



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ  
ENSTİTÜSÜ

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN  
BELİRLENMESİ

AYŞEGÜL TEKİN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
PROF. DR. AYTOLAN YILDIRIM

İSTANBUL-2009

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşegül TEKİN tarafından hazırlanan “*Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :09.11.2009

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi :Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM  
:İstanbul Üni. Sağ. Bil. Fakültesi  
(Danışmanı)

Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK  
:Marmara Üni./Sağ. Bil. Fakültesi

Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Makbule BATMAZ  
:Haliç Üniversitesi / HYO.

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

## **TEŞEKKÜR**

3 yıllık yüksek lisans dönemimde benden hiçbir zaman desteğini eksik etmeyen ve her daim sabrı ile yol gösterici olan, değerli bilgilerini, deneyimlerini ve zamanını hiç esirgmeden her daim hissettiren saygı değer danışman hocam Prof.Dr.Aytolan Yıldırım'a saygılarımı ve şükranlarımı sunarım.

Yol göstericiliği ve manevi desteğinden dolayı Sayın Hocam Öğr. Gör. Fatma ÖZHAN'na,

Maddi ve manevi hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen ve her daim yanımda olan beni motive eden annem Emine TEKİN ve babam Osman TEKİN'e çok teşekkür ederim.

**Ayşegül TEKİN**

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I) TEŞEKKÜR.....	II
II) İÇİNDEKİLER.....	III
III)KISALTMALAR VE İMGELER.....	VIII
IV) ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ.....	IX
i.Şekillerin Listesi.....	IX
ii.Tabloların Listesi.....	XI
1.ÖZET.....	1
2.SUMMARY.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	5
YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ	
1.1.TÜKENMİŞLİK TANIMI.....	5
1.1.1.Tükenmişlik Tarihçesi.....	8
1.1.2.Maslach'ın Tükenmişlik Tanımı ve Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli.....	10

	<b>Sayfa No</b>
1.1.2.1.Duygusal Tükenme(Emotional Exhaustion).....	10
1.1.2.2.Duyarsızlaşma (Depersonalization).....	11
1.1.2.3.Düşük Kişisel Başarı Hissi (Lack Of Personal Accoplishment).....	12
1.1.3.Literatür Taraması.....	12
1.1.3.1 Yurt İçinde Bu Konu İlgili Yapılan Çalışmalar.....	13
1.1.3.2.Yurt Dışında Bu Konu İlgili Yapılan Çalışmalar.....	13
1.2.TÜKENMİŞLİK NEDENLERİ.....	14
1.2.1.Kişisel Nedenler.....	15
1.2.2.Çevresel Nedenler.....	18
1.3.TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİ.....	19
1.3.1.Fiziksel Belirtiler.....	20
1.3.2.Psikolojik Belirtiler.....	20
1.3.3.Davranışsal Belirtiler.....	20
1.4.TÜKENMİŞLİK DÖNEMLERİ.....	21
1.4.1.Şevk ve Coşku Dönemi.....	22
1.4.2.Durgunluk Dönemi.....	22

	<b>Sayfa No</b>
1.4.3.Engelleme Dönemi.....	22
1.4.4.Apati Dönemi (İlgisizleşme).....	22
1.5.TÜKENMİŞLİK ETKİLERİ.....	23
1.6.TÜKENMİŞLİĞİ ÖNLEME VE BAŞ ETME YOLLARI.....	25
1.6.1.Bireysel Mücadele Teknikleri.....	25
1.6.2.Örgütsel Mücadele Teknikleri .....	28
1.7.TÜKENMİŞLİK VE HEMŞİRELİK.....	34
1.7.1.Hemşirelerde Tükenmişliğe Neden Olan Sorunlar.....	34
1.7.1.1.Çevresel Nedenler .....	35
1.7.1.1.1.İşe İlişkin Faktörler.....	35
1.7.1.1.2.Kurum Ortamına İlişkin Faktörler.....	36
1.7.1.2.Bireysel Nedenler.....	36
1.7.2.Hemşirelikte Tükenmişliği Önleme Yolları.....	37
1.7.2.1.Bireysel Önlemler.....	37
1.7.2.2.Yönetim Tarafından Alınması Gereken Önlemler .....	39
1.8.YÖNETİCİ HEMŞİRELER VE TÜKENMİŞLİK.....	41

	<b>Sayfa No</b>
1.8.1.İnsan Kaynakları Yönetiminin Tanımı Ve Önlemi.....	41
1.8.2.Hastanelerde Yönetim Ve Organizasyon.....	42
1.8.3.Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Ve Organizasyon.....	43
1.8.3.1.Hemşire Yöneticilerin Personel Yönetimindeki Rollerini.....	46
1.8.3.2.Hemşire İnsan Gücünün Planlanması.....	47
1.8.3.3.Hemşire Hizmetlerinin Personel Yerleştirilmesi ve Geliştirilmesi.....	48
1.8.3.4.Hemşirelik Hizmetlerinin Kariyer Yönetimi.....	49
1.8.3.5.Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme.....	49
1.8.3.6.Hemşirelik Hizmetlerinde Ücret Yönetimi.....	50
1.8.3.7.Hemşirelik Hizmetleri Personelinin Yönlendirmesi ve Motivasyonu.....	50
1.8.3.8.Hemşirelik Hizmetlerinde Ödül-Ceza Sistemi.....	51
1.8.3.9.Hemşirelik Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği.....	51
5.GEREÇ VE YÖNTEM.....	52
6.BULGULAR.....	59
7.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	90
8.EKLER.....	113

	<b>Sayfa No</b>
9.KAYNAKLAR.....	120
10.ÖZGEÇMİŞ.....	129
11.YAZILI İZİNLER.....	131



### **III) KISALTMALAR VE SİMGELER**

**MBI** :Maslach Burnout Inventory

**DT** :Duygusal Tükenmişlik

**D** :Depersonalizasyon,Duyarsızlaşma

**KB** :Kişisel Başarı (Düşük Kişisel Başarı Hissi)

**N**:Evren Sayısı

**n**: Örneklem Sayısı

**Ort**: Aritmik Ortalama

**p**: Önemlilik Katsayısı

## IV)ŞEKİLLERİN VE TABLOLARIN LİSTESİ

<b>i) Şekillerin</b>	<b>Listesi</b>	<b>Sayfa No</b>
Şekil 1:	Katılımcıların kurumlara göre dağılım grafiği.....	60
Şekil 2:	Katılımcıların pozisyonlarına göre dağılım grafiği.....	61
Şekil 3:	Katılımcıların medeni duruma göre dağılım grafiği.....	62
Şekil 4:	Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılım grafiği.....	63
Şekil 5:	Katılımcıların gelir durumuna göre dağılım grafiği.....	63
Şekil 6:	Meslekte ve yönetici olarak çalışma sürelerinin dağılımı.....	65
Şekil 7:	Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre dağılım.....	66
Şekil 8:	Çalışma ortamından memnunluk düzeylerinin dağılımı.....	67
Şekil 9:	Üstlerinden takdir gördüğünü düşünme durumunun dağılımı.....	68
Şekil 10:	Zor durumda kaldığında yardım isteme durumunun dağılımı.....	68
Şekil 11:	Yönetici hemşirelerin sağlık durumuna göre dağılımları.....	69
Şekil 12:	Duygusal tükenme puanının kurumlara göre dağılımı.....	71
Şekil 13:	Kişisel başarı puanının çocuk sayısına göre dağılımı.....	74
Şekil 14:	Kişisel başarı puanının meslekte ve yönetici pozisyonunda..... çalışma sürelerine göre dağılımı	77

Şekil 15: Duygusal tükenme puanının mesleğini isteyerek seçme ve.....79 kendine uygun bulma durumuna göre dağılımı	79
Şekil 16: Kişisel başarı puanının mesleğini isteyerek seçme ve.....79 kendine uygun bulma durumuna göre dağılımı	79
Şekil 17: Duyarsızlaşma puanlarının mesleğini isteyerek seçme ve.....80 kendine uygun bulma durumuna göre dağılımı	80
Şekil 18: Duygusal tükenme puanının hemşirelik görevinin .....82 toplunda hak ettiği yerde olduğunu düşünme durumuna göre dağılımı	82
Şekil 19: Kişisel başarı puanının hemşirelik görevinin .....82 toplunda hak ettiği yerde olduğunu düşünme durumuna göre dağılımı	82
Şekil 20: Duygusal tükenme puanının takdire ilişkin dağılımı.....86	86
Şekil 21: Duyarsızlaşma puanının takdire ilişkin dağılımı.....87	87
Şekil 22:Kişisel başarı puanının sağlık durumuna göre dağılımı.....89	89

## ii) Tablolar Listesi

## Sayfa No

Tablo 1: Yönetici Hemşirelerin Görev Yaptığı Kurumlarına ve .....59 Görevlerine İlişkin Dağılımları	59
Tablo 2: Yönetici Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları.....61	61
Tablo 3: Yönetici Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Dağılımları.....64	64
Tablo 4: Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt.....69 Boyutlarında Aldıkları Puan Ortalamalarının Min ve Max. Puan Dağılımı	69
Tablo 5: Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Kurum İle .....70 Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	70
Tablo 6: Yönetici Hemşirelerin Çalışılan Kurumdaki .....72 Pozisyonları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	72
Tablo 7: Yönetici Hemşirelerin Çocuk Sayısı İle .....73 Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	73
Tablo 8 : Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumu İle .....74 Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	74
Tablo 9 : Yönetici Hemşirelerin Meslekte Çalışma.....75 Süresi ve Yönetici Pozisyonunda Çalışma Süresi İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	75
Tablo 10 :Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik.....77 Mesleği İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	77

## ii) Tablolar Listesi

Sayfa No

Tablo 11: Toplumda Hak Ettiği Yerde Olduğunu Düşünme İle.....	80
Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	
Tablo 12: Yönetici Hemşirelerin Gelir Durumu İle Maslach.....	83
Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	
Tablo 13: Yönetici Hemşirelerin Takdir Görme Durumuna.....	84
İlişkin Kişinin ve Üst Yönetimin Tutumu İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	
Tablo 14: Yönetici Hemşirelerin Zor durumda Kalındığında .....	87
En Çok Yardım İstenen Kişi ya da Kişiler İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	
Tablo 15: Yönetici Hemşirelerin Sağlık Durumu İle Maslach .....	88
Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	

## 1.ÖZET

### Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi.

Bu çalışma, yönetici hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesine yönelik planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın verileri, İstanbul İl'inin Avrupa Bölgesinde 100 ve üstü yatak kapasitesine sahip kurum niteliğindeki 5 Özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerden elde edilmiştir (n=150). Verilerin toplanmasında literatür ışığında hazırlanan demografik özelliklerin yer aldığı katılımcı bilgi formu ile tükenmişlik düzeylerini belirlemek üzere Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanıldı. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde NCSS 2007&PASS 2008 Statistical Software programı ve tanımlayıcı testler; Oneway Anova test, Tukey HDS test, Student t test kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin; evli (%55,3); çocuksuz (% 27,3); lisans mezunu olduğu (%41,3); meslekte 6-10 yıl çalıştığı (%34,7); hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği (%60,0); çalışma ortamından memnun olduğu (%87,3); gelir durumu orta (%76,0) ve ek geliri olmadığı (%88,7) saptanmıştır.Yönetici hemşirelerin tükenmişlikleri ile çalışılan kurum, hemşirelik mesleğindeki pozisyonu, çocuk sayısı, meslekte ve yönetici pozisyonunda çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme ve kendine uygun bulma, mesleğin toplumda hak ettiği yerde olma düşüncesi, gelir durumu, takdir gördüğünü düşünme, zor durumda kaldığında en çok yardım istenen kişi ve genel sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarından 'Duygusal Tükenme' (Ort:14,63), 'Duyarsızlaşma' (Ort:3,70), 'Kişisel Başarı' (Ort:19,60) bulunmuş olup tükenmişlik orta düzeyde yaşandığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Tükenmişlik Sendromu, Hemşirelik, Yönetici Hemşire

## 2.SUMMARY

Determining The Burnout Levels Of The Manager Nursery.

This study is a descriptive study oriented to determine the depletion levels of the executive nursery. The data the search is the manager nurses and working 100 or over the in the five big special hospitals in the European side of İstanbul (n=150). For collecting the data a survey including demographical characteristics which is prepared by the consultancy of the literature and Maslach Burnout Inventory is used. During the assesment of the statistical data NCSS 2007&PASS 2008 Statistical Software programme and descriptive tests; Oneway Anova test, Tukey HDS test, Student t test is used. Results are found in %95 confidence interval and  $p<0.05$  significance.

The executive nursery participating this study is determined as ;married (%55,3); childless (%27,3); graduated from a lisanse programme (%41,3); working for 6-10 years (%34,7); choosing this jobby own voluntary (%60,0); being happy of the working atmosphere (%87,3); comfortable income (%76,0); having no additional income (%88,7).

In our study between the depletion levels of the executive nursery and the institute they work, their duties, number of their children, working time, being executive nursery, voluntary for the job, position of the job in the society, income, appreciation, condition of health; a significant relation is found ( $p<0.05$ ). In this study average 'Emotion Exhaustion (Ort:14,63), Depersonalization (Ort:3,70) and Personal Accomplishment (Ort:19,60) point of the nurses have been found at medial levels.

