <sup>3</sup>	12	3,22	1,08		
	Diğer <sup>4</sup>	8	3,31	1,09		
<b>Genel doyum</b>						
<b>Meslek</b>	Hemşire <sup>1</sup>	67	3,84	0,89	2,32	0,080
	Psikolog <sup>2</sup>	22	3,86	0,73		
	Diyetisyen <sup>3</sup>	12	3,27	0,98		
	Diğer <sup>4</sup>	8	3,27	1,09		

Tükenmişlik faktörlerinden “duygusal tükenme”nin, mesleğe göre farklılaştığı görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Duygusal tükenmede, diyetisyenlerin ortalamasının, psikologların ve hemşirelerin ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Kişisel başarı ve duyarsızlaşma ile katılımcıların meslekleri arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ).

İş doyumu faktörlerinden “dışsal doyum” mesleğe göre farklılaştığı görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Dışsal doyumda ve hemşirelerin ortalamasının, diyetisyenlerin ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. İçsel doyum ve genel doyum ile katılımcıların meslekleri arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 13: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut puanlarının mesleği sevme durumu ile karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
<b>Duygusal tükenme</b>							
<b>Mesleği sevme durumu</b>	Seviyor <sup>1</sup>	84	1,97	0,81	27,31	<b>0,000</b>	<b>3&gt;1</b>
	Kısmen seviyor <sup>2</sup>	14	2,46	0,55			<b>3&gt;2</b>
	Sevmiyor <sup>3</sup>	11	3,77	0,74			<b>2&gt;1</b>
<b>Kişisel başarı</b>							
<b>Mesleği sevme durumu</b>	Seviyor <sup>1</sup>	84	4,25	0,49	18,62	<b>0,000</b>	<b>1&gt;2</b>
	Kısmen seviyor <sup>2</sup>	14	3,42	0,53			<b>1&gt;3</b>
	Sevmiyor <sup>3</sup>	11	3,69	0,74			
<b>Duyarsızlaşma</b>							
<b>Mesleği sevme durumu</b>	Seviyor <sup>1</sup>	84	1,63	0,76	13,33	<b>0,000</b>	<b>3&gt;1</b>
	Kısmen seviyor <sup>2</sup>	14	2,11	0,68			<b>3&gt;2</b>
	Sevmiyor <sup>3</sup>	11	2,85	1,00			<b>2&gt;1</b>
<b>İçsel doyum</b>							
<b>Mesleği sevme durumu</b>	Seviyor <sup>1</sup>	84	4,00	0,68	27,61	<b>0,000</b>	<b>1&gt;2</b>
	Kısmen seviyor <sup>2</sup>	14	3,04	0,86			<b>1&gt;3</b>
	Sevmiyor <sup>3</sup>	11	2,42	1,11			<b>2&gt;3</b>
<b>Dışsal doyum</b>							
<b>Mesleği sevme durumu</b>	Seviyor <sup>1</sup>	84	4,09	0,64	39,69	<b>0,000</b>	<b>1&gt;2</b>
	Kısmen seviyor <sup>2</sup>	14	2,96	0,77			<b>1&gt;3</b>
	Sevmiyor <sup>3</sup>	11	2,39	0,98			<b>2&gt;3</b>
<b>Genel doyum</b>							
<b>Mesleği sevme durumu</b>	Seviyor <sup>1</sup>	84	4,04	0,64	34,10	<b>0,000</b>	<b>1&gt;2</b>
	Kısmen seviyor <sup>2</sup>	14	3,01	0,80			<b>1&gt;3</b>
	Sevmiyor <sup>3</sup>	11	2,40	1,03			<b>2&gt;3</b>

Tükenmişlik faktörlerinden “duygusal tükenme”, “kişisel başarı” ve “duyarsızlaşma”nın mesleği sevme durumuna göre farklılaştığı görülmüştür ( $p<0,05$ ). Duygusal tükenmede, mesleğini sevmeyen katılımcıların ortalamasının, mesleğini seven ve kısmen seven katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. “Kişisel başarı”da mesleğini seven katılımcıların ortalamasının, mesleğini sevmeyen ve kısmen seven katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. “Duyarsızlaşma”da mesleğini sevmeyen katılımcıların ortalamasının, mesleğini seven ve kısmen seven katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Mesleğini kısmen seven katılımcıların ortalamasının, mesleğini seven katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

İş doyumu faktörlerinden “içsel doyum”, “dışsal doyum” ve “genel doyum”un mesleği sevme durumuna göre farklılaştığı görülmüştür ( $p<0,05$ ). İçsel doyumda, mesleğini seven katılımcıların ortalamasının, mesleğini sevmeyen ve kısmen seven katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Mesleğini kısmen seven katılımcıların ortalamasının ise mesleğini sevmeyen katılımcıların

ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. “Dışsal doyum”da mesleğini seven katılımcıların ortalamasının, mesleğini sevmeyen ve kısmen seven katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Mesleğini kısmen seven katılımcıların ortalamasının ise mesleğini sevmeyen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. “Genel doyum”da mesleğini seven katılımcıların ortalamasının, mesleğini sevmeyen ve kısmen seven katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Mesleğini kısmen seven katılımcıların ortalamasının ise mesleğini sevmeyen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 14: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu ölçekleri alt boyut puanlarının iş değiştirmeyi düşünme durumu ile karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
<b>Duygusal tükenme</b>							
<b>İş değiştirmeyi düşünme durumu</b>	Düşünüyor <sup>1</sup>	15	3,03	0,75	17,12	<b>0,000</b>	<b>1&gt;2</b>
	Kararsız <sup>2</sup>	44	2,46	0,96			<b>1&gt;3</b>
	Düşünmüyor <sup>3</sup>	50	1,75	0,71			<b>2&gt;3</b>
<b>Kişisel başarı</b>							
<b>İş değiştirmeyi düşünme durumu</b>	Düşünüyor <sup>1</sup>	15	3,67	0,45	18,11	<b>0,000</b>	<b>3&gt;1</b>
	Kararsız <sup>2</sup>	44	3,87	0,58			<b>3&gt;2</b>
	Düşünmüyor <sup>3</sup>	50	4,41	0,49			
<b>Duyarsızlaşma</b>							
<b>İş değiştirmeyi düşünme durumu</b>	Düşünüyor <sup>1</sup>	15	2,25	0,67	8,24	<b>0,000</b>	<b>1&gt;3</b>
	Kararsız <sup>2</sup>	44	2,05	0,95			<b>2&gt;3</b>
	Düşünmüyor <sup>3</sup>	50	1,48	0,69			
<b>İçsel doyum</b>							
<b>İş değiştirmeyi düşünme durumu</b>	Düşünüyor <sup>1</sup>	15	2,67	0,85	27,09	<b>0,000</b>	<b>2&gt;1</b>
	Kararsız <sup>2</sup>	44	3,50	0,91			<b>3&gt;1</b>
	Düşünmüyor <sup>3</sup>	50	4,22	0,56			<b>3&gt;2</b>
<b>Dışsal doyum</b>							
<b>İş değiştirmeyi düşünme durumu</b>	Düşünüyor <sup>1</sup>	15	2,76	0,82	29,71	<b>0,000</b>	<b>2&gt;1</b>
	Kararsız <sup>2</sup>	44	3,51	0,91			<b>3&gt;1</b>
	Düşünmüyor <sup>3</sup>	50	4,30	0,51			<b>3&gt;2</b>
<b>Genel doyum</b>							
<b>İş değiştirmeyi düşünme durumu</b>	Düşünüyor <sup>1</sup>	15	2,70	0,82	29,97	<b>0,000</b>	<b>2&gt;1</b>
	Kararsız <sup>2</sup>	44	3,51	0,89			<b>3&gt;1</b>
	Düşünmüyor <sup>3</sup>	50	4,25	0,51			<b>3&gt;2</b>

Tükenmişlik faktörlerinden “duygusal tükenme”, “kişisel başarı” ve “duyarsızlaşma”nın iş değiştirmeyi düşünme durumuna göre farklılaştığı görülmüştür ( $p<0,05$ ). “Duygusal tükenme”de, iş değiştirmeyi düşünen katılımcıların ortalamasının, iş değiştirmeyi düşünmeyen ve kararsız katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Kararsız katılımcıların ortalamasının, iş değiştirmeyi düşünmeyen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

“Kişisel başarı”da iş değiştirmeyi düşünmeyen katılımcıların ortalamasının, iş değiştirmeyi düşünen ve kararsız katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. “Duyarsızlaşma”da iş değiştirmeyi düşünen katılımcıların ortalamasının, iş değiştirmeyi düşünmeyen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Kararsız katılımcıların ortalamasının, iş değiştirmeyi düşünmeyen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