Key Words: Burnout, burnout syndrome, nursing, manager nursing.

### 3.GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun rekabet ortamında çalışan organizasyonlar, etkin ve verimli olabilmek, gerek ulusal gerek uluslar arası piyasalarda diğer organizasyonlarla yarışabilmek için insan kaynağına gereken önemin verilmesinin zorluğunu kabul etmektedir. Böylece insan faktörü organizasyonlar için bir maliyet unsuru olmaktan çıkmakta, geliştirilmesi ve iyi yönetilmesi gereken bir kaynak niteliğini kazanmaktadır (46).

Organizasyonlarda insan kaynakları fonksiyonlarının, örgütsel etkinliğin artırılmasında etkili olduğu ve yapılan pek çok araştırmada insan kaynakları faaliyetleri ile organizasyon performansı arasında güçlü ilişkinin bulunduğu ortaya konulmaktadır (46).

İnsan kaynaklarının fonksiyonları, insan kaynaklarının organizasyona kazandırılması ve koordine edilmesine yönelik olarak, insan gücü gereksiniminin belirlenmesi, işe alma, seçme ve yerleştirme, ücret yönetimi, yetiştirilmesi ve geliştirilmesi, performansının değerlendirilmesi, koruma işlevlerinin sürdürülmesi ve motive edilmesi gibi görev ve sorumlulukları kapsamaktadır (35,46).

Yönetimde yaşanan gelişmeler, hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetimine yansımaktadır. Bu açıdan da İnsan Kaynakları Yönetimi büyük önem taşımaktadır (14).

Bireyde uyum ve dengeyi bozan, zorlanma yapan, fiziksel, çevresel, ruhsal, toplumsal ve psikososyal etkenler vardır. Organizmada bu etkenlere karşı gelişen olumsuz değişkenleri ve tepkileri anlatmak için stres kavramı kullanılır. Çeşitli mesleklerden olan bireyler, işyerinde yaşadıkları streslere karşı psikolojik (öfke, kaygı, depresyon, sinirlilik, aşırı duyarlılık, gerginlik, can sıkıntısı), davranışsal (iştahsızlık, aşırı yeme, uykusuzluk, fazla sigara ve içki tüketimi, uyuşturucu kullanımı) ve bedensel (yüksek tansiyon, kalp hastalığı, ülser, baş ağrısı) tepkiler göstermektedir. Bu tepkiler 1970'li yıllarda göze çarpmış ve insanlarla birebir ilişki içinde çalışmayı gerektiren meslekleri icra edenlerde sık görülen bir durum olan 'tükenmişlik' kavramı adı altında toplanmıştır (43, 67, 76).



Tükenme kavramı ilk kez Fredeunger (1974) tarafından kullanılarak literatüre geçmiştir. Fredeunger'e (1974) göre tükenmişlik, yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma ile kendini gösteren bir sendromdur (6,36).

Tükenmişlik konusunda çalışmalara öncelik eden Maslach ise, tükenmişliği fiziksel bitkinlik, kronik yorgunluk, çaresizlik, ümitsizlik duyguları yaşayan bireyde olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi ile birlikte iş yaşamına ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumları ile belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme sendromu olarak tanımlanmıştır (55).

Maslach ve Jackson tükenmişliği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak belirtmişlerdir (6,55).

İnsanlarla çalışan ve insanlara yardım etmeyi amaçlayan mesleklerden biri olan hemşirelik de doğası gereği yoğun stres yaşanmaktadır (67). Sağlık çalışanları, kendi duygusal birikimlerinden ödün vererek, her gün birey ve ailelerinin gereksinimlerine cevap vermek zorunda kalmaktadır (5).

Sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelik personeli sayısal olarak en büyük insani kaynağı oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelik hizmetleri personelinin yönetimi, hastanelerin etkin ve verimli bir hizmet sunabilmelerinde, oldukça önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik hizmetleri personeli iyi yönetildiği zaman, etkili ve verimli bir hasta bakımı vererek, yönetsel kararları destekleyerek ve hizmeti alanlarla olumlu ilişkiler kurarak, hastanenin hedeflerine katkıda bulunmakta, hastanenin amaçlarına ulaşmasını da büyük ölçüde sağlayabilmektedir (37, 42, 46). Yönetici hemşirelerde tükenmişliğin ne olduğunu bilme, tanılama, önleme konusunda bilinçlenmesini sağlamak önem taşımaktadır. Tükenme ile baş edebilmek için tükenmenin ne olduğunu, tükenmeyi etkileyen faktörlerin neler olduğunun bilinmesi gerekmektedir. Bu amaçla, yönetici hemşirelerde tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi planlanmıştır.

# GENEL BİLGİLER

## TÜKENMİŞLİK

### 1.1.TÜKENMİŞLİĞİN TANIMI

Tükenmişlik, hem birey hem de örgütler açısından iş yaşamını önemli ölçüde tehdit eden bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. İngilizce de “job burnout” ya da “staff burnout” olarak tanımlanan kavram Türkçe de “tükenmişlik - tükeniş sendromu- mesleki tükenmişlik ” kavramları ile ifade edilmektedir (21).

Tükenmişlik kelimesinin sözcük anlamına bakıldığında, kronik yorgunluklarla beraber ruhsal ve fiziksel enerjinin giderek azalması ve bu azalmalar sonucunda da bazı fiziksel hastalıkların ortaya çıktığı durum olarak ifade edilir (5, 20, 67).

Türk Dil Kurumu’nun sözlüğünde ise; ‘Tükenmişlik’ gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu olarak tanımlanmaktadır (67).

Modern zamanların önemli fenomenlerinden biri olarak bilinen tükenmişlik, sosyal bir problem olarak öneminin anlaşılması ile birlikte; araştırmacılar tarafından ilgi duyulan bir çalışma konusu olmuştur (26).

Sinat’ın (2007) çalışmasında belirttiği gibi, Pines ve Aronson’a göre tükenmişlik; kronik emosyonel bir gerginliğin sonucu olarak fiziksel, emosyonel ve mental bir tükenme halidir (67).

Aras’ın makalesinde (2006) belirttiği gibi, Edelwich (1980) göre tükenmişlik ise; yardım edici mesleklerde ki insanların çalışma koşullarının bir sonucu olarak idealizm, enerji ve deneyimlerindeki amaçlarının azalması olarak tanımlanmaktadır (5).

Tükenmişlikle ilgili en son tanım olarak da Shirom tarafından yapılmıştır. Shirom'a göre tükenmişlik; kişinin enerji kaynaklarının bitmesi durumu olduğunu belirtmiştir(67).

Tükenmişliğin en yalın haliyle tanımını yapacak olursak, 'ruhsal ve fiziksel yönden enerjinin tükenmesi' diyebiliriz (27).

Tükenmişlik yeni bir kavram olarak ortaya çıkmamıştır. İnsan hizmetleri, eğitim ve sağlık gibi insan temelli işlerde tükenmişlik çalışanların temel sorunu olduğu yirmi yıl önce görülmeye başlamıştır. Bugünün terminolojisinde, bu işler yüksek teması, yüz yüze görüşmeleri gerektiren işlerdir. Gelişmiş ülkelerin pek çoğunda başlatılan araştırmalar daha çok; yöneticiler, öğretmenler, hemşireler, doktorlar, bankacılar, hukukçular ve polisler gibi yoğun bir ortamda çalışan meslekler üzerinedir (3, 25, 31).

Tükenme ne yaparsanız yapın, ne denli sıkı çalışırsanız çalışın durumda değişikliklik, bir farklılık bir yaratamayacağınız duygusunun sonucunda gelişen bir teslimiyet olarak da tanımlanabilir. Yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde zaman sonra iş verimliliğin azalması, sık sık işe geç gelmeler ve işten ayrılmalar, çalışanların zihinsel yönden kendilerini yorgun hissetmeleri, rapor almalarında artışların olması ve yeni arayışların içine girmesi tükenmişliğin bir sonucu olmuştur (27). Bireyin çalıştığı ortamla bir etkileşimi olduğu içinde çalışmalar/araştırmalar bu olguların hem bireysel hem de örgütler yönünden olumsuz etkileri gözler önüne sermesi ve tükenmişlik kaynakların olumsuz koşulların önlenmesi adına oldukça önemlidir (3, 4, 26).

Tükenmişlik kavramı, özellikle insan kaynakları yönetimi açısından oldukça önemlidir. Çünkü yönetici ve çalışanların kişilikleri, sosyal hayatları ve iş tatminleri üzerinde yıkıcı etkilere neden olabilir. Gerekli önlemler alınmadığı takdirde, örgüt ve çalışanların bünyesini kemiren bir hastalığa benzer sonuçlara yol açabilir (53).

Çalışanların tükenmişlik sorunlarının yoğun olarak ortaya çıktığı organizasyonlarda, işine fazlası ile bağlı olan bireylerde aşırı stres görülmekte ve bu kişiler doyumsuzluk nedeni ile işlerinden geri çekilmekte ve yabacılaşılmaktadırlar (19).

Aras'ın (2006) makalesinde belirttiği gibi; Chernis (1980) de, tükenmişliği strese cevap olarak görmüştür. Bunun yanı sıra 'Burnout'u aşırı bağlılığın bir rahatsızlığı olarak da görmektedir (67).

İnsanoğlu yaşamı boyunca kendini zorlayan birçok zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu zorlamalar zamanla kişide fiziksel, ruhsal ve duygusal çöküntülerin ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. Bir nevi kişinin dengesini bozup savunmasız kalmasına yol açmaktadır. Bu da kişinin strese girmesine neden olmaktadır. Stresli halin uzun sürmesi halinde kişiler tükenmişlikle karşı karşıya gelmektedir (10).

Tükenmişlik stresin ilerlemiş ve kronikleşmiş halidir. Bu durumu süreç olarak açıklamak mümkündür. İlk olarak mutluluk duygusu ile bu süreç başlamaktadır. Kişinin işi ile ilgili sorunları halledebilmek için stratejiler geliştirmiş ve işler yolunda gitmeye başlamıştır. İkinci süreç ise geliştirilen stratejiler de bir takım sorunların çıkmaya ve dengesizleşmelerin görülmeye başlamasıdır. En son süreç de ise stresle başa çıkılamaması ve bitkinlik hissedilmesi ile tükenmişliğin görülmesidir (10).

Görüldüğü gibi tükenmişlik, bireyin verimliliğini azaltan, işinden soğumasına neden olan kişisel ve sosyal hayatında yıkıcı etkiler oluşturan, içinde fiziksel yorgunluk, çaresizlik, hayal kırıklığı gibi duygular barındıran bir sendrom olarak tanımlanabilir (53).

Araştırmalardan ortaya çıkan tanımların sonuçlarına göre;

- Tükenmişlik bir süreçtir.
- Tükenmişlik fiziksel ve biyolojiktir.

- Tükenmişliğin oluşmasında bireysel veya örgütsel faktörlerin katkısı bulunmaktadır.
- Tükenmişlik stresin ilerlemiş ve kronik halidir.
- Tükenmişlikte etkili kişisel arası ilişkinin yetersizliğinin mevcut olmasıdır.

### **1.1.1.Tükenmişlik Kavramının Tarihsel Gelişimi**

Tükenmişlik kavramı ilk defa örgütsel stres üzerinde uzun süre çalışma yapan klinik psikolog Freudenberg tarafından 1974 yılında ortaya atılmıştır. Freudenberg, insanlarla etkileşim içerisinde olan kişilerde gördüğü başarısızlık, yıpranma veya enerji, güç ve potansiyel üzerindeki aşırı zorlanmanın ortaya çıkardığı duruma tükenmişlik adını koymuştur (21,36).

Freudenberg'in ücretsiz çalışanlar üzerine yaptığı çalışmada, tüm olumsuz koşullara ve toplum için gerekli hizmet vermelerine rağmen gereken yardım, ilgi ve takdiri göremeyenlerde tükenmişliğin görüldüğü ortaya çıkmıştır (4).Toplum için çok önemli bir hizmet vermelerine rağmen ücret almayan klinik çalışanlarına gerekli sosyal destek verilmiyorsa, takdir ve ilgi göremiyorsa zaman sonra bu olumsuzlukların yaşanması ile tükenmişlik sendromu ortaya çıkmaya başlayacaktır (66). Tükenmişliğin yaşanması ise bireysel yaşama, kişiler arası ve aile içi ilişkilerinde yani yaşama karşı genel anlamda olumsuz bir tavır geliştirmeyi sağlayacaktır. (25,53).

Tükenmişlik; özellikle sorunlu veya problemlili insanlarla yoğun bir şekilde ilgilenmekten kaynaklanan kronik duygusal gerginliğe, bir tepkidir. Bir tür stres olarak da kabul edilebilir. (10).Çünkü strese benzer belirti ve etkilere sahiptir. Fakat tükenmişliği stresten ayıran özellik, tükenmişliğin çalışan ile karşısındaki kişi arasında olan sosyal ilişki kaynaklı bir stres olmasıdır (53).