İş doyumu faktörlerinden “içsel doyum”, “dışsal doyum” ve “genel doyum”un iş değiştirmeyi düşünme durumuna göre farklılaştığı görülmüştür ( $p < 0,05$ ). İçsel doyumda, iş değiştirmeyi düşünmeyen katılımcıların ortalamasının, iş değiştirmeyi düşünen ve kararsız katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Kararsız katılımcıların ortalamasının, iş değiştirmeyi düşünen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. “Dışsal doyum”da iş değiştirmeyi düşünmeyen katılımcıların ortalamasının, iş değiştirmeyi düşünen ve kararsız katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Kararsız katılımcıların ortalamasının, iş değiştirmeyi düşünen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. “Genel doyum”da iş değiştirmeyi düşünmeyen katılımcıların ortalamasının, iş değiştirmeyi düşünen ve kararsız katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Kararsız katılımcıların ortalamasının, iş değiştirmeyi düşünen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 15: Sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumu ölçekleri alt boyut alınan ücreti yeterli bulma durumu ile karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	ss	t	p
<b>Duygusal tükenme</b>						
<b>Ücreti yeterli bulma durumu</b>	Yeterli buluyor	87	2,13	0,93	-1,74	0,085
	Yeterli bulmuyor	22	2,52	0,95		
<b>Kişisel başarı</b>						
<b>Ücreti yeterli bulma durumu</b>	Yeterli buluyor	87	4,17	0,57	2,78	<b>0,006</b>
	Yeterli bulmuyor	22	3,78	0,66		
<b>Duyarsızlaşma</b>						
<b>Ücreti yeterli bulma durumu</b>	Yeterli buluyor	87	1,79	0,84	-0,62	0,536
	Yeterli bulmuyor	22	1,92	0,94		
<b>İçsel doyum</b>						
<b>Ücreti yeterli bulma durumu</b>	Yeterli buluyor	87	3,83	0,92	2,61	<b>0,010</b>
	Yeterli bulmuyor	22	3,27	0,83		
<b>Dışsal doyum</b>						
<b>Ücreti yeterli bulma durumu</b>	Yeterli buluyor	87	3,92	0,89	3,53	<b>0,001</b>
	Yeterli bulmuyor	22	3,19	0,78		
<b>Genel doyum</b>						
<b>Ücreti yeterli bulma durumu</b>	Yeterli buluyor	87	3,87	0,89	3,04	<b>0,003</b>
	Yeterli bulmuyor	22	3,24	0,77		

Tükenmişlik faktörlerinden “kişisel başarı”nın alınan ücreti yeterli bulma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür ( $p<0,05$ ). Kişisel başarıda, alınan ücreti yeterli bulan katılımcıların ortalamasının, yeterli bulmayan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile alınan ücreti yeterli bulma durumu arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

İş doyumu faktörlerinden “içsel doyum”, “dışsal doyum” ve “genel doyum”un alınan ücreti yeterli bulma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür ( $p<0,05$ ). “İçsel doyum”da, “dışsal doyum”da ve “genel doyum”da alınan ücreti yeterli bulan katılımcıların ortalamasının, yeterli bulmayan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nde çalışan sağlık profesyonellerinde iş doyumunu ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmamızdan elde edilen bulgular literatürden yararlanarak yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Sağlık profesyonellerinin %58,7'sinin 0-5 yıl, %26,6'sının 6-10 yıl ve %14,6'sının 11 yıl ve üzeri kurumda mesleki kıdeme sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Kurumdaki hizmet yıl sayısında 0-5 yıl aralığındaki süreye sahip olan sağlık profesyonellerinin ağırlıklı olması, kurum tarafından sunulan hizmet çerçevesinin son beş yıl içerisinde genişlediği ve buna paralel olarak da personel alımının arttığını göstermektedir. Literatürde bu bulguya paralel çalışmalar yer almaktadır. Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2011), 113 sağlık profesyonellerinde yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenleri araştırdığı çalışmasında kurumdaki tecrübe yıl sayısında %27 ile katılımcıların çoğunluğunun 5 yıl ve altı süreye sahip olduğunu belirlemiştir (113).

Katılımcı çalışanlarının çalışma saatlerinde en çok mesai harcadığı işin %58,72 ile eğitim hizmetleri olduğu görülmüştür. Bu oranı %23,8 ile hasta bakımı, %10,9 ile kayıt-evrak işleri ve %7,3 ile hasta ev ziyaretlerinin izlediği görülmüştür. Eğitim hizmetlerinin en çok mesai harcanan iş olmasına dayanarak kurumun ağırlıklı olarak eğitim hizmetlerine odaklandığı söylenebilir. Bununla birlikte %7,34 gibi düşük bir oranın hasta ev ziyaretlerine yoğun mesai harcaması kurumun hasta ev ziyaretleri üzerinde yeteri kadar çalışma yapmadığını göstermektedir. Bununla birlikte sağlık personellerinin %90,8 ile çoğunluğun haftalık mesai saatinin 44 saat ve altı olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Diğer taraftan sağlık personellerinin %88,9 ile büyük çoğunluğu fazla mesaiye kalmamaktadır (Tablo 1). 2016 yılında sağlık profesyonellerinin mesai saatlerini düzenlemek üzere yayınlanan genelgede toplam çalışma saatinin 41-48 saat aralığında sınırlandırılması araştırma bulguları ile örtüşmektedir.

Çalışmaya dahil edilen sağlık profesyonellerinin %75,2 ile büyük çoğunluğu sağlık bakım sistemi içerisinde rollerini mesleki amaçlar doğrultusunda yerine getirdiğini düşünmektedir. Bununla birlikte %19,2'lik grup rollerini kısmen yerine

getirdiğini düşünürken, %5,5'lik grup ise rollerini yerine getiremediğini belirtmektedir. Rol belirsizliği yaşadığını belirten grubun ağırlıklı olarak evrak-kayıt işleri ile uğraşan sağlık profesyonellerinden oluştuğu düşünülmektedir. Bu kişiler mezun oldukları bölümün gereklilikleri haricinde bürokratik işler ile uğraşıyor olabilir. Bu durumun tükenmişliği ve iş tatminsizliğini beraberinde getireceği düşünülmektedir.

Sağlık profesyonellerinin meslekleri değerlendirildiğinde %61,4 ile çoğunluğun hemşirelerden oluştuğu ve bu oranı %20,1 ile psikologların, %11 ile diyetisyenlerin ve %7,3 ile diğer meslek gruplarının izlediği görülmüştür (Tablo 1). Özellikle bakım hizmetlerinde hemşirelerin rolü dikkate alındığında, kurum içerisinde hemşirelerin ağırlıklı olması beklenen bir durumdur.

Çalışmaya dahil edilen sağlık profesyonellerinin %77'si mesleği sevdiğini belirtmiştir. %12,8'lik grup mesleğini kısmen severken, %10'luk grubun mesleğini sevmediği belirlenmiştir (Tablo 1). Diğer tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık profesyonellerinde de mesleği sevmemenin iş değiştirme isteğini doğuracağı bilinmektedir. Bu doğrultuda yapılan değerlendirmede çalışmaya dahil edilen sağlık personelinin %13,7'sinin iş değiştirmeyi düşündüğü sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 2). Sağlık profesyonellerinin iş değiştirme isteklerinin altında yatan gerekçe icra ettikleri meslekten memnuniyetsizlik olabileceği gibi işin koşulları ile alakalı da olabilir. Eğer personel iş doyumsuzluğu yaşıyorsa kurumdan ayrılmayı isteyecektir (103). Bu noktada literatürde yer alan araştırmalar iş doyumsuzluğunun en önemli gerekçelerinden biri olarak alınan ücreti göstermektedir (27, 30). Araştırma örnekleminde de alınan ücreti yeterli bulma durumu değerlendirildiğinde %20,1'lik grubun aldıkları maaşdan memnun olmadığı görülmüştür (Tablo 1). Bu bulgu mesleği sevmeme ve iş değiştirme düşüncesi ile ilişkilendirilebilir.

Eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinde, tükenmişlik ölçeği alt boyutlarında kişisel başarı puanının, duygusal ve duyarsızlık tükenmişliğinden oldukça yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2). De la Cruz ve Vaquero (2011)'nin İspanya Endülüs bölgesi hastanelerinden 258 mezun ve yardımcı hemşire ile yaptığı araştırma sonuçlarında da kişisel başarı en yüksek ortalamaya sahip olarak araştırma bulgularımıza paralel sonuçlar içermektedir (114). Bruce ve Sangweni (2012) de aynı bulguyu desteklemekte ve Güney Afrika hastanesi hemşirelerinin iş tatmini ve



tükenmişlikleri arasında negatif ilişki olmakla birlikte yüksek kişisel başarı puanları gösterdiklerini rapor etmektedir (115).

Çalışmaya dahil edilen eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinde tükenmişliğin sağlık profesyonellerinin içsel iş doyumları, dışsal iş doyumları ve genel iş doyumları üzerinde anlamlı etkisi vardır (Tablo 4). Tükenmişlik faktörlerinden duygusal tükenme ve duyarsızlaşma iş tatminini azaltırken, kişisel başarı iş tatminini artırmaktadır. Kuaru (1994), Papua Yeni Gine hastanesinde 93 hemşire üzerinde yaptığı araştırma sonuçlarında bulgularımızı doğrulamayarak tükenmişlik ile iş doyumunu, iş başarısı ve demografik değişkenler arasında hiçbir ilişkiye rastlanmadığını belirtmiştir (116). Ülkelerimiz arasındaki kültür farkının ve ölçeklerin kültür adaptasyonunun henüz yapılamamış olmasının bunda etkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte duygusal tükenmişlik de genel iş doyumunu güçlü bir şekilde ve negatif yordamaktadır. Benzer bir çalışmada Bruce ve Sangweni (2012)'nin Johannesburg'da bir akademi hastanesinde 165 lisanslı hemşire ile yaptığı araştırma sonuçlarına göre tükenmişlik ile içsel ve dışsal iş doyumunu arasında negatif ilişki tespit etmiştir (115). Portero ve Vaquero (2011) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da araştırma bulgularımıza paralel şekilde duygusal tükenmişliğin genel iş doyumunu düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır (114). Duyarsızlaşma ile iş tatmini arasında negatif ilişki bildiren Bruce ve Sangweni (2012), araştırma bulgularımızı desteklemektedir (115). Ogresta ve arkadaşları (2008)'nin 174 Hırvat sağlık profesyoneli ile yaptığı araştırma sonuçlarına göre iş doyumunun özellikle ücretler, ilerleme fırsatları ve çalışma iklimi faktörleri duygusal tükenmişliği belirlemektedir (117). Tükenmişliğin iş doyumunu belirlediğine yönelik doğrusal ilişki sonuçlarımız literatür tarafından bir ilave ile bütünleşmektedir. Bu durumda iş doyumunu ve tükenmişlik arasında birbirini belirleyen karşılıklı evrilmiş "reciprocal" nitelikte bir ilişki olduğu söylenebilir. Rosales ve arkadaşları (2013)'nin bir Filipinler devlet hastanesinde kadrolu çalışan 48 hemşire ile yaptıkları araştırma sonuçlarına göre duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşma ve kişisel başarının iş doyumunu üzerinde belirleyici etkiye sahip olduklarını bildirerek araştırma bulgularımızı doğrulamışlardır (118). Akpınar ve Taş (2011) Kocaeli'nde 191 acil servis çalışanı ile yaptıkları araştırma sonuçlarına göre duygusal tükenmişlik içsel doyumunu negatif etkilemektedir. Aynı araştırma sonuçlarına göre duyarsızlaşma dışsal iş doyumunu negatif etkilerken; kişisel başarı içsel ve dışsal iş doyumunu pozitif etkilemektedir. Yine kişisel başarı

genel iş doyumunu pozitif etkilemektedir (119). Bu sonuçlar, araştırma bulgularımızla bütünüyle örtüşmektedir. Hajibabae ve arkadaşları (2015-2016)'nın Erbil'de bir hastanede çalışan 455 hemşireyle yaptıkları araştırma sonuçlarına göre iş doyumunu ile tükenmişlik arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır (120). Hilde ve arkadaşları (2013)'nin Oslo Üniversite hastanesinde 145 yoğun bakım doktor ve hemşiresi ile yaptıkları araştırma sonuçlarına göre tükenmişlik ile iş doyumunu arasında negatif ilişki bulunmaktadır (121). Özkan ve arkadaşları (2015) çok sayıda il hastanesinden anestezi uzmanı ile yaptıkları çalışmada duygusal tükenmişlik ve azalan kişisel başarının iş doyumunu negatif etkilediği belirlenmiştir (122). Çok sayıda araştırmanın bulguları ile sonuçlarımızın doğrulaması ile tükenmişliğin iş doyumunu üzerinde etkisi olduğu inancı güçlenmiştir. Tüm bu bulgular dikkate alındığında araştırma kapsamında ulaştığımız tükenmişliğin iş doyumunu yordama sonuçlarının literatür ile paralel olduğu söylenebilir.

Eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinde duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma sağlık profesyonellerinin yaşına göre farklılaşmaktadır. Üç yaş grubuna ayrılan sağlık profesyonellerinin yaşlı gruptakilerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyleri orta gruptakilere göre daha fazladır. Yaşlı gruptakilerin duyarsızlaşma düzeyleri, genç gruptakilere göre daha fazladır (Tablo 5). Anıl ve arkadaşları (2017)'nin İzmir'de bir araştırma hastanesinde uzmanlık yapan 102 doktor ile yaptığı araştırma sonuçlarında yaş ve tükenmişlik arasında negatif ilişki olduğu belirtilmektedir (123) Bu sonuç araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Diğer taraftan, dışsal iş doyumunu sağlık profesyonellerinin yaşına göre farklılaşmaktadır. Üç yaş grubuna ayrılan sağlık profesyonellerinin orta yaş grubundakilerin dışsal iş doyumunu, yaşlı gruptakilere göre daha fazladır (Tablo 5). Anıl ve arkadaşları (2013)'nin İzmir'de bir araştırma hastanesinde uzmanlık yapan 102 doktor ile yaptığı araştırma sonuçları yaş ve iş doyumunu arasında pozitif ilişki olduğunu göstermiştir (123).

Eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinin cinsiyetleri açısından yapılan değerlendirmelerde tükenmişliğin, duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve duyarsızlaşma boyutlarının sağlık profesyonellerinin cinsiyetine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (Tablo 6). Duyarsızlaşma tükenmişliğinin kadınlarda daha az olduğunu

bildiren Evans ve arkadaşları (2006)'nın çalışma sonuçları, aslında cinsiyetin tükenmişlikle ilişkili olabileceği düşüncesi ortaya atmıştır (124). Bizim araştırma sonucumuzda cinsiyete göre farklılığın tespit edilememesinin gerekçesi olarak kurum çalışanlarının mesleki görev ve sorumluluklarının cinsiyet açısından farklı olmaması gösterilebilir. İş tatmininin cinsiyete göre farklılaşması değerlendirildiğinde ise, içsel ve dışsal tatmin ile birlikte genel iş doyumunun sağlık profesyonellerinin cinsiyetine göre farklılaşmadığı görülmüştür (Tablo 10). Miao ve arkadaşları (2017) kırsal Çin'de çalışan 705 erkek 767 kadın olmak üzere 1472 doktor ile yaptığı çalışmada kadın doktorların genel olarak iş doyumunun erkeklerden yüksek olduğunu bulmuşlardır (125). İş doyumunu kadınlarda terfi olanakları, çalışma ortamı koşulları, iş yükü ve başarı hissi açılarından erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Bulgularımızla çelişmeyi, Çinli örneklemin kırsaldaki çalışma koşullarının çalışmamız örneklemini ile karşılaştırılamayan ölçülmemiş özelliklerine ve örneklem içinde kadın erkek temsilinin birbirine yakın oluşu şeklinde bağlayabiliriz.

Çalışmaya dahil edilen eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinde tükenmişliğin kişisel başarı faktörünün sağlık profesyonellerinin medeni durumuna göre değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Bekar sağlık profesyonellerinin kişisel başarı tükenmişliği evlilerden daha yüksektir (Tablo 7). Abushaikha ve Saca Hazboun (2009) Filistin özel hastanelerinden 152 hemşireyle yaptığı çalışmada çalışmamızda kullanılan ölçüm araçlarının aynılarını kullanmışlar ve tükenmişlik düzeyi ile medeni durum arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir (126). Bu yönüyle araştırma bulgularımızı desteklemektedirler. Örtüşen bulgular, medeni durumun tükenmişlik üzerinde önemli etkisi olduğuna dair inançları pekiştirmektedir. İş doyumunu açısından yapılan değerlendirme sonuçları ise içsel, dışsal ve genel iş doyumunun sağlık profesyonellerinin medeni durumuna göre farklılaşmadığını ortaya koymuştur (Tablo 7). Çoban ve Özbesler (2016), Ankara devlet ve üniversite hastanelerinden 77 sağlık hizmeti uzmanı ile yaptıkları araştırma sonuçlarına göre medeni durum ile iş doyumunu arasında bir ilişki olmadığını bildirmekte sonuçlarımızı desteklemektedir (127).

Eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinin bir diğer sosyodemografik özelliği olan eğitim düzeyi yönünden yapılan değerlendirme tükenmişliğin duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve duyarsızlaşma boyutlarını sağlık

profesyonellerinin eğitim düzeyine göre farklılaştığı görülmüştür. SML mezunu sağlık profesyonellerinin duygusal ve duyarsızlaşma tükenmişliğinin ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Lisansüstü mezunu çalışanların kişisel başarılarının SML ve ön lisans mezunu olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte araştırma bulguları, sağlık profesyonellerinin dışsal ve genel iş doyumunun eğitim düzeyine göre farklılaştığını göstermiştir. Lisans ve lisansüstü mezunlarının dışsal ve genel iş doyumlarının SML mezunlarından daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 8). Bu bulguların ortaya çıkmasında artan eğitim düzeyi ile birlikte değişen görev ve sorumlulukların, buna paralel olarak ortaya çıkan daha geniş yetki alanları ve ücretin etkili olduğu düşünülmektedir.

Eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonelleri çalışma yılı bakımından üç kıdem grubuna ayrılmıştır. Bulgular duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın, sağlık profesyonellerinin çalışma yılına göre farklılaştığı yönündedir (Tablo 9). Kıdemli sağlık profesyonellerinin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyleri kıdemsizlere göre daha fazla bulunmuştur. Hilde ve arkadaşları (2013)'nin yaptıkları araştırma sonuçlarına göre çalışma süresinin uzunluğu arttıkça personelin tükenmişliğe yönelik dayanıklılığı artmaktadır (121). Bu ilişkinin tükenmişliğin hangi boyutu ile olduğu belirtilmemekle birlikte kıdem arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın arttığını ortaya koyan araştırma bulgularımıza destek oluşturmaktadır. Çalışma yıl süresine göre iş doyumunun farklılaşmasını belirlemek üzere yaptığımız analizlerde, sağlık profesyonellerinin içsel, dışsal ve genel iş doyumunu kıdeme göre değişmediği belirlenmiştir (Tablo 9). Bu bulguyu destekleyen destekleyen ve çelişen araştırmalar olduğu görülmüştür. Öncelikle Çoban ve Özbesler (2016), Ankara devlet ve üniversite hastanelerinden 77 sağlık hizmeti uzmanı ile yaptıkları araştırma sonuçlarına göre çalışma süresi ile iş doyumunu arasında bir ilişki bulunmadığını belirterek bulgularımızı desteklemektedir (127). Öte yandan, Abushaikha ve Saca Hazboun (2009) araştırmasında, kıdemin iş doyumunun özellikle bağımsızlık boyutunu pozitif etkilediğine dair araştırma bulgularımızla çelişen bulgular elde etmiştir (126). Bizim araştırma örneklem eğitim düzeyinin Filistin örneklemine göre çok daha yüksek olmasının farklı sonuçlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonelleri, 44 saat ve altı ile 45 saat ve üstü çalışanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Araştırma bulgularından duygusal tükenmişliğin haftalık çalışma saati gruplarına göre farklılaştığı anlaşılmaktadır. Haftalık çalışma süresi yüksek olan grubun duygusal tükenmişliğinin daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 10). Almila ve arkadaşları (2012) İzmir devlet hastanelerinde çalışan toplam 800 acil çalışanı ile yaptığı araştırma sonuçlarında günlük çalışma süresi dokuz saat üzerindekielerde duygusal ve duyarsızlaşma tükenmişliğinin daha yüksek olduğunu belirtmekte ve araştırma bulgularımızı desteklemektedirler (128). Bununla birlikte sonuçlar içsel, dışsal ve genel iş doyumunun haftalık çalışma saatine göre farklılaştığını ortaya koymuştur. Haftalık çalışma süresi düşük grubun içsel, dışsal ve genel iş doyumunun daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 10). Abushaikha ve Saca Hazboun (2009)'nın iş yükünün iş doyumunu ile ilişkili olduğuna dair bulguları, araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir (126).