Demir'in (1999) makalesine göre, Chernis (1980) göre; genç, deneyimsiz ve iş hayatına yeni başlayanlar bireylerde heyecan, hayal kurma, takdir ve destek göreceğini

düşünme, yeteneklerinin geliştirebileceği imkânların sağlanacağı gibi düşüncelerin yer alacağını fakat belirli süre sonra beklentilerinin ve hedeflerinin gerçekleşmemesinden dolayı kendini yetersiz hissetmeye başlayacağını belirtmektedir (27).

Chernis ‘Tükenmişliği’ hayal kırıklıkları, depresyon, bağlılığın ve işteki gayretin azalması, kişinin işteki huzursuzlukları bunun sonucunda zihinsel uğraşların ortaya çıkması, kliente (hasta/hizmet alan) ilginin kaybı ve bitkinlik, yüz yüze ilişkilerde karşı tarafı suçlayarak rasyonalizm etme eğilimi ve yaratıcılıkta kayıplar içerdiğini görmüştür (43,48). Chernis tükenmişliğin çalışanların beklentileri ile hayatın gerçekleri arasındaki uçurumdan kaynaklandığını ilk ortaya koyan kişidir (66).

Cardinell (1981) tükenmişliği daha geniş bir anlamda ele alarak ‘insanın hayatında ortaya çıkan ciddi bir rahatsızlık belirtisi’; orta yaş krizi olarak tanımlamıştır. Jones’ de tükenmişliğin oluşumunda bireysel psikolojik stresten çok, hizmet verenlerle alanlar arasında ki ilişkiden doğan stresin daha etkili olduğunu vurgulayarak, tükenmişliğin bireyin bireysel ve fiziksel yoğunluğunun ötesinde iş ve mesleğine ilişkin bilişsel süreçlerdeki değişimi kapsayacak bir kavram olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir (4).

Tükenmişlik kavramı ilk defa Freudenberger tarafından ortaya konan bir kavram olmuş fakat daha sonra Maslach ve Jakson tarafından tanımlanmıştır (26).

Maslach ve Jakson (1981) tükenmişliği, işle ilgili tanımını yaparken duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak üç kategori ortaya koymuştur (25,31).

Maslach tükenmişlikle ilgili araştırmalarına, karşılaştığı insanların yaşamlarını gözlemleyerek ve sorgulayarak başlamıştır. Özellikle insanlarla yüze yüze ilişki içerisinde olan meslek grupları (hemşireler, yöneticiler, danışmanlar, psikologlar, psikiyatrisiler, polisler gibi) ile anket, mülakat, mektup ve gözlem gibi yollarla veri toplanmıştır. Maslach bu insanların enerjik, heyecanlı, kendini adanmış ve fedakâr gibi

özellikler sahip olmalarından dolayı tükenmişlik sorunları ile yüz yüze geldiklerini saptayan ilk araştırmacıdır (66,76).

Tükenmişlikle ilgili çalışmalar Ülkemizde ilk defa 1991 yılında Çam tarafından ve daha sonrada 1992 yılında Ergin tarafından yapılmıştır. Çam ve Ergin tarafından yapılan çalışmalarda ‘‘Maslach Tükenmişlik (Burnout) Envanteri’’sinin kullanılmasının nedeni, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yanı sıra insanlarla yoğun bir biçimde yüz yüze ilişkide bulunan iki mesleğin elemanı olan doktorlar ve hemşireler ele alınmıştır (26).

Çam’ın yapmış olduğu araştırma da ele aldığı yoğun bakım hemşirelerin diğer serviste çalışan hemşirelere oranla daha çok tükendiklerini belirlemiştir. Bunun sebebi ise, yoğun bakım hemşirelerinin prognozu ağır olan ve terminal dönemdeki hastalarla daha fazla vakit geçirmesine ve ilişki kurmasına bağlamıştır (21).

Ergin’in yapmış olduğu araştırmada ise, cinsiyetin duygusal tükenme açısından önemli olduğunu vurgulamıştır. Yapılan araştırma sonucunda da kadınların erkeklere oranla daha fazla duygusal tükenme hissettiklerini, erkeklerin de kişisel başarı duygusunun kadınlardan daha fazla olduğunu saptamıştır (31).

### **1.1.2.Maslach’ın Tükenmişlik Tanımı ve Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli**

Maslach ve arkadaşları tarafından yapılan tükenmişlik tanımı, işi gereği sürekli olarak insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde sıklıkla ortaya çıkan üç boyutlu bir sendrom olarak kabul edilmektedir. Bu üç boyut, duygusal tükenme (emotional exhaustion),duyarsızlaşma (depersonalization) ve düşük kişisel başarı hissi (lack of personal accomplishment) olarak adlandırılmıştır (22, 55, 56).

#### **1.1.2.1. Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion)**

Duygusal tükenme daha çok insanlarla yüz yüze ilişkinin yoğun olduğu sektörlerde çalışan bireylerde gözlenir ve kişideki aşırı psikolojik ve duygusal yüklenmeden

kaynaklanır. Duygusal yönden yoğun bir çalışma temposu içinde bulunan kişi kendini zorlar ve diğer insanların duygusal talepleri altında ezilir. Kişi işinde yorgunluk hissetmeye başlar ve işiyle ilgilenmek için zihinsel gücü yoktur (5, 25, 41).

Maslach ve arkadaşına göre, insanlar tkendikleri zaman, kendilerini hem fiziksel hem de duygusal açıdan aşırı zorlanmış hissetmektedirler. Halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük duygularıyla beraber kişinin özgüveni, mesleğe karşı ilgi azalmış ya da kaybolmuştur. Sabah uyandıklarında kendilerini en az akşam ki kadar yorgun hisseden bireylerin, başka bir insanla veya başka bir projeye karşılaşacak enerjileri kalmamıştır (53,56).

Birey hem kişisel hem de örgütsel amaçları gerçekleştirirken gerekli istek ve çabayı yitirdiği için amacına ulaşmada da zorlanacaktır (61,62).

### **1.1.2.2. Duyarsızlaşma (Depersonalization)**

Tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil etmekte ve müşterilere yönelik negatif, katı tutumları ve işe karşı tepkisizleşmeyi belirtmektedir. Kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı- bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın- duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir. Bu dönemde sıradanlaşmış bir iç sıkıntısı ve bıkkınlık duygusu vardır (4,48).

Duyarsızlaşma sendromuna yakalanmış bir kişi, diğer insanlarla arasına bir tampon oluşturur. Duyarsızlaşma kişinin diğer insanlara kirli gözlükler arkasından bakmasına da benzetilebilir. Kişi, insanlar hakkında yanlış düşünceler geliştirir. Onlardan sadece kötülük geleceğini zanneder. Sonuç olarak, duyarsızlaşma yasayan birey kendi kabuğuna çekilerek kendini diğer insanlardan soyutlamaktadır. Bu durum birlikte olduğu insanlar ile iletişiminin azalmasına ve ilişkilerinin zayıflamasına neden olacaktır (67,76).



### **1.1.2.3.Düşük Kişisel Başarı Hissi (Lack of Personal Accomplishment)**

Kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını ifade etmektedir. Kişisel başarıda düşme hisseden birey kendisini yetersiz hisseder, yetkin bir birey olmadığını düşünür ve motivasyon da düşme yaşar (28). Bu boyutta birey kendisine ilişkin değerlendirmelerinde genel bir olumsuzluk hisseder, işinde ilerleme kaydetmediğini, hatta gerilediğini, harcadığı çabanın bir işe yaramadığını ve çevresinde bir fark yaratmadığını düşünür. Sonuç olarak birey işinde ya da etkileşim içinde bulunduğu insanlarla ilişkilerinde genel bir yetersizlik ve başarısızlık hissetmeye başlamıştır (34).

Maslach ve Jackson bu boyutu, depresyon, düşük moral, bireyler arası ilişkilerden kaçınma, üretimin azalması, baskı ile baş edememe, başarısızlık duygusu ve zayıf-düşük benlik algısı ile açıklamışlardır (23).

Üç farklı boyutta ele alınan tükenmişlik olgusu ile ilgili kişisel farklılıklara bakıldığında, bazı demografik değişkenlerin etkisi belirlenmiştir. Genç, bekâr ve çocuksuz bireylerde (yaşlı, evli ve çocuklulara göre), üniversite mezunu olanlarda (üniversite bitirmemiş olanlara göre) ve iş tecrübesi birkaç yıl olanlarda (bir yıldan az ve beş yıldan uzun süredir çalışanlara göre) yüksek düzeyde tükenmişliğe rastlanmıştır. Cinsiyet konusunda yapılan araştırmalarda ise kişisel başarı ile ilgili tutarlı bir sonuç ortaya konulmamıştır. Kişilik yapısı (alınan,duygusal,asabi.vb.) ve kişinin beklentileri (kariyer planı gibi) ile tükenmişlik arasında önemli bir ilişki vardır.(48,52,67).

### **1.1.3.Literatür Taraması**

Çalışma hayatı ve iş stresi üzerinde yapılan yoğun çalışmalar, tükenmişlikle ilgili çalışmaları da körüklemiştir. Bu noktada hem yurt dışında hem de yurt içinde yapılan birkaç araştırmalardan örnek verilmesi uygun görülmüştür.

### **1.1.3.1.Yurt İçinde Bu Konu İle İlgili Yapılan alışmalar**

ıtak çalışmasında (2006), hemşirelere uygulanacak çatışma çözme becerileri eğitim programının hemşirelerin çatışma çözme becerileri eğitim programının hemşirelerin çatışma çözme becerileri, kullandıkları yöntem ve tükenmişlikleri üzerine etkisi incelenmiştir. Çatışma özme becerileri eğitim sonucunda çatışma çözme becerilerinin arttığı, hemşirelerin bütünlüştirme yöntemini kullanımlarını arttığı, kaçınma yönteminin kullanımının azaldığı ve duygusal tükenmişliğin azaldığı bulunmuştur (4,25).

Kaçmaz (2007), tükenmişlik sendromuna ilişkin yaptığı çalışmada, tükenmişliğin ekonomik zarara, elemanların işten ayrılmasına, hizmetin kalitesinin düşmesine neden olduğu idea edilmiştir. Sadece bireysel değil, kurumsal, toplumsal ve sağlık politikasıyla ilgili önemli boyutları da olan bu sorunu çözmek için atılacak adımların başında ‘olgunun tanınır ve taşınır kılınması gereklidir’ diye düşünülmüştür.

### **1.1.3.2.Yurt Dışında Bu Konu İle İlgili Yapılan alışmalar**

Birçok araştırma tükenmişliğin işle ve kişisel özelliklerle bağlantısı olduğu ve bu doğrultuda gelişimini incelemeye çaba göstermiştir. Tükenmişliğin iş çevresiyle olan ilişkisi örneklerle ortaya konmuştur. Mesela, sağlık sektöründe oluşan stres yüklü bir durum hastanın ölümlü gibi, kişisel çatışmalar ve gürültü kirliliği hemşirelerin çöküntüsünü artırmaktadır. Kişisel özellikler örneğin kişinin psikolojik dayanıklılığı, kontrol yeteneği ve empati hemşirelerde çevreden gelen olumsuz etkileri azaltmaya yardımcı olmaktadır. İnsanlarla ilgili mesleklerde iş kaynaklı tükenmişliği ölçmede kullanılan enstrüman mevcuttur. Araştirmasında ki kaynak zenginliği ve güvenirliliği ve de geçerliliğinden ötürü en çok kullanılan yöntem MBI(Maslach Burnout Invertory) (55).

Vallen (1993) “Örgütsel İklim ve Tükenmişlik” konulu çalışmasını 288 çalışan grubuyla yürütmüştür. Araştırmada Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmış ve tükenmişlik üç boyutlu olarak ele alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, çalışan

grubunun tükenmişlik düzeyleri, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında orta düzeyde çıkmıştır.

Mills ve Houbner (1998) çalışmalarında, okul psikologlarının örgütsel stres kaynakları ve tükenmişlik düzeylerini çeşitli kişisel faktörler açısından incelemiştir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık boyutları mesleki stres kaynakları ve demografik değişkenler açısından çoklu regresyona tabi tutulmuştur. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının mesleki stres kaynakları ile ilişkisi, kişisel başarısızlık puanlarına göre daha güçlü çıkmıştır.

## **1.2.TÜKENMİŞLİĞİN NEDENLERİ**

Freudenger'e (1974) göre tükenmişlik, 'kişinin beklenen ödüle ulaşmada başarısızlıkla karşılaştığı ilişkiler veya yaşam tarzına bağlı olarak ortaya çıkan bezginlik veya yorgunluk halidir.' Tükenmişliğin ne demek olduğunu yani tanımını anlayabilmek için tükenmişliğe neden olan faktörlerin bilinmesi gerekir.

Demir (1999)'in makalesinde Uluslar arası çalışma örgütü hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve yetersizliği ve aşırı iş yükü olarak tanımlamaktadır (31).

Tükenmişlik, kişisel baskı ve anksiyeteden kaynaklansa bile bu genellikle iş den dolayı oluşan bir stres sonucudur. Tek bir nedenden kaynaklanmamaktadır. Birçok farklı faktörün bir araya gelmesiyle ortaya çıkar (3, 11, 56).

Günümüz iş yaşantısında bireylerin kişilikleri ve sosyal yaşantıları başta olmak üzere birçok tükenmişlik nedenleri vardır. Bu nedenler hakkında sahip olunan bilgiler, birçok araştırma sonucunda ulaşılan bilgiler ve araştırmacıların gözlemleri sonucunda elde edilmiştir. Fakat araştırmacılar tarafından birçok neden sıralanabilir; demografik, kişisel ve çevresel nedenlerin yanında kültürel farklılıklar, iş yaşamında karşılaşılan güçlükler, stres ve iş yükü gibi etmenlerinde tükenmişliğe neden olduğu söylenebilir.

Ama tükenmişlik kavramını anlayabilmek için öncelikle çevresel ve kişisel nedenler ele alınabilir (26, 47).

### 1.2.1.Kişisel Nedenler

Kişinin sosyal yaşamı ve kişilik yapısı tükenmişlik nedenleri arasında önemli bir yere sahiptir. Aynı görevde yer alan iki insandan biri tükenmişlik sendromuna yakalanırken diğeri görevini severek büyük bir şevkle yerine getirebilir (5). İnsani ilişkilerin yoğun olduğu işletmelerde kişilik ve diğerk kişilik özellikleri tükenmişliği önemli ölçüde etkilemektedir. Bu da kişisel nedenlerin, kişinin tükenmişlik sendromundan etkilenmesini hem arttırıcı hem de azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (53,76).

Tükenmişliğe nedenleri arasında yer alan kişisel nedenler incelendiğinde; yaş, eğitim, cinsiyet, medeni durumu ve kişilik olarak sıralanabilir (21, 25, 26).

**a)Yaş:** Yaş ve tükenmişlik arasında açık bir ilişki vardır. Tükenmişlik, çalışan yaşlı bireylerde düşük, çalışan genç bireylerde ise yüksektir. Yaş ilerledikçe insanlar daha dengeli, olgun ve tükenmişliğe daha dirençli hale gelmektedirler (10, 36,55).

İş hayatına genç yaşlarda atılmış bir insan şayet yaptığı işten haz almaz ve tükenmeye başladığını anlarsa işten ayrılabilir. Buna rağmen işinde birikimleri olan ve tükenme duygusu ile baş etmiş olan biri aynı şeyi kolayca yapamaz (53).

Demir (1999) ve arkadaşları çalışmalarında yaşlı bireylerde (hemşireler) tükenmenin azaldığını vurgulamaktadırlar (31).

Ergin çalışmasında (1993), işe yeni başlayan genç hekim ve hemşirelerin tükenme düzeyinin uzun süre çalışanlara oranla daha fazla olduğunu belirtmiştir.

**b)Cinsiyet:** Cinsiyet ve tükenmişlik arasındaki ilişki tam anlamı ile açıklanmamış ve doyurucu olmamıştır. Kadınların yöneticilik ve üst kademe görevlerinde çok fazla rol

alamamış olmaları buna sebep gösterilebilir. İş kolları açısından erkeklere benzer yetki ve sorumluluklar verildiğinde, cinsiyetin tükenme üzerindeki belirleyici etkisinin ortadan kalkabileceği, tükenmede asıl belirleyici unsurun işle ilgili etmenler olduğu söylenebilir. (4, 10, 59).

Maslach ve Jackson (1981) cinsiyet farklılıklarının tükenmişliğe nasıl sebep olduklarını ortaya çıkarmak için insan hizmetleri servislerinde çalışan çok sayıda kişi üzerinde bir araştırma yapmıştır. İnceleme sonucunda kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal bezginlik yaşadıklarını ortaya çıkarmışlardır.

**c)Medeni Durumu:** Yapılan araştırmalarda aile sahibi olmanın tükenmişliği engellediği belirtilmiştir. Aile sahibi olmak, bireye güç duygusu, kararlılık aşılayarak yaşamı ve mesleki başarıyı olumlu yönde etkilemektedir. Bu durum bir tek kendilerine değil çevrelerindeki kişilere de olumlu sonuçlar yansıtmasına yardımcı olmaktadır (3, 4, 10).

Ev ortamında ailevi destekten yoksun kalan, çalışan bekâr kadın, evli hemsine göre mesleki desteğe daha çok ihtiyaç duymaktadır (5).

Ev ortamının sağladığı huzur ve sevgi kişinin stresle başa çıkmasına yardımcı olur ve bireyin tükenmişliğine yatkınlığını azaltır (5).

Tükenmişliğin yaşanmamasında ve azaltılmasında sosyal destek gibi faktörlerinde önemi vardır. Evli ve çocuk sahibi olmak başlı başına bir sosyal destek anlamına geldiği ve bu sosyal desteğinde tükenmişliğin azaltıcı ve tedavi edici bir yapıya sahip olduğu belirtilmektedir. (4,60).

**d)Eğitim:** Yüksek eğitim alanlarda fazlaca tükenmişliğe rastlandığı söylenemez. Ancak eğitimle paralel olarak çevreye olan duyarlılık artıyor. Bu da tükenmişlik riskini artırıyor (10).

Demir ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları çalışmada, sağlık meslek lisesinden mezun olan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları yüksek bulunurken, hemşirelik yüksek

okulundan mezun olan hemşirelerin kişisel başarı puanlarının yüksek olduğu belirtilmektedir.

Maslach (1981,1997), eğitim ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye, üniversiteyi terk etmiş veya niversite okumamış iş görenlerin daha az tükenmişliğe yakalandıklarını, niversite mezunlarının ise yüksek lisans mezunlara göre daha çok duyarsızlaşma, daha az kişisel başarı ve daha çok duygusal tükenme yaşadıklarını belirtmektedir.

**e)Kişilik:** Bireylerin kişilik yapısı da tükenmişlikle ilgili önemli bir değişkendir. Bireylerin kişilik özellikleri iş seçimlerini etkileyebilir (11,52).

Bazı bireyler daha az stresli işleri seçerken bazıları daha fazla stresli işlere yönelebilirler (38).

Birçok araştırmaya göre kişilik, bireyin hem işle ilgili algılarını, hem de duygusal tepkilerini etkilemektedir (41).

Bireylerin ihtiyaçları, yetenekleri, istekleri ve kişilik örüntüleri, çalıştıkları iş yerinin talep ya da sınırlılıkları, bireylerin iş stresi yaşamalarına neden olmaktadır (5).

Tükenmişlik zerine etki eden bireysel faktörlerden bir diğeri de kişinin olumsuz bir benlik imajına sahip olması ve kişisel yeterlik duygusunda bir eksiklik hissetmesidir. Kişinin kendisi ile ilgili olumsuz bir izlenimi, onu olumsuz durumlarla karşılaşması halinde savunmasız bırakacaktır (66,67).

Tükenmişlik riski taşıyan insanların kişilik zellikleri:

- ✓ Genç idealist profesyonellerin iş durumu hakkında gerçek dışı beklentileri,
- ✓ İşleri konusunda verimli olup kendilerinden bir şeyler katan empatik insanlar,
- ✓ Bireyin strese verdiği tepki ile stresle başa çıkma mekanizmaları.

Tükenmişliğe neden etkenlerden biri olan bireysel nedenler araştırmalar sonucunda;

- Cinsiyet
- Etnik yapı
- Yaş
- Medeni durumu
- Eğitim
- Kişilik yapısı
- Ben kavramı
- Bireysel ihtiyaçlar
- Empati
- Duygusal kontrol
- Bireysel motivasyon

şeklin de özetlenebilir.

### **1.2.2.Çevresel Nedenler**

Tükenmişliğe neden olan çevresel faktörleri, Çam'ın (1991) işin niteliği, çalışılan kurumun tipik, haftalık çalışma süresi, kurumun özellikleri, iş yükü, iş gerilimi, rol belirsizliği, yönetimle ilgili işlerde geçirilen zaman miktarı, önemli kararlara katılmama, örgütsel işleyişteki kusurlar, işin yüksek performans gerektirmesi, hizmet verilen insanlarla ilişkiler, yetersiz personel, yetersiz araç, örgütün havası, örgütün ortamı

olarak sıralarken, Ersoy, Yıldırım ve Edirne (2001) ise, dinlenme zamanlarının azlığı, müşteri gereksinimlerinin finansal ve bürokratik, idari nedenlerle karşılanamaması, denetim yetersizliği gibi çalışma ortamından kaynaklanan problemleri bireyin tükenmişliğine neden olan çevresel faktörler olarak sıralanmaktadır.

Kendini yenileme zamanının olmamasından dolayı belirli zaman sonra psikolojik çöküntüler başlayabilmektedir (72).

Tükenmeye katkı sağlayan büyük unsurlardan bazıları da zevkli bir şekilde çalışabilme duygusunun eksikliğidir (61,62).

Tükenmişliğe neden etkenlerden bir diğeri olan çevresel nedenler araştırmalar sonucunda:

- İş yükü
- Kontrol eksikliği
- Çalışma arkadaşları
- Kurumun plan ve politikaları diye özetlenebilir.

### **1.3.TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ**

Maslach ve Jackson (1981)'e göre tükenmişlik iş stresinin bir sonucu olduğu düşünülürse, nedensel faktörlerin birçoğunun iş bağlantılı olduğu ortaya çıkmaktadır. Bunlardan bazıları hizmet ve bakım sunan meslekler için iş durumunun başlıca unsurlarından biri olan müşteri ilişkisi etrafında odaklanır. Müşteri ilişkisinin oranı arttıkça bu daha yüksek bir sorun yükünün artmasına neden olur ki, bu durum tükenmişliğin ortaya çıkma olasılığını da arttırmaktadır. Müşteri ilişkisinin doğası, moral bozucu, sinirlendirici ya da zor olduğunda tükenmişlik daha büyük olacaktır (26,27).



Araştırmalar sonucunda tükemişlik belirtileri genel olarak, fiziksel belirtiler, psikolojik belirtiler, davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır (62,63).

### **Bunlar;**

**1.3.1.Fiziksel Belirtiler:** Yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, uykusuzluk, solunum güçlüğü, uyuşukluk, kilo kaybı, genel ağrılar, yüksek kolesterol, koroner kalp rahatsızlığı insidansının artışı, çok sık görülen soğuk algınlığı ve grippler (5, 41, 62).

**1.3.2.Psikolojik Belirtiler:** Aile sorunları, uyku düzensizliği, depresyon, psikolojik hastalıklar (engellenmişlik hissi, korku ve kaygı, anksiyete, paranoya davranışlar sergileme, hayal kırıklıkları, değersizlik, boşluk... vb) ( 5,67).

**1.3.3.Davranışsal Belirtiler:** Çabuk öfkelenme, iře gitmek istememe hatta nefret etme, birçok konuyu řüph ve endişe ile karşılama, alınganlık, takdir edilmediğini düşünme, iř doyumsuzluğu, iře geç gelmeler, ilaç, alkol ve sigara tüketiminde artma, öz- saygı ve özgüvende azalma, evlilik, aile çatışmaları ve aile ve arkadaşlarından uzaklaşma, izolasyon, iče kapanma ve sıkıntı, teslimiyet, güncellik, suçluluk, konsantrasyon güçlüğü, hevesin kırılması, çaresizlik, kolay ağlama, unutkanlık, durgunluk, yansıtma, kendi kendine zihinsel uğraş içinde olma, örgütlemeye yetersizlik, rol çatışması, görev ve kurallarla ilgili karışıklık, görevlilere fazla güvenme veya onlardan kaçma, başarısızlık hissi, kuruma yönelik ilginin kaybı, bazı şeyleri erteleme, çalışmaya yönelmede direniş, arkadaşlarla iř konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olmasıdır (10,66,72,76).

Bir sağlık kuruluşunda yaşanan önemli bir tükemiş sorununun belirti ve bulguları, tükemişliğin sonuçları olduğu kadar onu ortaya çıkartıcı ya da ilerletici faktörleri de göstermektedir (66).

## **Bunlar;**

- İşi bırakanlarda ya da personel döngüsünde artma,
- Hastalar ve yakınlarından gelen bakıma ilişkin yakınmaların fazlalığı ve hasta bakımının niteliğinin düşmesi,
- Personelin işten uzak kalma süresinin artması,
- Kurum çalışanlarında emosyonel, kişiler arası ve bedensel sorunların artması,
- Meslektaşlarla ya da diğer disiplinlerle iletişim ve uyumda belirgin güçlüklerin olması,
- Yapıcı eleştirenlerin, yeniliklerin, üretken ve yaratıcı çabaların yetersizliği,
- Demokratik ve katılımcı olmayan, objektif ödüllendirme araçlarının eksikliği ve güvensizlik,
- Çalışanların terfi ve mesleki gelecek konusunda belirsizlik yaşamalarıdır (41,43).