Çalışmaya dahil edilen eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinin tükenmişlik düzeyleri fazla mesaiye kalma durumuna göre değişmemektedir (Tablo 11). Evans ve arkadaşları (2006)'nın araştırma sonuçlarına göre fazladan çalışma gerekliliği işin bir parçası olarak ve işin kişiden beklediği ekstra çalışma olarak ölçülmüş ve duygusal tükenmişlik ile arasında doğrusal ilişki olduğu görülmüştür (124). Oysa araştırma bulgularımızda duygusal tükenmişlik ile fazla çalışma durumu arasında ilişki görülmemiştir. İki araştırma arasındaki bu çelişkili bulguları nedeni, Evans ve arkadaşları (2006)'nın konuyla ilgili ölçtüğü işin gerektirdiği ekstra çabalar olarak algılanırken (124), araştırmamızda ise karşılığında ücret alınan fazla mesai olarak algılanmış olmasına bağlanabilir. Karşılığının fazladan ücret olmadığı düşünülen iş yükünün kişinin duygusal tükenmişliğini artırması beklenen bir durumdur. Tükenmişliğe paralel olarak sağlık profesyonellerinin iş doyumları da fazla mesaiye kalma durumuna göre değişmemektedir (Tablo 11). Evans ve arkadaşları (2006), işin çalışandan istediği fazladan gereklilikler ile iş tatmini arasında doğrusal negatif ilişki görmüştür (124). Ancak araştırma bulgularımız fazla mesainin iş doyumunu etkilemediğini göstermekte bu yönüyle literatürle çelişmektedir. Ancak literatürle karşılaştırma birebir yapılamadığı düşünülmektedir. Zira İngiliz araştırmacılar fazla çalışmayı ek ücretle birlikte sormamışlar oysa bizim kurumlarımızda fazla mesai ek ücreti ile birlikte algılanmaktadır.

Eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinin duygusal tüklenmişliği mesleğe göre farklılaşmaktadır. Diyetisyenlerin duygusal tüklenmişliğinin psikologlardan ve hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 12). Literatürde bu bulguyu hem destekleyen hem de çelişen araştırma bulgularına rastlanmıştır. Almila ve arkadaşları (2012)'nin yaptığı araştırma sonuçlarında hekimlerin duygusal ve duyarsızlık tüklenmişliğinin diğer acil çalışanlarından daha yüksek olduğunu belirtmekte ve araştırma bulgularımıza destek oluşturmaktadır (128). Sayıl ve arkadaşları (1997)'nin Ankara Üniversitesi hastanelerinden 165 doktor ve hemşire ile yaptıkları araştırma sonuçları hemşireler ve doktorlar arasında duygusal tüklenmişlikte anlamlı fark olduğunu göstermektedir (129). Bu sonuçlar, bulgularımızı desteklemektedir. Hilde ve arkadaşları (2013)'nin yaptıkları araştırma sonuçlarına göre doktorlar ve hemşireler arasında tüklenmişlik açısından bir fark görülmemiştir (121). Diyetisyen ve psikologların mesleki şartlarının doktorlar ve hemşirelerle tam anlamıyla kıyaslanamayacağı düşünmesiyle bu bulgunun araştırmamızla çelişmediği düşünölmüştür. Eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinden elde edilen bir diğer bulguya göre sağlık profesyonellerinin dışsal iş doyumunu mesleğe göre farklılaşmaktadır. Psikologların dışsal iş doyumunun diyetisyenlerden yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin dışsal iş doyumunun psikologlardan yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 12). Hilde ve arkadaşları (2013)'nin yaptıkları araştırma sonuçlarına göre doktorlar ve hemşireler arasında genel iş doyumunu açısından anlamlı fark görölmüş ve bir yönöyle araştırma bulgularımıza destek oluşturmuştur (121). Sonuçta, sağlık sektöründe meslekler arasında iş doyumuna konu olacak içerik farklılığı olduğu ve bunun iş doyumuna yansıdığı düşünmesini uyandırmıştır. Ancak bulgularımızla çelişen araştırmalar da görölmektedir. Sayıl ve arkadaşları (1997)'nin Ankara Üniversitesi hastanelerinden 165 doktor ve hemşire ile yaptıkları araştırma sonuçlarına göre meslekler arasında iş doyumunu açısından fark görölmemiştir (129). Araştırmacıların örneklemini ağırlıklı olarak doktorların oluşturmasının bu farka neden olabileceği düşünölmektedir.

Eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonelleri mesleğini seven, sevmeyen ve kısmen seven olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Bulgular duygusal tüklenmişlik, kişisel başarı ve duyarsızlaşmanın mesleği sevme durumuna göre farklılaştığına işaret etmektedir. Mesleğini sevmeyen sağlık profesyonellerinin duygusal

tükenmişliğinin mesleğini kısmen ve tam anlamıyla sevenlerden yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, mesleğini kısmen seven sağlıkçıların duygusal tükenmişliğinin mesleğini sevenlerden yüksek olduğu görülmüştür. Mesleğini seven sağlık profesyonellerinin kişisel başarı düzeylerinin mesleğini sevmeyen ve kısmen sevenlerden yüksek olduğu görülmüştür. Mesleğini sevmeyen sağlık profesyonellerinin duyarsızlaşma düzeylerinin mesleğini seven ve kısmen sevenlerden yüksek olduğu görülmüştür. Mesleğini kısmen seven çalışanların duyarsızlaşma düzeylerinin mesleğini sevenlerden yüksek olduğu görülmüştür. (Tablo 13). Bulgularımızın Abushaikha ve Saca Hazboun (2009)'un tükenmişlik ile mesleğe yönelik negatif tutumlar olduğunu bildiren bulguları ile doğrulandığı görülmüştür (126). Kaya ve Balkaya (2013), Aydın ili 1.2. ve 3. Basamak kuruluşlarından 197 ebinin iş doyumu ve tükenmişliği üzerine yaptığı çalışmada, ebelerin tükenmişliklerinin en çok mesleğin uygunluğu ve durumundan etkilenmekte olduğunu bildirerek bulgularımızı desteklemektedir (130). Diğer taraftan eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinin içsel dışsal ve genel iş doyumunun mesleği sevme durumuna göre değişmektedir. Mesleğini seven sağlık profesyonellerinin içsel, dışsal ve genel iş doyumunun sevmeyenlerden ve kısmen sevenlerden yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, mesleğini kısmen seven sağlık profesyonellerinin içsel, dışsal ve genel iş doyumunun mesleğini sevmeyenlerden yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 13). Literatürde bu bulguyu destekleyen ve bulguyla ters düşen çalışmalar bulunmaktadır. Öncelikle Kaya ve Balkaya (2013)'nin yaptığı çalışmada ebelerin iş doyumlarını en fazla mesleği uygun bulma durumunun etkilemekte olduğunu belirterek bulgularımızı desteklemektedir (130). Öte yandan, Çoban ve Özbesler (2016)'nin araştırmasına göre mesleği isteyerek seçme ile hem iş doyumunu hem de tükenmişlik arasında bir ilişki olmadığını bildirmektedir (127). Bulgularımızla çelişen bu durumu sağlık hizmet uzmanlığının iş içeriğinin araştırma örneklemimizi oluşturan personelin işinden farklı olmasına bağlamaktayız.

Araştırmaya dahil edilen eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonelleri iş değiştirmeyi düşünenler, kararsızlar ve düşünmeyenler olarak üç gruba ayrılmıştır. Bu gruplar bazında yapılan değerlendirmede duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve duyarsızlaşma düzeyinin iş değiştirme düşüncesine göre farklılaştığı görülmüştür. İş değiştirmeyi düşünen sağlık profesyonellerinin duygusal tükenmişliğinin kararsızlardan ve düşünmeyenlerden yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, iş değiştirme konusunda

kararsız çalışanların duygusal tükenmişliğinin düşünmeyenlerden yüksek olduğu görülmüştür. İş değiştirmeyi düşünmeyen sağlık profesyonellerinin kişisel başarı düzeylerinin, düşünenlerden ve kararsızlardan yüksek olduğu görülmüştür. İş değiştirmeyi düşünen sağlık profesyonellerinin duyarsızlaşma düzeylerinin düşünmeyenlerden yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, iş değiştirme konusunda kararsız çalışanların duyarsızlaşma düzeylerinin düşünmeyenlerden yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 17). İş değiştirme ile tükenmişlik arasında beklediğimiz bu ilişkinin, araştırma alan yazınında Abushaikha ve Saca Hazboun (2009)'un bulguları ile doğrulandığı görülmektedir (126). İş doyumunu açısından yapılan değerlendirmelere göre, söz konusu çalışanların içsel, dışsal ve genel iş doyumunu, iş değiştirme düşüncesine göre farklılaşmaktadır. İş değiştirmeyi düşünmeyen sağlık profesyonellerinin dışsal, içsel ve genel iş doyumunun iş değiştirmeyi düşünenler ve kararsız olanlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, kararsız çalışanların dışsal, içsel ve genel iş doyumunun iş değiştirmeyi düşünenlerden yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 17). Bulgulardan hareket ederek iş değiştirmeyi düşünmeye yönelik eğilim arttıkça iş doyumunun azaldığına dair bir genelleme yapılabilir.

Çalışmaya dahil edilen eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinden aldığı ücreti yeterli bulan çalışanların kişisel başarı düzeylerinin yeterli bulmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 18). Abushaikha ve Saca Hazboun (2009), araştırmasında ve ücreti yeterli bulma düşüncesi ile tükenmişlik arasında negatif ilişki olduğuna dair bulgular bildirmekte ve bulgularımızı desteklemektedir (126). Khamisa ve arkadaşları (31)'nin Güney Afrika Cumhuriyeti'nde dört hastaneden 1200 hemşire ile yaptıkları çalışmada kişisel başarı algısının alınan ücreti yeterli bulanlarda daha yüksek olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır ve sonuçlarımızı desteklemektedir. Diğer taraftan eğitim ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerinde içsel, dışsal ve genel iş doyumunun alınan ücreti yeterli bulup bulmama durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. Aldığı ücreti yeterli bulan sağlık profesyonellerinin içsel, dışsal ve genel iş doyumunun daha fazladır (Tablo 18). Abushaikha ve Saca Hazboun (2009) araştırmasında ücreti yeterli bulma düşüncesinin genel iş tatmini ve iş tatmininin şirket uygulama ve politikaları, ücretler, çalışma koşulları, ilerleme imkanları ve sorumluluk gibi alt boyutları üzerinde pozitif etkisi olduğuna dair bulgular bildirmişlerdir (126). Araştırmacıların bulgularıyla bizim



araştırma bulgularımız örtüşmektedir. Ücretleri yeterli bulma düşüncesi bir tutum bilgisi olarak iş tatmini ölçeğinde yer alan ücretler ile ilgili alt boyutu pozitif etkilemesi beklenen bir sonuçtur. Ancak kişinin ücretini yeterli bulmasının iş doyumunun birçok boyutu üzerinde pozitif etkisi olduğunun bildirilmesi, bu araştırma değişkeninin iş tatmini üzerinde ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nde çalışan sağlık profesyonellerinde iş doyumu ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin %17,4'ünün 18-25 yaş aralığında %55'inin 26-32 yaş aralığında, %27,5'inin 33 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 1).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin %69,7'si kadın, %54,1'i evlidir (Tablo 1).
- Sağlık profesyonellerinin %7,3'ünün SML, %15,6'sının ön lisans, %62,3'ünün lisans, %14,6'sının lisansüstü mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 1).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin %58,7'sinin 0-5 yıl, %26,6'sının 6-10 yıl, %14,6'sının 11 yıldan fazla çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin %58,7'si eğitim hizmetlerinde, %7,3'ü hasta ev ziyaretlerinde, %23,8'i hasta bakımında, %10'u kayıt-evrak işlerinde en çok mesai harcadıkları belirlenmiştir (Tablo 1).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin %90,8'inin 45 saatin altında çalışmakta olduğu; bunların %88,9'unun fazla mesaiye kalmadığı saptanmıştır (Tablo 1).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin %20,1'i psikolog, %61,4'ü hemşire, %11'i diyetisyen, %7,3'ü sağlık memuru, ebe ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan diğer sağlık meslek gruplarındandır (Tablo 1).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin %75,2'si, sağlık bakım sistemi içinde rollerini mesleki amaçlar doğrultusunda yerine getirebildiklerini belirtmişlerdir (Tablo 1).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin %77'si icra ettikleri mesleği sevdiklerini ifade ederken, %10'u mesleklerini sevmediklerini aktarmışlardır (Tablo 1).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin %13,7'si mesleği değiştirmeyi düşündüğünü, %45,8'i meslek değiştirmeyi düşünmediğini belirtmektedirler (Tablo 1).

- Katılımcı sağlık profesyonellerinin 79,8'inin alınan maaşı yeterli bulduğu saptanmıştır (Tablo 1).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin duygusal tükenmenin ortalaması  $2,21 \pm 0,94$ , kişisel başarının ortalaması  $4,09 \pm 0,60$ , duyarsızlaşmanın ortalaması  $3,63 \pm 1,08$ , kayıtsız bağlanmanın ortalaması  $4,41 \pm 0,85$ , nörotikliğinin ortalaması  $1,82 \pm 0,86$ , içsel doyumun ortalaması  $3,72 \pm 0,93$ , dışsal doyumun ortalaması  $3,77 \pm 0,91$ , genel doyumun ortalaması  $3,74 \pm 0,90$  olarak bulunmuştur (Tablo 2).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşması içsel doyumunu azaltırken, kişisel başarıyı artırmaktadır ( $p < 0,05$ ; Tablo 4).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşması dışsal doyumunu azaltırken, kişisel başarıyı artırmaktadır ( $p < 0,05$ ; Tablo 4).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşması genel doyum düzeyini azaltırken, kişisel başarıyı artırmaktadır ( $p < 0,05$ ; Tablo 4).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu alt boyutlarından elde edilen ölçümlerinin yaş gruplarına göre karşılaştırması incelendiğinde; ölçeğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve dışsal doyum alt boyutlarında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark oluşmaktadır ( $p < 0,05$ ; Tablo 5).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu alt boyutlarından elde edilen ölçümlerinin medeni duruma göre karşılaştırması incelendiğinde; kişisel başarı alt boyutunda, medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma görülmektedir ( $p < 0,05$ ; Tablo 6).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu alt boyutlarından elde edilen ölçümlerinin mezun olunan okula göre karşılaştırması incelendiğinde; mezun olunan okul türüne göre duygusal tükenme boyutunda ileri derece ( $p < 0,01$ ), kişisel başarı, duyarsızlaşma ile birlikte dışsal doyum ve genel doyum boyutlarında ( $p < 0,05$ ) istatistiki olarak anlamlı fark olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 7).
- Katılımcı sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu alt boyutlarından elde edilen ölçümlerinin çalışma yıl sayısına göre

karşılaştırması incelendiğinde; çalışma yıl sayısına göre duygusal tükenme ( $p<0,05$ ) ve duyarsızlaşmanın ( $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu görülmektedir (Tablo 8).

- Katılılımcı sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu alt boyutlarından elde edilen ölçümlerinin haftalık çalışma süresine göre karşılaştırması incelendiğinde; duygusal tükenme ( $p<0,01$ ) düzeyinde, içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyi ( $p<0,001$ ) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır (Tablo 9).
- Katılılımcı sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu alt boyutlarından elde edilen ölçümlerinin mesleği sevmeye durumuna göre karşılaştırması incelendiğinde; mesleği sevmeye durumuna göre duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma, içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumun ( $p<0,001$ ) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir (Tablo 13).
- Katılılımcı sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu alt boyutlarından elde edilen ölçümlerinin iş değiştirmeyi düşünme durumuna göre karşılaştırması incelendiğinde; iş değiştirmeyi düşünme durumuna göre duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma, içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumun ( $p<0,001$ ) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı anlaşılmaktadır (Tablo 14).
- Katılılımcı sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve iş doyumunu alt boyutlarından elde edilen ölçümlerinin alınan ücreti yeterli bulma durumuna göre karşılaştırması incelendiğinde; alınan ücreti yeterli bulma durumuna göre kişisel başarı ( $p<0,01$ ), içsel doyum ( $p<0,05$ ), dışsal doyum ve genel doyumun ( $p<0,01$ ) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı anlaşılmaktadır (Tablo 15).

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Sağlık profesyonellerinde tükenmişliğe neden olabilecek durumların araştırılması,
- Kurum içerisinde düzenlemeler yapılması,

- Sağlık profesyonellerine periyodik olarak tikenmişliği azaltacak ve iş doyumunu arttıracak eğitimler verilmesi,
- İlgili belediye içerisinde motivasyon artırıcı bir yntem olarakdl uygulamaları yapılması,
- Daha bykrneklem grubu ile benzer çalışmaların yapılmasınerilmektedir.



## KAYNAKÇA

1. Duxbury ML, Armstrong GD, Drew DJ, Henly SJ. "Head Nursele a Dership Style With Staff Nurse Burnout and Job Satisfactionin Neonatal İntensive Care Unit", *Nurs Res* 1984; 33: 97101.
2. Toh, Shir Gi; Ang, Emily; Devi, M. Kamala. "Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings", *International Journal of Evidence- based Healthcare*, 2012, 10.2: 126-141.
3. McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. "Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care", *Health Affairs*, 2011, 30.2: 202-210.
4. Van Der Doef, Margot; Mbazzi, Femke Bannink; Verhoeven, Chris. "Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses", *Journal of Clinical Nursing*, 2012, 21.11- 12: 1763-1775.
5. Hamaideh, Shaher H. "Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses", *Issues in Mental Health Nursing*, 2011, 32.4: 234-242.
6. Telman, N., & Ünsal, P. *Çalışan Memnuniyeti*. İstanbul: Epsilon Yayınları, 2004.
7. Eğinli, AT. "Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma", *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23, 2009; (3), 36.
8. Taş, A., & Önder, E., "Yöneticilerin Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisi", *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2010, 9(32), 18.
9. Macintosh, Eric W.; Doherty, Alison. "The influence of organizational culture on job satisfaction and intention to leave", *Sport Management Review*, 2010, 13.2: 106-117.
10. Oshagbemi, Titus. *Job satisfaction in higher education*. Trafford publishing, 2013.
11. Yıldız, B. *İlkokul ve Ortaokul Öğretmenlerinin İş Stresi, Örgütsel Bağlılık ve İş Doyumuna Yönelik Algılarının İncelenmesi* (Tez). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.