## **1.4.TÜKENMİŞLİĞİN DÖNEMLERİ**

Freudenger (1974), 'tükenmişlikliği' şu şekilde anlatmaktadır. Çabuk sinirlenme, duyguları ele almakta yaşanan güçlük, bağırma, çağırma, kolay ağlama, önemsiz baskıları taşıyabileceğinden fazla gelmesi ve ani iritasyonların görülmesidir. Zamanla paranoyak bir durum görülmeye başlar. Başkalarının yapamadığını kendisinin yapabildiğini inanmaya başlaması, giderek kendisinde güven duygusunun oluşmaya

başlaması ve diğer bireylerde ahmakmış gibi bakmaya başlaması, aşırı katı, inatçı olur ve giderekte kapalı bir kutu gibi olmaya başlar.

Diğer davranışsal göstere ise; Aşama aşama yaşanan bir süreç olan tükenmişlik durgunluk dönemi, coşku dönemi, engellenme dönemi ve apati dönemi olmak üzere dört dönemdir (40,42).

**1-Şevk ve Coşku Dönemi:** Başlangıçta kişide umut, enerji artışı ve mesleki idealler vardır. Fakat iş ortamındaki uygulama sorunları, önyargı, sık eleştiri, kendine ve yaşamının diğer yönlerine yeterli zaman ayıramayışı, enerji sağlayamaması, uyum sağlama çabası ve tüm bunlarla baş edememe sonucu durgunlaşma başlar. Bu koşullar altındaki bu dönem, çalışmaya başladıktan bir yıl sonra ortaya çıkar (26, 40, 42).

**2-Durgunluk Dönemi:** Başlangıçta motivasyon azalır. Kişinin beklentileri gerçekleşmediği için hayal kırıklığı oluşur. İnsanla çalışan mesleklerde tükenmişliği araştıranlar, durgunluğu 'yolun sonuna gelme', 'son ölüm' ve 'tünelin sonunda bir ışık görememe' gibi ifadelerde bulunmuşlardır. Bu durumun devamı ile çalışan kişi isteyerek ve severek hizmet vermez (26,31).

**3-Engelleme Dönemi:** Bu dönemi yaşayan kişi, işinin değeri ve anlamı ile ilgili sorular sormaya başlar. İşini sürdürüp sürdürmemeyi sorgular. İşinin sınırlarını, işin amaçlarını gerçekleştirilmede, işi yapmaya engel ve tehdit olarak görür. Duygusal, davranışsal ve fiziksel problemler bu dönemde başlar (31).

Engelleme iki şekilde oraya çıkar. Birincisi örneğin hasta gereksinimlerinin karşılanamaması, ikincisi hemşirenin hastanın gereksinimlerini yerine getirebilmek için kendi gereksinimlerini göz ardı etmesi şeklindedir. Bu süreciğin varlığı ve sürekliliği, tükenmişliğin dördünü dönemine girilmesine neden olmaktadır (3).

**4-Apati (ilgisizleşme) Dönemi:** Kişi artık derin, duygusal kopmalar, kısırlaşma, umutsuzluk, inançsızlık sergiler. İş iştir düşüncesi oluştuğu için işine çok az zaman harcar. Bu dönemde yaşanan ilgisizlik en yoğun safhasıdır. İşe geç gelme, duyarsızlık,

rutin yapılacaklar dışında başka bir iş yapmama, sürekli işten yakınma gibi davranışlar bu safhada gözlenir (3,4).

Özetle; hizmet veren kişide vazgeçmiş, teslim olmuş bir durum gözlenmektedir. Hemşirelerin uygulayabildikleri işler içinde rutinlerin korunması ve mekanik olmak gerekmektedir. Bu da onlar açısından son çare olarak görülmektedir (22,26).

## **1.5.TÜKENMİŞLİĞİN ETKİLERİ**

Tükenmişlik sendromu ilk etapta uzun dönem sorun yapmıyormuş gibi görünür fakat araştırmalar yaşamın sonraki dönemlerinde oluşursa ciddi sorunlara yol açabileceğini göstermektedir (5,31).

Tükenmişliğin uzun dönem yaşandığında bireylerde belli psikosomatik rahatsızlıklara neden oluyor ve kişinin çevresindekilerle ve işi ile ilişkisi en az düzeye indirgenmektedir (66).

Tükenmişlik sendromunu yaşayan bireylerde bitkinlik ve halsizlikler görülmeye başlar. Sabah erken saatte kalkmak güç gelir. Kendini değersiz olarak görmeye başlar, kendisine olan saygısını yitirir ve psikolojik incinmeler görülmeye başlar. Zamanla kronik sağlık problemleri ortaya çıkar. Buna duygusal tükenme ve fiziksel tükenme eşlik eder (10, 11, 19, 31, 57).

Bireyde geçmeyen ve bitmeyen baş ağrıları ile soğuk algınlıkları yaşanır. Kişi, çevresine karşı negatif duygu ve tavırlar içindedir. Her şeyi olumsuz değerlendirir. Kesinlikle yapmak zorunda oldukları işleri yaparlar ve zamanın geri kalanında ortamdaki kendilerini soyutlarlar. Zamanının çoğunu işten şikâyet ederek geçirir (34, 36, 43).

İşteki yaşamından sürekli şikâyet etmeleri aile ve yakın ilişkilerine yansır. Artan kavga ve problemler aile içinde çatışmalara neden olur. Bazen de işte yaşadıkları

sorunları tekrar yaşamamak adına evde hiç bahsetmez. Bu da evlilikte açık, dürüst ve güvenilir paylaşımı engeller (47, 48, 60).

Tükenmişliğin olumsuzlar sonuçlarından biride, fazla stres altında kaldıkça ve bireysel yaşamlarından az destek aldıkları müddetçe problemlerle başa çıkma konusunda normal yaşamındakinden daha fazla başarısız olmaya başlarlar. Sonun da bazı insanlar bunu daha fazla kaldıramayacaklarından bir noktaya gelirler ve işten ayrılma, mesleği bırakma görülür (11, 52, 56).

Bu tepkiler genellikle iş performansında bir düşüşe yol açar. İş kalitesi düşer ve motivasyonu azalır. İş kalitesinde yaşanan düşüşle beraber iş miktarında da azalmalar görülür. Bu doğrultuda tükenmişliği yaşayan birey performansındaki düşüş yüzünden suçluluk hissetmeye başlar. Kendine olan güvenin azalması sonucunda duygusal çöküntü yaşar ve tükenmişlik artar (3, 56, 66, 76).

Tükenme sonucunda kişi işinde ilerlemediğini düşünmeye başlar, hatta gerilediğini düşünür, harcadığı çabanın bir işe yaramadığını inanır ve potansiyel yetersizliğini görüp yaratıcılığını engeller. Daha iyisi için uğraş vermek için bir çaba göstermez. Çaba gösterse bile bir değişiklik söz konusu olmayınca yeniden kişide bir yılgınlık söz konusu olur (5).

Yurt dışında 440 hemşire üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerde meydana gelen stresi, değiştirme, sorunlarla yüzleşme, olaylardaki olumlu yönleri bulma gibi baş etme yöntemleri kullanıldığın da az seviyede bir tükenmişlikle karşı karşıya kalındığı görülmüştür. Buna karşın strese neden olan kaynağı görmezden gelme, sorunlardan kaçma, stres kaynağını terk etme gibi pasif baş etme yöntemlerini kullanan hemşirelerde tükenmişlik düzeylerinde bir değişiklik olmadığı gibi artma söz konusudur (5).

## 1.6. TÜKENMİŞLİĞİ ÖNLEME VE BAŞ ETME YOLLARI

Yapılan araştırmalar sonucunda aslında tükenmişliğin ciddi bir problem olduğu ortaya çıkmıştır. Tükenmişliğin sonucunda bireyde ise gereken önemi vermemesi, her daim ertelemesi, çalışılan ortamdaki işin yoğunluğundan dolayı ortamdan uzaklaşma isteği, alma ve hırsızlık eğilimleri, işe zaman zaman izin almadan gelmeme, evraklarla ilgili sahtekârlık, azalmış verim, düşük performans, eş ve aile bireylerinden uzaklaşma, cinsel isteksizlik, insan ilişkilerinde bozulma, düşük iş performansı, iş doyumsuzluğu, örgütsel bağlılıkta azalma, şikâyet sayılarındaki artış, sağlık problemleri, ani öfke, paranoya, cilt hastalıkları, nefes almada güçlük, psikolojik sorunlar, depresyon, işe karşı gittikçe büyüyen hoşnutsuzluk, başka iş alanlarına transfer olma isteği, iş gücü devrinde yükselme şeklinde sıralamak mümkündür (4, 52, 62).

Tükenmişliğin alışanlar üzerinde bu tip olumsuz ve zararlı etkilerini ortadan kaldırmak için yapılabilecekler bireysel ve örgütsel düzede çaba göstermektir (4).

### 1.6.1. Bireysel Mücadele Teknikleri

Tükenmişlik sendromu ile baş edebilecek yöntemler oluşturmak ve bunları uygulamak için bireysel kontrol sağlamak çok önemlidir. İş ortamını kontrol etme olasılığının az olduğu yerlerde ise bu durum daha da öncelik kazanmaktadır (4).

Tükenme durumunu kabullenmek, çalışırken dinlenme araları vermek, beslenmeye dikkat etmek, öğün kaçırmamak, uyku düzenine özen göstermek, iş dışında da sürekli işten bahsetmek ve uzun süren yılda bir iki kez yapılan tatilleri beklemek yerine çeşitli uğraşlar edinmek gibi öneriler, bireysel anlamda tükenmişlikle mücadelede etkili olmaktadır (47,60).

Yapılan bir araştırma da bireysel olarak tükenmişlikle başa çıkma yollarını şu şekilde özetlemiştir.

### **Bunlar;**

- 1- Ulaşılması imkânsız hedefler yerine gerçekleşebilme şansı olan hedefler belirlemek,
- 2- Yorgunluktan kaçınmak, molalar vererek kısa süreli dinlenme imkânları sağlamak,
- 3- Çok gerekli olduğu durumda iş değiştirmek,
- 4- İzin kullanarak iş monotonluğunu azaltmak,
- 5- Kişinin kendini tanıması ve ihtiyaçların farkında olması,
- 6- Kişinin kendinde var olan potansiyeli ortaya çıkarması, kendini gerçekleştirme,
- 7- İç görü geliştirerek çevreyle ilişkiler kurması şeklindedir (53,62).

Diğer bir araştırmada ise bireysel mücadele tekniklerini şöyle sıralamıştır:  
(21,22)

**Kendini Tanıma:** Tükenmişlikle mücadele etmenin ilk basamağı, bireyin kendisinde olan değişimi fark etmesi ve bu değişimlerin nedenlerini analiz etmesidir.

**Gerçekçi Hedefler Belirleme:** Gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirlemek, çoğunlukla bireylerin hayal kırıklığına uğrama olasılıklarını azaltmaktadır.

**İşin Yapılış Tarzını Değiştirme:** İşe özgü hep aynı şekilde yapılan işlerin daha farklı yöntemlerle ya da daha farklı zamanlarda yapılması tükenmişlikle mücadelede oldukça önemlidir.

**Psikolojik Geri Çekilme:** Bireyin diğer insanlarla etkileşimlerinde katılımın azaltılması şeklinde ifade edilir. Duygusal tükenme, çoğu zaman insanlarla yakın ilişki

sonucu ortaya çıktığı için; insanlardan uzaklaşma, bu olumsuz durumlarla mücadele yöntemi olarak düşünülebilir.

**İşe Ara Verme:** Özellikle aşırı iş yükünün olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla bireylerin yapmakta oldukları işlere belirli dönemlerde ara vermeleri, hem duygusal olarak rahatlamayı sağlar hem de yapılan işin verimliliğini artırır.

**Kendi Kendine Diyalog Kurma:** Stresli durumlarla mücadele ederken, kişinin kendisiyle konuşması, durumu değerlendirerek, kendisine olumsuz şeyler yerine olumlu ve mantıklı şeyler söylemesi oldukça faydalıdır.

**Olumlu Yanları Görme:** Özellikle tükenmişlik yaşama eğiliminde olan kişiler, yaşamlarında hep olumsuz giden olayları görme eğilimindedirler. Oysaki yaşamlarında küçük de olsa olumlu giden durumların farkında olmak tükenmişlikle mücadelede büyük önem taşımaktadır.

**Sorunları İçselleştirmeme:** İş gereği karşılaşılan insanların sorunlarını içselleştirme bir anlamda onları kendi sorunlarıymış gibi algılama yoğun bir duygusal yorgunluk yaratmaktadır.

**Zaman Yönetimi:** Sahip olunan zamanın yanlış kullanılması bireyde gerginlik yaratan nedenlerin başında gelir.

**Stres Yönetimi:** Tükenmişlikle mücadelede önem taşıyan etkili mücadele tekniklerinden biri de stres yönetimidir.

**Solunum Kontrolü:** Bedeni kontrol etme yolundaki çabaların ilk adımı solunumu kontrol etmektir.

**Dinlenme-Gevşeme:** Sürekli stres altında ve tükenmişlik duygusuyla baş başa olan bireylerin yaşadığı anatomik, fizyolojik ve psikolojik bazı rahatsızlıklara neden olmaktadır. Dinlenme ve gevşeme egzersizleri bu durumu önlemede etkilidir.



**Doğru Beslenme:** Sağlıklı beslenme, stres ve tikenmişlikle m¼cadelenin ¼nemli bir parçasıdır ve v¼cudu strese karşı dirençli kılar.