12. Testa, Mark R. "Satisfaction with organizational vision, job satisfaction and service efforts: an empirical investigation", *Leadership & Organization Development Journal*, 1999, 20.3: 154-161.
13. Öztürk, N., *İlköğretim Okul Müdürlerinin Öğretmenler Tarafından Algılanan Yönetici Becerileri ile Öğretmenlerin İş Doyumu Arasındaki İlişki* (Tez). Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
14. Keser, A. "Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi İle İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması", *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2006, 1(11), 104.
15. Yıldırım, F., "İş Doyumu ve Örgütsel Adalet İlişkisi", *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2007, 62(1), 254.
16. Judge, T. A., Weiss, H. M., Kammeyer-Mueller, J. D., & Hulin, C. L. "Job attitudes, job satisfaction, and job affect: A century of continuity and of change", *Journal of Applied Psychology*, 2017, 102.3: 356.
17. Jung, Jiwon; "Bozeman, Barry; Gaughan, Monica. Impact of research collaboration cosmopolitanism on job satisfaction", *Research Policy*, 2017, 46.10: 1863-1872.
18. Davies, Eleanor MM; Van Der Heijden, Beatrice IJM; Flynn, Matt. "Job satisfaction, retirement attitude and intended retirement age: a conditional process analysis across workers' level of household income", *Frontiers in psychology*, 2017; 8: 891.
19. Havens, Donna Sullivan; Gittell, Jody Hoffer; Vasey, Joseph. "Impact of Relational Coordination on Nurse Job Satisfaction, Work Engagement and Burnout: Achieving the Quadruple Aim", *Journal of Nursing Administration*, 2018; 48.3: 132-140.
20. Alghamdi, Mohammed G.; Topp, Robert; Alyaml, Mansour S. "The effect of gender on transformational leadership and job satisfaction among Saudi nurses", *Journal of advanced nursing*, 2018; 74.1: 119-127.
21. Aşık, N. A. "Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler ile Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme", *Türk İdare Dergisi*, 2010;4(67), 39.
22. Önder, S. *Kara Havacı Pilotların İş Doyum Düzeyleri ve Algılanan Liderlik Stilllerinin İş Doyum Düzeylerine Etkisi* (Tez). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.

23. Sezer, E. *İlkokul Müdürlerinin Öğretmenler Tarafından Algılanan Yöneticilik Performansı ile Öğretmenlerin İş Doyumu Arasındaki İlişki* (Tez). İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü Yüksek Lisans Tezi; 2015.
24. Holmberg, Christopher; Caro, Jino; Sobis, Iwona. “Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two- factor theory”, *International journal of mental health nursing*, 2018, 27.2: 581-592.
25. Déry, J., Clarke, S. P., D'amour, D., & Blais, R. “Scope of Nursing Practice in a Tertiary Pediatric Setting: Associations With Nurse and Job Characteristics and Job Satisfaction”, *Journal of Nursing Scholarship*, 2018, 50.1: 56-64.
26. Iliopoulos, E., Morrissey, N., Baryeh, K., & Polyzois, I. “Correlation between workplace learning and job satisfaction of NHS healthcare professionals”, *British Journal of Healthcare Management*, 2018, 24.5: 226-233.
27. Parveen, Musrrat; Maimani, Khalid; Kassım, Norizan M. “A comparative study on job satisfaction between registered nurses and other qualified healthcare professionals”, *International Journal of Healthcare Management*, 2017, 10.4: 238-242.
28. Hsiao, Jui-Min; Lin, Da-Sen. “The Impacts of Working Conditions and Employee Competences of Fresh Graduates on Job Expertise, Salary and Job Satisfaction”, *Journal of Reviews on Global Economics*, 2018, 7: 246-259.
29. Ozgenel, Fatmanur Ince; Ozgenel, Safak Meric; Ekuklu, Galip. “Job Satisfaction and Related Factors in Physicians and Nurses Who Work in Hospitals in Edirne City of Turkey”, *World*, 2018, 3.2: 42-47.
30. Semachew, A., Belachew, T., Tesfaye, T., & Adinew, Y. M. “Predictors of job satisfaction among nurses working in Ethiopian public hospitals, 2014: institution-based cross-sectional study”, *Human resources for health*, 2017, 15.1: 31.
31. Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. “Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses”, *International journal of environmental research and public health*, 2015, 12.1: 652-666.
32. Al- Hamdan, Zaid; Manojlovich, Milisa; Tanima, Banerjee. “Jordanian nursing work environments, intent to stay, and job satisfaction”, *Journal of Nursing Scholarship*, 2017, 49.1: 103-110.



33. Han, Kihye; Trinkoff, Alison M.; Gurses, Ayse P. "Work- related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses", *Journal of clinical nursing*, 2015, 24.21-22: 3224-3232.
34. Pineau Stam, L. M., Spence Laschinger, H. K., Regan, S., & Wong, C. A. "The influence of personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction", *Journal of nursing management*, 2015, 23.2: 190-199.
35. Hsu, C. P., Chiang, C. Y., Chang, C. W., Huang, H. C., & Chen, C. C. "Enhancing the commitment of nurses to the organisation by means of trust and monetary reward", *Journal of nursing management*, 2015, 23.5: 567-576.
36. Şengül, A., *İş Doyumu Ve Tüketici Tatmini İlişkisi Kamu Ve Özel Kesim Sağlık Hizmetlerinde Hekimlerin İş Doyumunun Hasta Tatminine Etkisi Üzerine Bir Araştırma* (Tez). Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2008.
37. Ardiç, K Ve S.Polatçı, "Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü:İşle Bütünleşme", *Erciyes Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2009,32: 21-46.
38. Maslach C, Jackson SE, "The Measurement of Experienced Burnout", *Journal of Occupational Behavior*, 1981, 2, 99-113.
39. Karacaoğlu, K. Ve Çetin, G. "İş yükü ve rol belirsizliğinin çalışanların tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi: afad örneği", *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 2015, (5), 46-69.
40. Angerer, J., "Job burnout", *Journal of Employment Counseling*, 2000, 40(3):98-101.
41. Koyuncu, M., "Üniversite Öğretim Elemanlarında Tükenme Duygusu ve Kurumdan Ayrılma İsteğine Etkisi " 9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2001, ss.349-360.
42. Onay, M.; Kılıcı, S. "İş stresi ve tükenmişlik duygusunun işten ayrılma niyeti üzerine etkileri: Garsonlar ve aşçıbaşılar", *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011, 3.2.
43. Sürgevil, O. *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu. Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*, Ankara, Nobel Yayınları, 2014.
44. Campbell-Quick, J., K.J. Saleh, W.E. Sime, W. Martin, C.L. Cooper, J.D. Quick, M.A. Mont. "Stress Management Skills for Strong Leadership: Is It Worth Dying For?", *The Journal of Bone&Joint Surgery*, 2006, 88-A(1), 217-225.

45. Arı, G.S. ve Bal, E.Ç., “Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi”, *Yönetim ve Ekonomi*, 2008, 15 (1).
46. Akyüz, İ. “Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi”, *İşletme ve iktisat çalışmaları dergisi*, 2015, 3.1: 21-34.
47. Kaçmaz, N. “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu”, *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005, 68:1,29-32.
48. Chae, Y., Yu, S., Lee, E. J., & Park, E. H. “The Relation Among Moral Distress, Physical Symptoms and Burnout of Hospital Nurses”, *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 2017, 23.4: 430-440.
49. Maslach, C. ve P. M. Leiter, “The Truth about Burnout”, *JosseyBass, San Francisco, Ca.*, 1997. (15)
50. Maslach, C. ve S. E. Jackson, *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd Ed.), Palo Alto, Ca: *Consulting Psychologist Press*, 1986.
51. Cordes, C. L. ve T. W. Dougherty, “A Review and an Integration of Research on Job Burnout”, *The Academy of Management Review*, 1993, 18(4), ss.621-656.
52. Çimen M . *Türk Silahlı kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması* (Tez). Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; 2000.
53. Izgar, H. *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*, Nobel Yayın Dağı tım, Ankara. 2001.
54. Kocabaş İ., Düztaş M. “Kırsal Alan Ve Kent Merkezinde Çalış an Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri”, *e-Journal of New World Sciences Academy* 2011, Volume: 6, Number: 1.
55. Koçel, Tamer, *İşletme Yöneticiliği*, Beta Yayınları, İstanbul, 2010.
56. Örmən U., *Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama*, T.C. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 1993.
57. Ok, S. *Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi; 2002.
58. Randall, M. ve W.A. Scott, “Burnout, Job Satisfaciton and Job Performance”, *Australian Psychologist*, 1988, 23(3): 335-347.

59. Sılığ, A., *Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi* (Tez). T.C. Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Yüksek Lisans Tezi; 2003.
60. Girgin, G. ve Baysal, A. “Zihinsel engelli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyi ve bazı değişkenler (İzmir Örneği)”, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2005, 18 1 - 10. (41)
61. Maslach, C, Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. “Job Burnout”, *Annual Review of Psychology*, 2001; 52, 397-422.
62. Glogow, Eli. “Research note: Burnout and locus of control”, *Public Personnel Management*, 1986, 15.1: 79-83.
63. Somer, O., Korkmaz, M., Tatar, A. “Beş faktör kişilik envanterinin geliştirilmesi- I: Ölçek ve alt ölçeklerinin oluşturulması”, *Türk Psikoloji Dergisi*, 2002, 17 (49), 21-33.
64. Can, R. *Hemşirelerde profesyonellik durumu ve tükenmişlik sendromu düzeyi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2017.
65. Ergin, C. “Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Kitabı, s.143-154. Ankara, 22-25 Eylül 1992.
66. Polatçı, S. *Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler (Gaziosmanpaşa Üniversitesi akademik personeli üzerinde bir analiz)* (Tez). Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
67. Naktiyok, A. ve Karabey, C.N. “İş koliklik ve tükenmişlik sendromu”, *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2005, 19 (2).
68. Budak G, Sürgevil O. “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama”, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2005; 20(2),95-108.
69. Sabuncuoğlu, Z. ve M. Tüz. *Örgütsel Psikoloji*, Alfa Aktüel Basım Yayın, Bursa, 2008.
70. Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & de Andrade, S. M. “Physical, psychological and occupational consequences of job