**Mizah Duygusu ve G¼lme:** Tikenmişlikle baş etmede ¼nemli bir sosyal teknik olan mizahın kullanımı, stresli olaylar hakkında şakalar yapmak, g¼lme, çalışan kişinin hissettiği kaygıyı azaltmanın bir yoludur.

**İş Değiştirme:** Tikenmişliğin yaşanması ve bununla m¼cadelenin başarısız olması halinde yapılacak olan şey iş değiştirme y¼ntemidir.

Sendromu ¼nlemek veya iyileştirmek i¼in takım çalışması yapmak da yararlı bir y¼ntemdir. İş yerinde kurulan sosyal destek amaçlı gruplar, d¼zenlenen toplantılar, benzer koşullarda çalışanların karşılaştıkları zorlukları ve stresle baş etme y¼ntemlerini konuşmak i¼in uygun ortamlar olabilir (34).

Farklı iki araştırmada da ¼nerilen tekniklere bakıldığında, bireysel anlamda tikenmişlikle m¼cadele etmede çok basit ve aynı zamanda çok etkili tekniklerin olduğu g¼r¼lmektedir. Bireyden beklenen tikenmişlikle m¼cadelede etkili olan bu teknikleri uygulamasıdır.

¼zetle; işe başlamadan ¼nce kişinin yaptığı işin zorluklarını ve riskini ¼đrenmesi tikenmenin belirtilerini bilmesi, kendisindeki durumu erken tanınması ve ç¼z¼m aramaya y¼nelmesini sağlayacaktır (3).

### **1.6.2. ¼rg¼tsel M¼cadele Teknikleri**

Tikenmişlik bireyin kendisinden çok kurumsal seviyede ele alınması gereken sorundur. Tikenmenin kaynakları kişisel olmaktan çok durumsaldır. Bu y¼zden probleme gerekli ç¼z¼mler iş yerinin konteksti i¼inde aranmalıdır (3).

Örgütsel yöntemleri önerenler, tükenmişlik etmenlerinin kişisel kontrol mekanizmalarından öte unsurlar içerdiği ve tek başına bireysel yöntemlerle sorunun aşılamayacağını öne sürerler (76).

Ayrıca yöneticilere, tükenmişlikle mücadele etmek için örgütsel düzeydeki yöntemlerin uygulanmasında büyük sorumluluklar düşmektedir (46).

Devlet yönetimi düzeyinde yapılması gerekenler ve işyeri yöneticileri düzeyinde yapılması gerekenler vardır.

Devlet yönetimine düzeyinde yapılması gerekenler; çalışanları görev ve yetkilerinin belirlenmesi sağlayan yasal düzenlemenin yapılması ve yaşama geçirilmesi, demokratik, yönetim yaklaşımının benimsenmesi, ödüllendirilmenin artırılması, ücret ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve personel sorunun çözülmesidir (67,76).

İş yeri yöneticileri düzeyinde yapılması gerekenler; görev tanımlarının net ve açık olması, iş ile çalışan arasında uyumu sağlamak için işin modifiye edilmesi, bölümlerin özelliklerine göre personel tayin edilmesi, işe yeni katılan kişinin araştırma programına katılması ve ileri görüşlülüğünün sağlanmasıdır (4,67).

Hoş görülme, esnek, adaletli, katılımcı bir yönetim anlayışı ve dinleyen, değer veren bir yönetici tükenmişliğin önlenmesi ve giderilmesinde son derece önemlidir (70,75).

Ersoy, Yıldırım ve Edirne (2001)'e göre, örgütte tükenmişlikle mücadele yolları üç temel öğeden oluşmaktadır. Bu öğeler;

➤ **İşin Modifikasyonu:** Aşırı yüklenme, boş oturma, belirsizlik veya çatışma kaynaklı stresin azaltılmasında en basit, en etkili olan bu yöntem ile iş ve çalışanlar arasında uyum olması sağlanır. İşin yeniden yapılanmasına yönelik olarak yapılması gerekenler şöyle sıralanır;

- Zor işleri eşit olarak dağıtarak, işin aynı kişiler üzerinde birikmesini engellemek,
- Zor işlerin dönüşümlü yapılmasını sağlamak,
- Yarım gün çalışmayı desteklemek,
- Çalışanlara yeni programlar oluşturmaları için fırsatlar vermek.

➤ **Danışmanlık Hizmetleri:** Bu yolla çalışanların fikirlerine önem verilirken, danışmanların da öneri ve eleştirilere daha açık olmaları sağlanır.

➤ **Örgüt Olarak Sorun Çözme:** Kalite gelişim programlarının amaçlarından biri de iş ortamının doğru olarak değerlendirilmesinin ve sorunların ilk ortaya çıkış anında ele alınmasını sağlayacak kalıcı bir mekanizma oluşturulmasını sağlamaktır. Çalışanlara problem çözmeye yönelik toplantılar yapılması, kimlik belirsizliği ve iletişimsizlik kaynaklı çatışmaları engelleyebilir.

Yapılan diğer bir araştırmada; örgütsel mücadele tekniklerini şöyle sıralanmaktadır:

- Personel seçimi
- Yönetim ve örgüt geliştirme
- Personeli güçlendirme
- Katılım ve karar verme
- Yenilik
- Bilgiye ulaşılabilirlik ve bilgilerin paylaşılması
- Sorumluluk

- Ortak hedeflere yönelme
- Çalışanları toplum önünde övme
- Çalışanlara güveni öğretme ve onlara güven asılama
- Yeterlilik ve yetenekleri geliştirme
- Eğitim ve geliştirme
- Açık iletişim ortamı
- Performansla ilgili geri bildirim
- Çalışma ortamında esneklik
- Kaynaklara ulaşılabilirlik
- Takım çalışması
- Katımlı yönetim
- İş zenginleştirme
- Kariyer danışmanlığı
- Çalışan çevre koşullarının iyileştirilmesi
- Çatışmaların yönetimi
- Sosyal destek

- Performans değerlendirme
- Eğitim programları

Birey, zayıf ya da savunmasız bir yanını açığa vurma riskinin olduğu durumlar da yardım istemekte zorlanır. İşe başa çıkmak konusunda yaşanan zorluklar, genel olarak işin doğasından kaynaklı zorluklar ya da işletmenin bir probleminin belirtileri olarak değil de kişisel bir başarısızlık olarak algılanır (4, 5, 61).

Eğer herkes cesaretli olursa, bireylerin karşısına çıkan zorlukların kendisinden kaynaklı olan bir problem olarak görmeye başlar. Bu da kişinin kendisini toplumdan soyutlamasına yol açar ve tükenme riski artar. Formal ve Enformal, iyi bir destek ağıları bireyde oluşabilecek tükenmeyi engeller (4,5,61).

Bristol Üniversitesi'nden Dr.Johstone tarafından tükenmişliği önleme stratejileri geliştirilmiştir. Bunlar:

Tükenmişliğin farkında olun: Riskli bir alanda çalıştığını bilenler koruyucu önlemleri daha kolay alırlar. Ayrıca örgütsel düzeyde de tükenmişliğin farkında olmak gerekir.

Kendi kendinizi yönetmeyi öğrenin: Stres bir dereceye kadar performansı artırır. Zaman zaman durup stres çizginiz de nerede olduğunuza bakın. İş yükünün aşırıya kaçması halinde yükün azaltılması daha başarılı olmanızı sağlar.

Stres etkinlerini tanımlayınız: Olumlu ve olumsuz etkenleri saptayıp, bunların çözüm yollarını geliştirerek uygulamaya koyun. Çünkü bir sorunu çözmeye yönelik küçük adımlar bile kendinizi iyi hissetmeye yol açar.

Beklenti ve yükümlülüklerinizi gözden geçiriniz: Aşırı yükümlülüklerden kaçınmak için bazı işleri üzerinizden atmaya çalışın. Yüklendiğiniz rollerin sizinle çatışmalarını ele

olarak bunların yerine getirmediğiniz de neler olacağını düşünün ve ona göre önemli olanlara öncelik verin.

Israrcılık ve müzakerecilik yetilerinizi geliştirin: Bunlar aşırı yüklenmekten kaçınmak için gerekli yetilerdir. İnsanlara karşı açık olun ve yerine getiremeyeceğiniz sözler vermeyin.

Sizleri ruhen besleyen ve eksilten şeyleri saptayın: Bunların bir denge içinde olmasını sağlayın. Buna emosyonel denge denir. Zaman içinde bu denge sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerde olduğu gibi bozulursa iç rezervleriniz tükenir. O nedenle kendinizi zaman ayırmasını bilin. Bunu bir bencillik olarak değil, dengenin yerine oturtulması olarak görün.

İşinizdeki başarı kriterlerini belirleyin: Gerçekçi olarak koyduğunuz bu hedefleri değer verdiğiniz şeylerden seçin ve onlara ulaşmak için gerekli yolları öğrenin.

Yardım ve destek ağının kurulmasını sağlayın: Tükenmişlik sadece sizin sorunuz değildir. Hizmetleri sunanların ve birlikte çalıştığınız ekibin de sorunudur. Sorun kişiden değil genellikle işin doğasından kaynaklandığı için resmi veya resmi olmayan destek ve yardım ağları kurulması için çaba gösterin.

Hemşireler, doktorlar, öğretmenler, avukatlar gibi insanlarla yoğun ilişkisi olan meslek üyelerinde tükenmişlikle ilgili semptomlar çok fazlaya görülmeye başlamıştır. Bu nedenle de bu meslek gurubunda daha fazla tükenmişlikle ilgili çalışmalara yer verilmiştir. Yedi farklı meslek grubunda (uzman ve pratisyen hekimler, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler) 7255 kişi üzerinde yapılan araştırma sonucunda en çok tükenmişlik oranının hemşirelerde görüldüğü saptanmıştır (3, 10, 66, 76).

## **1.7.TÜKENMİŞLİK VE HEMŞİRELİK**

Türkiye’ de hekimler, hemşireler, öğretmenler ve yöneticilere yönelik değişik disiplinler tarafından tükenmişlik ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Sağlık hizmeti vermek oldukça stresli bir iştir. Sağlık çalışanları, kendi duygusal birikimlerinden ödün vererek, her gün birey ve ailelerinin gereksinimlerine cevap vermek durumunda kalmaktadırlar. Bu da zamanla meslekleri gereği bu yükü kaldıramaz durumuna gelmekte ve duygusal birikimleri tükenmektedir (5,66).

Doğrudan insana hizmet veren meslek gruplarında tükenmişliğin ciddi sonuçları olduğu da belirtilmektedir. Çeşitli araştırmalara göre; tükenmişlik düzeyi arttıkça iş doyumunu düşmekte, bireyde depresyon, anksiyete vb. ruhsal ve bedensel sorunlar görülmekte, bakım verdiği bireylerde memnuniyet azalmaktadır (5, 21, 66).

Hemşireliğin tanımına bakacak olursak; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini diye tanımlayabiliriz (5, 21, 66).

Yukarıdaki tanımdan da anlaşıldığı gibi hasta ve sağlıklı bireye hizmet vermesi, çalışma koşulları ve yoğun iş yükünün getirdiği stres yaratan faktörlerin fazla olması, tükenmişlik yaşama oranını attırmaktadır. Bunun sonucu olarak tükenmişlik hem bireysel hem de örgütsel düzeyde sorunlar ortaya çıkmaktadır (5, 21, 66).

### **1.7.1.Hemşirelerde Tükenmişliğe Neden Olan Sorunlar**

Bütün meslek mensupları gibi özellikle insan yaşamı ve bakımı üzerine hizmet veren hemşirelerde de stresörlerle karşılaşma olanağı çok fazla görülmektedir. Bu da beraberinde tükenmişliğe yol açmaktadır. Tükenmişliğe neden olan çevresel ve bireysel faktörler hemşirelik boyutunu da büyük oranda etkilemektedir.

### 1.7.1.1.Çevresel Nedenler

Hemşirelerin mesleklerini en iyi şekilde icra edebilmeleri için öncelikle çevre şartlarının çok iyi olması gerekmektedir. Örneğin ortamı iyi düzenlenmiş bir hastane, kullanıma uygun araç-gereçler, anlaşabileceği bir ekip, çalışma saatlerinin yeterli olması gibi.Bu ortam sağlandığı takdirde hemşireler meslekleri daha fazla sevecek ve iş verimini yükseltecektir.Ama günümüz de koşullara bakıldığı zaman istenen düzeyde olmadı görülmektedir (3,10,26)

Yapılan araştırmalar sonucunda hemşirelikte tükenmişliğe neden olan çevresel nedenler işe ve kuruma ilişkin faktörler ile ele alınmıştır (27,47).