- burnout: a systematic review of prospective studies”, *PloS one*, 2017, 12.10: e0185781.
71. West, Colin P.; Dyrbye, Liselotte N.; Shanafelt, Tait D. “Physician burnout: contributors, consequences and solutions”, *Journal of internal medicine*, 2018, 283.6: 516-529.
72. Burke, R. J. ve E. R. Greenglass, “Hospital Restructuring, Work-Family Conflict and Psychological Burnout Among Nursing Staff”, *Psychology and Health*, 2001,b: 16, ss.583-594.
73. Maslach, C. ve P. G. Zimbardo, *Burnout - The Cost of Caring*, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 2003.
74. Beauregard, N., Marchand, A., Bilodeau, J., Durand, P., Demers, A., & Haines III, V. Y. “Gendered pathways to burnout: results from the SALVEO Study”. *Annals of work exposures and health*, 2018;62(4): 426-437.
75. Zeybek K., *Hastane İşletmelerinde Örgüt İklimi ve Tükenmişlik Etkileşimi (Tez)*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2010.
76. Hayes, Bronwyn; Douglas, Clint; Bonner, Ann. “Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses”, *Journal of nursing management*, 2015, 23.5: 588-598.
77. Jackson, E. R., Shanafelt, T. D., Hasan, O., Satele, D. V., & Dyrbye, L. N. “Burnout and alcohol abuse/dependence among US medical students”, *Academic Medicine*, 2016;91(9): 1251-1256.
78. Lyndon, M. P., Henning, M. A., Alyami, H., Krishna, S., Zeng, I., Yu, T. C., & Hill, A. G. “Burnout, quality of life, motivation, and academic achievement among medical students: A person-oriented approach”, *Perspectives on medical education*, 2017, 6.2: 108-114.
79. Mumma, B. E.; Coburn, J.; Coffman, C. B. “Less Burnout and More Energy. Resident Perspectives on the Effects of Emergency Department Shift Length on Wellness, Education, and Patient Safety”, *J Medic Educ Training*, 2017; 1: 003.
80. Tanrıverdi, H.; Koçaslan, G.; Taştan, NO. “Psikolojik Şiddet Algısı, Tükenmişlik Sendromu Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Banka Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2018, 25.1: 113-131.

81. Lee, C.; AN, Myungsook; NOH, Yonghwi. "The effects of emotional display rules on flight attendants' emotional labor strategy, job burnout and performance", *Service Business*, 2015; 9.3: 409-425.
82. Maslach, C. "Job Burnout: New Directions in Research and Intervention", *Current Directions of Psychological Science*, 2003; 12(5): 189-192.
83. Murrels T, Robinson S, Griffiths P. "Is Satisfaction a Direct Predictor of Nursing Turnover? Modelling The Relationship Between Satisfaction, Expressed Intention and Behavior in a Longitudinal Cohort Study", *Human Resources for Health*, 2008; 6 (22).
84. Chan M.F, Luk A.L, Leong S.M., Yeung SM., Van L. "Factors Influencing Macao Nurses' Intention To Leave Current Employment", *Journal Of Clinical Nursing*, 2008; 18, 893-901.
85. Karsh B, Booske BC, Sainfort F. "Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover", *Ergonomics*, 2005; 48 (10): 1260-1281.
86. Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, Porell FW. "Employer retention strategies and their effect on nurses' job satisfaction and intent to stay", *Home Health Care Services Quarterly*, 2007; 26(1): 43-58.
87. Flynn L, Deatrck J A. "Home Care Nurses' Descriptions of important Agency Attributes", *Journal of Nursing Scholarship*, 2003; 35(4), 385-390.
88. Shields MA. & Ward M. "Improving nurse retention in the national health service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit", *Journal of Health Economics*, 2001; 20: 677-701.
89. Ellenbecker, C, H., Byleckie JJ, "Agencies make a difference in home healthcare nurses job satisfaction", *Home Healthcare Nurse*, 2005, 23, 777-784.
90. Ruzafa M., Torres M., Nicolas A., Iborra L. "Work Satisfaction Among Spanish Nurses Working In English Hospitals", *Gac Sanit.* Sep-Oct, 2008, 22(5): 434-42.
91. Doef M., Mbazzi F.B, Verhoeven C. "Job Conditions, Job Satisfaction, Somatic Complaints And Burnout Among East African Nurses", *Journal Of Clinical Nursing*, 2012; 21, 1763-1775.
92. Jayasuriya R., Whittaker M., Halim G., Matineau T. "Rural Health Workers And Their Work Environment The Role At Inter Personel Factors On Job Satisfaction Of

- Nurses In Rural Papua New Guinea”, *Biomedcentral Health Services Research*, 2012; (12):156.
93. Cortese C. “Predictors Of Critical Care Nurses’ intention To Leave The Unit, The Hospital, and The Nursing Profession”, *Open Journal of Nursing*, 2012; 2: 311-326.
94. Ellenbecker CH, Neal-Boylan L, Samia L. “What Home Healthcare Nurses are Saying About Their Jobs”, *Home Healthcare Nurse*, 2006; 24(5), 315-324
95. Akyolcu N, Öztekin D, Çelik S. “Acil birimlerde ‘Trijaj’ kimler tarafından ve nasıl uygulanıyor?”, *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi* 2006; 57(1).
96. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. “Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007; 8:241-7.
97. Yağcı Özen, M. *Sağlık çalışanlarında duygusal emek, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama* (Tez). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2017.
98. Tarhan, Z. *Yaşlılar ile çalışan sağlık personelinin iş tatmini ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* (Tez). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2016.
99. Düğür, S. *Örgütsel adalet algısının, iş tatmini ve tükenmişlik üzerine etkisi: Kamu hastanesinde bir araştırma* (Tez). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
100. Şahan, H. *İlçe sağlık merkezlerinde çalışan personelin tükenmişlik düzeylerinin iş tatmini düzeylerine etkileri üzerine bir çalışma* (Tez). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015
101. Toprak, E. *Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ile İş Tatmini Arasındaki İlişki: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma* (Tez). Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
102. Görgülü, O.; Akıllı, A. “The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers”, *Nigerian journal of clinical practice*, 2017, 20.1: 48-56.
103. Banaszak-Holl J, Hines MA. “Factors Associated With Nursing Home Staff Turnover”, *The Gerontologist*, 1996; 36 (4), 512-517.

104. Tavakoli, N., Shaker, S. H., Soltani, S., Abbasi, M., Amini, M., Tahmasebi, A., & Kasnavieh, S. M. H. "Job Burnout, Stress, and Satisfaction among Emergency Nursing Staff after Health System Transformation Plan in Iran", *Emergency*, 2018; 6(1): 41.
105. Anthony A, Milone-Nuzzo P. "Factors Attracting and Keeping Nurses in Home Care", *Home Healthcare Nurse*, 2005; 23(6), 372-377.
106. Navaie-Waliser M, Lincoln P, Karturi M, Reisch K. "Increasing Job Satisfaction, Quality Care, and Coordination in Home Health", *Journal of Nursing Administration*, 2004; 34(2), 88-92.
107. Kavlu İ., *Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi (Tez)*. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2008.
108. Uzunkaya S. *Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerinin İş Yaşam Kaliteleriyle İlişkisi (Tez)*. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
109. Çam O, "Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik ve Güvenirliğinin Araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Kitabı", Bayraktar R, Dağ I (eds); Türk Psikologlar Derneği Yayını. Ankara, s: 155-160 Ankara, 1992.
110. Karasar, N. *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar-ilkeler-teknikler*. Nobel Yayın Dağıtım, 2016.
111. Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*, Minneapolis, University of Minnesota, 1967.
112. Tezer, E. "İş doyumunu ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2016, 2:16.
113. Yıldırım, A., & Hacıhasanoğlu, R. "Sağlık profesyonellerinde yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler", *Journal of Psychiatric nursing*, 2011; 2(2): 61-68.
114. Portero de la Cruz, Silvia, & Vaquero Abellán, Manuel. "Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital", *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2011; 23(3): 543-552.
115. Bruce, J.; Sangweni, B., "The relationship between burnout and job satisfaction among registered nurses at an academic hospital in Johannesburg, South Africa", *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 2012; 14(1) pp.89-104.

116. Kuaru, T. "Job satisfaction and burnout among nurses in a metropolitan hospital in Papua New Guinea", *South Pacific Journal of Psychology*, 1994; 7:10-17.
117. Ogresta, J., Rusac, S., & Zorec, L., "Relation Between Burnout Syndrome and Job Satisfaction Among Mental Health Workers", *Croatian Medical Journal*, 2008; 49(3):364-374.
118. Rosales, Rheajane & Labrague, Leodoro & Lao Rosales, Gilbey., "Nurses' Job satisfaction and Burnout: Is there a Connection?", *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 2013;2:10.
119. Akpınar, A.T., Taş, Y., "Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma", *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr JEmergMed*, 2011; 11(4): 161-165.
120. Hajibabae, F., Awang HM. ve Nahid DN. "Evaluation of job satisfaction and burnout among nurses working in hospitals of Erbil, a city in Kurdistan region of Iraq, and the relationship between them during 2015-2016", <http://gsia.tums.ac.ir/Images/UserFiles/12127/file/job%20satisfaction%20and%20burnout%20article.pdf>, Erişim: 5 Ekim 2018.
121. Hilde Myhren, Øivind Ekeberg, and Olav Stokland, "Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians", *Critical Care Research and Practice*, 2013;1:1-6.
122. Özkan, S.; Karaman, EM.; Öztürk, N.; Ahun, FA.; Selmi, NH. "Anestezi uzmanlarında tükenmişliğin iş tatmini ve intihar düşüncesi ile ilişkisi", *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 2015; 6(2):175-182.
123. Anıl, M., Yurtseven, A., Yurtseven, İ., Ülgen, M., Anıl, AB., Helvacı, M. ve Aksu, N. "Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi", *Turk Pediatri Ars*, 2017; 52: 66-71.
124. Evans, S., Huxley, P., Gately, C., Webber, M., Mears, A., Pajak, S., Katona, C., "Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales", *British Journal of Psychiatry*, 2006; 188(1): 75-80.
125. Miao, Y., Li, L., & Bian, Y., "Gender differences in job quality and job satisfaction among doctors in rural western China", *BMC Health Services Research*, 2017;17:848.
126. Abushaikha, L. & Saca Hazboun, H. "Job satisfaction and burnout among Palestinian nurses", *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2009;15(1):190-197.