#### 1.7.1.1.1.İşe İlişkin Faktörler

- Hemşirelerin genellikle prognozu kötü ve terminal dönemde olan hastalarla çalışmaları,
- Hemşirelerin yaptıkları işlerin, yüksek performans göstermeleri,
- Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin yüksek olması,
- Her bir hemşirenin iş yükünün fazla olmasından dolayı hastaya az vakit ayırması,
- Hemşirelerin, sürekli zor ve karmaşık hasta sorunları ile ilgilenmesi,
- Hemşirelerin, her an acil bir durumda karşılaştıkları gibisine işlerinde daima stresli ve gerilimli bir ortamda çalışmak zorunda bırakılması,
- Hemşirelerde ki eğitim farklılığı olmasına rağmen aynı iş sorumluluğunun verilmesi ve buna bağlı rol belirsizliği ile beraber örgütsel desteği yaşamamaları,
- Hemşirelerin genellikle meslekleri ile ilgili ilerleme fırsatının olmaması,



- Hemşirelerin, çalıştıkları ortamda hastalarla profesyonel iletişime geçememesi (2, 41, 52, 66).

#### **1.7.1.1.2.Kurum Ortamına İlişkin Faktörler**

Hemşirelerin çalıştıkları kurumun tipi,

Hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki yönetim şekilleri (Yönetimle ilgili yeterli iletişime geçilmemesi, yönetimde ki kararlara katılamaması, yönetimden olumlu geri bildirimlerin olmaması gibi ... ),

Hemşirelerin, çoğunlukla primer hemşirelik işleri yerine, kırtasiye ve sekreterlik işlerini yapmak zorunda olmaları, hemşirelerin aldıkları ücretin yetersiz olması,

Hemşirelerin, genellikle kendi mesleklerinden olmayan kişiler tarafından yönetilmesi, kurumlar içinde hemşireler arasında yeterli hiyerarşik düzenin kurulmamış olması (4, 21, 26).

#### **1.7.1.2.Bireysel Nedenler**

Kişisel özelliklerin de, tükenmişliğe yatkınlıkları arttığı bilinmektedir.

#### **Bunlar;**

- Hemşirelerin, ne isteklerini tam bilemedikleri bir dönem olan orta öğretim eğitiminden sonra mesleğe başlamaları ve orada yaşanan yetersizlikler doğrultusunda tükenmişliğin yaşanmaya başlanması,

- Hemşirelik eğitiminin çok çeşitli düzeyde olması ve doyurucu olmaması tükenmişliğe yatkınlığı artırabilir,

- Hemşirelerin evlilik durumu (çocuk sayısının fazlalığı, aile içinde ki

ilişkilerinin sağlıklı olmaması, bireyin ayrılmış olması)tükenmişliğe yatkınlığı artırabilir,

- Hemşirelerin aile statüsü (ailede ki bireylerin sosyo-kültürel düzeylerinin düşük olması, ekonomik giderin fazla olmasına rağmen gelirin az olması)
- Bireyin stresöre neden olacak şekilde işine bağlılığı,
- Bireyde oluşabilecek ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklar ve çıkabilecek sorunlar karşısında baş etme gücünün yetersiz olması,
- Bireyin özellikleri örneğin beklentilerinin fazla olması, güven ve özsaygı eksikliği gibi kişisel yapılar da tükenmişliği beraberinde getirebilir (56,66,72).

Bunların yanı sıra hemşirelikte tükenmişliğin nedenleri sıklıkla, aşırı stres, tehlikeli iş koşulları, destek yoksunluğu, sağlık bakımı ekibi içinde karşılıklı sorumluluk taşıyan ilişkilerin eksikliği, düşük ücret düzeyi, yetersiz personelin olması, sınırlı terfi olanakları ve iş beklentileri arasındaki farklılıktan doğan engellenme ve hayal kırıklığını içerir. Hemşirelik mesleğine ve içeriğine ters düşen böyle bir duruma neden olan etkenler çok çeşitlidir. Ülkemiz koşullarındaki olası etkenler Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan çalışma ile farklılıklar göstermektedir. ABD’de yapılan çalışmada stres ve gerginlik nedeniyle ortaya çıkan bozuklukların yarattığı üretkenlik kaybı nedeni ile tükenmişlik sendromu ile ilgili çalışmalar yapılmaya karar verilmiştir (25, 52, 58).

## **1.7.2.Hemşirelikte Tükenmişliği Önleme Yolları**

### **1.7.2.1.Bireysel Önlemler**

Yapılan araştırmalar ve gözlemler sonucunda çalışanların beklentileri ve amaçları gerçekleştiği müddetçe bir hayal kırıklığı yaşanmadığı görülmüştür. Bu konuda da yöneticilere büyük görev düşmektedir. Çalışanlara, gerçekçi ve ulaşabilir hedefler tercih etmeleri konusunda cesaretlendirmelidirler (4,9).

Tükenmişliğin oluşmaması için hem bireysel önlemler hem de yönetim açısından önlemler alınması gerekmektedir. Bireye verilen cesaret ve destek sayesinde birey kendi beklentilerini en iyi şekilde yerine getirir ve bireyin özellikleri bu sayede yönlendirilmiş olur (4,12).

Bireylerin kendini tanıması, kendi kişisel özellikleri doğrultusunda beklentiler koyması, literatürde de belirtildiği gibi tükenmişliğe yatkınlığı azaltmaktadır. Bireysel önlemler konusunda da pek çok açıklamalar getirilmiştir (26).

Bu açıklamalara göre;

Bireyin yaşanacak sorunlar karşısında baş etme gücü, ekip içinde uyumlu bir iletişim kurup rolünü benimsemesi, kendine güvenme ve özsaygısının oluşması gibi kendi tutumları,

Bireyin kendi ve işi ile ilgili kararlar alabilmesi ve ekip içinde kararlara katılabilmesi gibi karar verme yeteneği, kendi ve hasta ile ilgili sorunlarını tanımlayabilmesi ve bu sorunlar karşısında problem çözme yollarını bilmesi gibi kabiliyetini ortaya koyması gibi yeteneklerin önemli olduğu vurgulanmaktadır (26,63).

Yukarıda bahsedilen özelliklerin bilinmesi ve kullanılması doğrultusunda tükenmişliği önemli ölçüde yardım edecek ve yatkınlığı artmasını engelleyecektir (26).

Bu özelliklerin yanı sıra tükenmişlik yatkınlığının azaltılmasında hemşirelere farklı görevlerde düşmektedir. Günlük yaşamlarında iş yoğunluğunu atabilmek için uğraşlar edinebilmesi ve dışı dönük yaşam için sosyal yaşamda aktif olarak yer alması da gerekmektedir (25).

Her şeyden önemlisi kendini ifade edebilmesi, duygularını analiz edebilmesi ve tüm tecrübelerini ekip ile paylaşmasını öğrenmelidir. Ancak böyle sorunsuz bir iletişim ve

diyalog kurulabilir. Bu gibi davranış sayesinde de hastanın tedavisini en iyi şekilde yapabilmesine yardımcı olur (21,25).

### **1.7.2.2.Yönetim Tarafından Alınması Gereken Önlemler**

Tükenmişliği önleme konusunda hemşirelik hizmetlerini önemli görevler düşmektedir.

Sağlık kuruluşunda görev yapan hemşireler sayısal olarak en büyük insani kaynağı oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelik hizmetleri personelinin yönetimi, hastanelerin etkin ve verimli bir hizmet sunabilmelerinde, oldukça önemli bir yere sahiptir (50).

Hemşirelik yönetimi, hastalara hemşirelik bakımı verirken gerekli her türlü olanağı sağlayan koordineli faaliyetlerin yürütülmesi şeklinde tanımlanmaktadır (14).

Hemşirelik hizmetleri personeli iyi yönetildiği takdirde, etkili ve verimli bir hasta bakımı vererek, yönetsel kararları destekleyerek ve hizmeti alanlarla olumlu ilişkiler kurarak, hastanenin hedeflerine katkıda bulunmakta, hastanenin amaçlarına ulaşmasını da büyük ölçüde sağlamaktadır (46).

Destek görmeksizin çalışan ve yönetimi yanında bulamayan hemşirelerde, tükenmişliğe yatkınlık çok daha fazla olacaktır. Yönetimin tükenmişliği önlemek için bazı önlemler alması gerekmektedir.

#### **Bunlar:**

- Hemşire-hasta sayısı orantılı olup hemşirenin kapasitesinden fazla çalışma beklenmemesi (62),
- Yoğun bir ortamda çalışan hemşire ile az yoğunluğu olan bir ortamda çalışan hemşire arasında rotasyon yapılması (52),

- Hemşirelerin ihtiyaçları doğrultusunda izin almaları konusunda bireyselliğe saygı gösterilip bu konuda zorluk çıkarılmadan izin verilmesi,
- Hemşirelerin gerekli durumlarda rahatlıkla yönetimle duygu, düşünce ve sıkıntılarını paylaşma konusunda fırsatlar verilmesi,
- Hemşirelerin gereksinim duyduğu sürekli eğitim olanakları sağlanmalı ve ödül kaynaklarının çoğaltılması,
- Hemşirelerin çalıştığı ortamda işini engelleyecek sürekli değişimlerin ya da verimliliğine engel olacak unsurları ortadan kaldırmaya çalışmak gerekir.(5, 28, 66).

Yukarıda bahsedilenlerle ilgili önlemler alındığı takdirde, çalışan kişide istek ve gereksinimlere duyarlı davranıldığı duygusunu uyandırarak, işine ve yöneticilerine karşı duyarlılığı sağlam olacaktır. Bu da tükenmişliği bir adım geri götürecektir (26).

Yöneticiler olarak çalışanlara yönelik hizmetler gözden geçirilerek,görev tanımların açık ve net olması gerekmektedir.İşe yeni başlayan kişinin oryantasyon programlarına katılımı sağlanmalı ve iş ile çalışan arasında uyumu sağlamak amacı ile modifiye edilmeli,bölümlerin özelliklerine göre etkin personel planı yapılmalıdır (64).

Düzenli ekip içi toplantılar sayesinde öneriler ve eleştiriler alınmalı, sorun çözmede kalıcı mekanizmalar oluşturulmalı, sorunların ilk çıkış anında ele alınmalıdır. Psikolojik hizmetler, beslenme, taramalar, kontroller, stres azaltma programları, fiziksel koşullar, mesleki gelişim olanakları, kreş, ulaşım vb. konularda ihmal edilmiş olanların eksikleri saptanarak giderilmesi gerekmektedir (66, 67, 73).

## 1.8.YÖNETİCİ HEMŞİRELER VE TÜKENMİŞLİK

### 1.8.1.İnsan Kaynakları Yönetiminin Tanımı ve Önemi

Yoğun rekabet ortamında çalışan organizasyonlar, etkin ve verimli olabilmek, gerek ulusal gerekse uluslar arası piyasalarda diğer organizasyonlarla yarışabilmek için insan kaynağına gereken önemi verilmesinin zorunluluğunu kabul etmektedirler (18,44).

Yapılan birçok araştırmada insan kaynakları faaliyetleri ile organizasyon performansı arasında güçlü bir ilişkinin olduğu ortaya çıkmış ve örgütsel etkinliğin artırılmasında da insan kaynaklarının organizasyonda büyük önemi olduğunu görülmüştür (17).

İnsan kaynakları fonksiyonları, insan kaynaklarının organizasyona kazandırılması ve koordine edilmesine yönelik, insan gücü gereksinimlerini belirlenmesi, işe alma, seçme ve yerleştirme, ücret yönetimi, yetiştirilmesi ve geliştirilmesi, performansın değerlendirilmesi, koruma işlevlerinin sürdürülmesi ve motive edilmesi,iş güvenliği ve iş gören sağlığı gibi görev ve sorumlulukları kapsamaktadır (35,46).

İnsan kaynakları günümüzün modern yaklaşımında daha fazla ön plana çıkmış ve önemi artmaya başlamıştır. Özellikle de son yıllarda kalite yaklaşımında odak nokta olan insan sıklıkla sözü edilen olmuştur. Yaşanan bu gelişmeler, hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetimine de yansımaktadır (35, 46, 70).

Sağlık hizmetlerinin yaşamsal özelliği ve hizmet üretiminde personelin üstlendiği vazgeçilmez ve son derece önemli rol, sağlık personelinin özellikleri, sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetiminin önemini daha da arttırmaktadır. Bu arada sağlık işletmelerinde üretilen hizmetler arasında farklılıklar vardır. Sağlık hizmetleri toplumun tercihini erteleme olanağı yoktur. Fakat diğer mal ve hizmet üreten işletmelerin erteleme gibi bir şansı olmaktadır (45).

## 1.8.2.Hastanelerde Yönetim Ve Organizasyon

Günümüzde hizmet sektörü olarak önemli bir yere sahip olan hastaneler, kökeni itibariyle tarihin en eski organizasyonlarından biridir. Hastanelerin önemli bir yere sahip olmasının sebebi ise, tedavi edici hizmetlerin hizmetler sunulması ve toplumun sağlığını korumasına yönelik hizmet sunmasıdır (64).

Dünya Sağlık Sektörü(DSÖ) hastaneler için şu tanımı yapmaktadır; Hastaneler, gözlem, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olarak gruplandırılan sağlık hizmetlerini sunan, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı tedavi kurumlarıdır (46).

Hastaneler çok çeşitli görev, birim ve pozisyonu içeren karmaşık bir organizasyon yapısına sahiptir. Hastanelerde yapılan işlevlerin karmaşalığı ve hastaların hizmet konusunda ki beklentilerinin giderek artmasıyla, birimler arasında koordinasyonu sağlanma gereksinimi daha fazla önem kazanmaya başlamıştır (49).