127. Çoban, MAİ ve Özbesler C. “Hastanelerde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarında Tükenmişlik Ve İş Doyumu”, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2016;1(2): 90-109.
128. Almıla, E., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D. ve Mete, L. “Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu”, *Klinik Psikiyatri*, 2012; 15:103-110.
129. Sayıl I., Haran S., Ölmez, Ş., Devrimci Özgüven, H. “Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri”, *Kriz Dergisi*, 1997;5(2): 71-77.
130. Kaya, B. ve Balkaya, N.A. “Aydın İlindeki Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişliklerini Etkileyen Faktörler”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2013;6(4):184-197.

## EKLER

### Ek-1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1.Yaşınız nedir?

18-25 yaş ( ) 26-32 yaş ( ) 33-40 yaş ( ) 41 yaş ve üzeri ( )

2.Cinsiyetinizi belirtiniz.

Kadın ( ) Erkek ( )

3. Medeni durumunuz nedir?

Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( )

4. Mezun olduğunuz okulu belirtiniz.

SML ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ve üzeri ( )

5. Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

0-5 yıl ( ) 6-10 yıl ( ) 11-16 yıl ( ) 17 yıl ve üzeri ( )

6. Genel olarak çalışma saatlerinizi en fazla hangi işle harcıyorsunuz?

Eğitim hizmetleri ( ) Hasta ev ziyaretleri ( ) Hasta Bakımı ( )

Kayıt-Evrak İşleri ( )

7. Haftalık çalışma saatiniz ne kadardır?

40 saat ( ) 45 saat ve üstü ( )

8. Fazla mesainiz oluyor mu? Evet ( ) Hayır ( )

9. Size göre sağlık profesyonelleri sağlık bakım sistemi içinde rollerini mesleki amaçlar doğrultusunda yerine getirebiliyorlar mı?

Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )

10. Mesleğiniz nedir?

Hekim ( ) Hemşire ( ) Ebe ( ) ( ) Diğer.....

11. Mesleğinizi seviyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )

12. İmkanınız olsa işinizi değiştirmeyi düşünür müsünüz?

Evet ( ) Hayır ( ) Karasızım( )

13. Aldığınız ücreti yeterli buluyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )



## Ek-2: Minnesota İş Doyumu Ölçeği

Aşağıda verilen maddeler işinizi farklı yönleriyle ele almaktadır. Kendinize “işimin bu yönünden ne kadar memnunum?” sorusunu sorunuz ve cevabınızı 1=Hiç memnun değilim, 2=Biraz memnunum, 3=Orta düzeyde memnunum, 4=Memnunum, 5=Çok biçiminde belirtiniz.

		1	2	3	4	5
1	Sürekli birşeylerle meşgul olabilme imkânı					
2	Tek başına çalışma imkânı					
3	Zaman zaman farklı şeyler yapabilme imkânı					
4	Toplumda bir yer edinme imkânı					
5	Yöneticimin elemanlarına karşı davranış tarzı					
6	Yöneticimin karar verme konusundaki yeterliliği					
7	Vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme imkânı					
8	Sürekli bir işe sahip olma imkânı					
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme imkânı					
10	Başkalarına ne yapacaklarını söyleme imkânı					
11	Yeteneklerimi kullanabilme imkânı					
12	Firma politikasını uygulama imkânı					
13	Aldığım ücret					
14	Bu işte ilerleme imkânım					
15	Kendi kararımı verme özgürlüğü					
16	İş yaparken kendi yöntemlerimi deneme imkânı					
17	Çalışma koşulları					

18	Çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması					
19	Yaptığım iyi bir iş karşılığında aldığım övgü					
20	İşimden elde ettiğim başarı duygusu					

### Ek-3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Lütfen, aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkta yaşadığınızı, ifadenin yanında yeralan seçeneklerden size uygun olanı işaretleyerek belirtiniz. 0 Hiçbir zaman - 4 Her zaman aralıkları arasında size uygun olan seçenek ile ilgili rakamı yuvarlak içine alarak değerlendiriniz.

		Hiçbir Zaman 0	Çok Nadir 1	Bazen 2	Çoğu Zaman 3	Her zaman 4
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
2	İş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4
3	Sabah kalkıp, yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğum zaman, yorgunluk hissediyorum.	0	1	2	3	4
4	Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum.	0	1	2	3	4
5	Hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
6	Gün boyu insanlarla birlikte çalışmak, beni gerçekten geriyor.	0	1	2	3	4
7	Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum.	0	1	2	3	4
8	İşimden dolayı tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
9	Yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum.	0	1	2	3	4
10	Bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duysuz oldum.	0	1	2	3	4
11	Bu işin, beni duygusal olarak körelttiğinden endişe ediyorum.	0	1	2	3	4
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.	0	1	2	3	4
13	İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.	0	1	2	3	4
14	İş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4
15	Hizmet verdiğim bazı kişilere ne olup ne olmadığı beni gerçekten ilgilendirmiyor.	0	1	2	3	4
16	İnsanlarla doğrudan birlikte çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	0	1	2	3	4
17	Hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum.	0	1	2	3	4

18	Hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissedirim.	0	1	2	3	4
19	İşimde birçok önemli şey yaptım.	0	1	2	3	4
20	Sabrumun tükendiğini hissediyorum.	0	1	2	3	4
21	İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum.	0	1	2	3	4
22	Hizmet verdiğim kişilerin, bazı sorunları yüzünden, beni suçladıklarını hissediyorum.	0	1	2	3	4

## Ek-4: Etik Kurul İzni

### OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 08.11.2017

Toplantı Sayısı: 88

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 08.11.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

**Karar II.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik bölümünden **Nursedâ KODAMAN**'ın "Bir Büyükşehir Belediyesi'nde Eğitim ve Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.




Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan)




Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan  
(Üye)



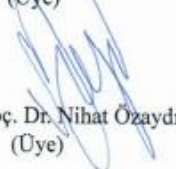
Prof. Dr. Dilek Öztürk  
(Üye)




Prof. Dr. Ali Tayfun Atay  
(Üye)




Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ  
(Üye)

## Ek-5: Kurum İzni



T.C.  
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI  
İnsan Kaynakları ve Eğitim Daire Başkanlığı İnsan Kaynakları Müdürlüğü

Sayı : 50626539-799- 3898  
Konu : Tez Çalışması

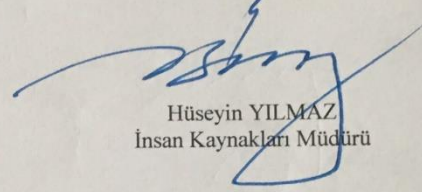
22 Mart 2018

### İLGİLİ MAKAMA

Yüksek lisans tez çalışması yapan Nurseda KODAMAN'ın 02/03/2018 tarihli dilekçesiyle müracaat ederek tezin uygulama bölümü için Başkanlığımız Sağlık Daire Başkanlığına bağlı birim çalışanları ile "Bir Büyükşehir Belediyesinde Eğitim ve Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu anket çalışması yapmak istediğini belirtmektedir.

Tez çalışması kapsamında başkanlığımız Sağlık Daire Başkanlığına bağlı birimleri ziyaret edecek olan yüksek lisans öğrencisi Sayın Nurseda KODAMAN'ın çalışmalarında gerekli kolaylığın sağlanması hususu Başkanlık Makamınca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz /rica ederim.

  
Hüseyin YILMAZ  
İnsan Kaynakları Müdürü

Kemalpaşa Mah. 15 Temmuz Şehitleri Cad. No:5 34134 Fatih - İSTANBUL  
Telefon No: (0 212) 455 19 30 Faks: (0 212) 455 26 38  
e-Posta: insankaynaklari@ibb.gov.tr İnternet Adresi: www.ibb.gov.tr

Bilgi için : F.ÇAKMAK  
Memur  
Telefon No : (0 212) 455 13 39

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Nursedakodaman	<b>Soyadı</b>	KODAMAN
<b>Doğum Yeri</b>	Eskişehir	<b>Doğum tarihi</b>	11 Eylül 1991
<b>Uyruğu</b>	TC	<b>Telefon</b>	
<b>e-mail</b>	nursedakodaman@hotmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Old. Kurum</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşirelik	2018
<b>Lisans</b>	İstanbul Bilim Üniversitesi- Hemşirelik Yüksekokulu	2015
<b>Lisans</b>	Anadolu Üniversitesi-İşletme	2015- Devam Ediyor
<b>Lise</b>	Domaniç Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	2009

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
Psikiyatri Hemşiresi	T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018-
Sağlık Eğitimcisi	İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık AŞ	2017-2018
Psikiyatri Hemşiresi	Fransız Lape Hastanesi	2015-2017
Yoğun Bakım Hemşiresi	Florence Nightingale Hastanesi	2014-2015

### Yabancı Diller

<b>Yabancı Dil</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>	<b>YDS Puanı</b>	<b>Diğer Puan</b>
İngilizce	Orta	Orta	Orta		

**Bilgisayar Bilgisi:** Microsoft Office Programları, SPSS.



**Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri:** Eğitim Hemşireliği Sertifikası, Eğitici Eğitimi Sertifikası, İlk Yardım Eğitici Eğitimi Sertifikası, İSG Diğer Sağlık Personeli Sertifikası, Denver Gelişimsel Nörolojik Tarama Testi-2 Sertifikası.