Yönetim ve sağlık alanındaki gelişmeler doğrultusunda, hastanelerin amaçlarına ulaşabilmesi için yetki ve sorumluluğun daha alt kademelere dağıtıldığı bir organizasyon yapısına sahip olmaları gerektiği belirtilmektedir (15,65).

### Hastanelerde karşılaşılan başlıca sorunlar:

- Hastanelerde verilen hizmetlerin denetimi ve değerlendirilmesini yapacak idari organların oluşturulmamış olması (64),
- Uzmanlaşmanın çok fazla olduğu organizasyonlar olmasına karşılık bu uzmanlaşma ve iş bölümünden yeterli ölçüde yararlanılmaması (64),
- Organizasyon içinde yer alan idari organlara verilen görevlerle bu idari organların yetkilerinin denk olmaması, yani ‘yetki ve sorumluluğun eşitliği’ ilkesine uyulmamasıdır (6,70).

Hastane organizasyonunda yaşanan sorunlar hemşirelik hizmetlerine yansımaktadır. İşletme de yaşanan sorunlar çalışanları da etkilediği düşünülürse bu konuda yöneticilere büyük görevler düşmektedir. Eğer üzerlerine düşen sorumlulukların yerine getirilmesi esnasında yıpranmalar meydana gelirse işte o zaman kişide tükenmişlik oluşmaya başlar.

### **1.8.3.Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim ve Organizasyon**

Sağlık hizmetlerinde farklı veya aynı meslek üyeleri, sağlıklı/hasta bireye sağlık hizmeti sunmada merkezi bir amaç doğrultusunda bilgilerini, deneyimlerini ve becerilerini birleştirerek bir ekip çalışması oluştururlar. Sağlık ekibi içinde her bir meslek üyesi merkezi bir amaç doğrultusunda kendine özgü fakat birbirini tamamlayıcı hizmet göstermektedir (2, 6, 7).

Çalışmaktan korkan ya da yapıcı bir uğraşıya girmek istemeyen birisi yönetimle ilgili becerilerini ortaya koyamaz. Görevi başarmak ve belirli istekleri karşılamak için belirli bir beceriye ve deneyime sahip olmak gerekir (75).

Hemşirelik hizmetleri yönetiminin de sorumluluk getiren önemli görevleri yer almaktadır. Bunlar, hasta bakımının ve hastanenin amaç ve politikalarının gerçekleşmesine yönelik bir faaliyet sistemi olarak ele almaktadır (20).

Bununla beraber hastanın kapsamlı hemşirelik bakımı alması adına verilen bedensel, psikolojik ve sosyal tüm bakım gereksinimlerinin karşılanması ve hasta-ailesine sağlık eğitiminin verilmesi içermektedir (29).

Hemşire yöneticilerin sağlık bakım sisteminin tüm düzeylerinde yer almaları, politika saptanma ve karar verme sürecine aktif olarak katılmaları gerekmektedir (8,68).

Hemşirelik hizmetlerinin ayakta kalabilmesi için gerekli olan tarz ve nitelikler, iş dünyasının liderlerine benzer. Yani Robert L.Katz'ın öne sürdüğü ve etkili bir



yönetimde yöneticinin sahip olması gereken teknik, insanı ve kavramsal beceriler, yönetici hemşireler için de geçerlidir (75).

Hastaya sağlıklı bir tedavinin verilebilmesi için uyum içerisinde çalışan bir bakım ekibi oluşturması gerekir. Bunun sağlanabilmesi için de uzman bir ekip liderine ihtiyaç vardır (13).

Uzman bir hemşirenin rolü ise, hekim tarafından belirlenmiş tedaviyi, hastanın psiko-sosyal gereksinimlerini ve hastanın fiziksel bakımını yerine getirmek için görevlendirilen hemşirelik hizmetleri çalışanlarının koordinasyonun ve bütünleşmesini sağlamaktır (6, 50, 66).

Yönetim işinin gerekleri göz önüne alındığında, bir yöneticinin işinin son derece karmaşık ve güç olduğu görülür. Yöneticiler, kolayca başkalarına delege edemeyecekleri zorunlulukların kısıcında, sürekli bir baskı altında yaşamaktadırlar (58).

Günümüz iş dünyasında yöneticiler, zamanlarının önemli bir kısmını işyerinde geçirmekte ve örgütsel amaçları gerçekleştirmek üzere üstlendikleri görevleri yerine getirmeye çalışmaktadırlar. Bu amaçlara ulaşmak için, yönetsel görevlerini yürütürken, yaşantılarının önemli bir kısmını zihinsel ve fiziksel kapasitelerini zorlayarak sürdürmek durumunda kalmaktadırlar (6,53).

Modern iş dünyasında yaşanan baş döndürücü gelişmeler ve acımasız rekabet ortamı, yönetsel işgücünün her zamankinden daha fazla uyum problemi ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Söz konusu faktörlerin etkisiyle işletmeye ve işe uyumunda sorunlarla karşılaşarak fiziksel ve zihinsel olarak zorlanan yöneticilerde zamanla tükenmişlik yaşanmaya başlamaktadır (14, 16, 32).

Hemşirelik hizmetleri bölümü, modern hastanelerde en geniş bölümü kapsamaktadır. Etkili hasta bakımı vererek, yönetsel standartları destekleyerek ve

hastalara olumlu ilişkiler kurarak hastanenin başarısını en fazla etkileyen meslek gurubunun hemşirelik hizmetleri olduğu belirtilmektedir ( 29, 50, 75).

Hastanelerimizde bu kadar önemli yere sahip olmasına rağmen, en çok aksayan ve en fazla yetkisiz kılınan hizmet gurubu, hemşirelik hizmetleri olduğunu bilinmektedir. Bunun en önemli nedeni, bu hizmetlerin eğitim ve deneyimine sahip hemşireler tarafından yönetilmemesidir (6).

Yönetim bir uzmanlık işi olduğundan hastanelerde yer alan tüm hizmetlerin yönetiminin, yönetim konusunda uzmanlaşan meslek üyelerine verilmesi ve modern yönetim anlayışları doğrultusunda bir örgütlenme yapısının oluşturulması hizmet sunumunda karşılaşılan birçok sorunun giderilmesini sağlayacaktır (14).

Hemşirelik hizmetleri organizasyonlarında yer alan yönetim kademeleri, örgütlerin özelliklerine göre (Kamu, Üniversite, Özel vb.) farklı isimler verilmektedir.

### **Bunlar:**

Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/ Başhemşire; hemşirelik hizmetleri direktörü, hemşirelik hizmetleri müdürü, başhemşire gibi isimlendirilebilen hemşirelik hizmetleri tepe-üst kademe yöneticileri, tüm hemşirelik faaliyetlerinden sorumlu ve kuruma-birime ait politikaların oluşturulmasını sağlayan, sağlık hizmetleri sunumunun organize edilmesiyle ilgili etkinliklere katılan, hastanenin amaçlarının gerçekleştirilmesi için gerekli hizmetlerin en üst düzeyde sunulması ve geliştirilmesini sağlamak, toplumun sağlık gereksinimlerinin bir bütün olarak karşılanmasına olanak yaratan ve tüm bunların sunulmasını güvence altına alan roller üstlenmektedirler (33, 46).

Bölüm/ Anabilim Dalı Başhemşireleri; hemşirelik hizmetleri müdürleri/ başhemşireler (üst kademe yöneticiler) ile servis sorumlu hemşireleri (alt kademe yöneticileri) arasında yer alan, bilgi akışını sağlayan ve tepe yöneticinin çabalarının alt kadrolarla koordinasyonunu sağlayan yöneticilerdir. Hemşirelik hizmetleri müdürlerinin

günlük uygulamalarını yerine getirerek, kurumun politika ve amaçları ile doğrudan ancak, hasta bakımı ile dolaylı olarak ilgilenmektedir (45).

Servis Sorumlu Hemşireleri; hastanın bütün ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçlarının karşılanmasından sorumludur. Sorumlu olduğu servisteki hastanın bakımı, idaresi ve kontrolüne ait planlar hazırlar. Kaliteli bir hasta bakımını yükseltmek için en az hemşirelik hizmetleri müdürleri kadar önemli bir roller üstlenmiştir. Hastanın fiziksel, ruhsal ve ekonomik ihtiyaçlarının meydana çıkmasını temin eder ve bunların kaynaklarını değerlendirir. Beraber çalıştığı servis hemşiresi, doktor ve diğer sağlık personeli ile olumlu münasebetler kurar ve sorumlulukları paylaşır (33,65).

Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin ve hemşireliğin çağdaş görünümü için bir örgütlenme yapısı bulunmamaktadır. Değişik düzeylerde eğitim alan hemşirelerin aynı unvan ile çalışmaları ve görevlerinin tam olarak netleşmemesi hemşirelik hizmetlerin yönetiminde sorunlara yol açabilmektedir (46,70).

Ağır sorumluluk üstlenen hemşireler yarı bağımlı bir şekilde tam olarak karar verme görevleri olmadıklarından görevlerini yerine getirirken birçok engellerle karşılaşabiliyorlar. Bu engellerin yaşanmaması için ekip içinde görev yapan sağlık çalışanlarının görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyen görev tanımlayıcıların olması gerekir ve bu da herkes tarafından kabul edilmesi de büyük önem taşımaktadır (50).

### **1.8.3.1.Hemşire Yöneticilerin Personel Yönetimindeki Roller**

Hastanelerde işlevsel ve sayısal büyüklükleri açısından en önemli insani kaynak olarak hemşirelik hizmetleri personeli ele alınmaktadır. Bu açıdan, hemşirelik hizmetleri personelinin yönetiminde fonksiyonel yöneticileri olan hemşire yöneticilere önemli roller düşmektedir. Hemşirelik hizmetleri personelinin etkili yönetilmemesinde, iş tanımlarının olmaması, çalışma koşulları ve kurallarının açıkça ifade edilmemesine bağlı olarak gelişen çatışma ve huzursuzlukların artması, hastanelerde olumsuz iş alışkanlıklarını ve tutumlarını değiştirmeye yönelik çalışmaların yapılmaması gibi sorunlar üzerinde bireyde tükenmişliğe sebebiyet vermektedir (6, 29, 73).

Örgütlerin yapısına göre hemşirelik hizmetleri farklılıklar gösterebiliyor. Sağlık bakanlığına ait bir hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi başhemşire tarafından yürütülmektedir. Kendisine bağlı olan astlarına karşı birinci derece sorumlu olup, personelin zamanında ve gereği gibi hizmet sunmalarını sağlamakla yükümlü ve kontrol etmekle yükümlüdür. Fakat çalışma yerlerinin değiştirilmesine tek başına karar verememekte, ancak görüş ve isteklerini başhekime iletir ve karar uygulama durumunda katılabilmektedir (18,29).

Üniversite hastanelerinde ise, personel seçme, alma ve ücretlendirme gibi uygulamalar merkezi olarak yürütülmekle beraber, personel gereksinimlerinin belirlenmesi, yerleştirilmesi, eğitimi, çalışma saatleri ve şekli, performans değerlendirilmesi, ödüllendirme ve ceza gibi uygulamalar hemşirelik hizmetleri müdürlüklerinin sorumlulukları altında yürütülmektedir (17,24).

Özel hastanelerde hemşirelik hizmetlerinde personelin işe başvurusu, seçme, ücretlendirme, performans değerlendirme, ödül-ceza, iş sağlığı ve güvenliği gibi fonksiyonlar hastanelerde yer alan İnsan Kaynakları Yönetimi tarafından yürütülmektedir. İnsan kaynakları yer almadığı durumlarda da hemşire yöneticileri personelinin yönetiminde daha fazla aktif olmaktadır. Fazla sorumlulukların yüklenmesi belirli süre sonra kişiyi strese sokuyor ve ileride tükenmişlikle karşı karşıya getiriyor (18,46).

### **1.8.3.2.Hemşire İnsan Gücünün Planlanması**

Hemşirelik hizmetlerinin kalitesi serviste çalışan hemşirelerin uygun nitelikte ve yeterli sayıda olmaları açısından büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik hizmetleri yöneticisi insan gücünü planlarken öncelikle birimin hemşirelik iş yükünü planlaması gerekmektedir. Bu da bakım ünitelerinde iş yükünü etkileyen en önemli faktör olan, hasta sayısı, hasta tipi ve hemşire personelin üstlendiği diğer destek hizmetlerinin dikkate alınması gerekmektedir (73,75).

Hastanelerde yeteri kadar hemşirelerin olmamasından dolayı kişiye yapabileceğinden daha fazla sorumluluklar düşüyor. Bu da yönetim kadrosu ile aralarında sorunlar çıkmasına neden oluyor. Bu durum da belirli süre sonra yeterli insan gücü olmadığından dolayı işten ayrılmalara görülmeye başlıyor (1,13).

### **1.8.3.3.Hemşirelik Hizmetleri Personelinin Yerleştirilmesi ve Geliştirilmesi**

Profesyonel hemşirelerin bağımsız olarak yerine getirdikleri en önemli rollerden biri eğitici rolü olup; hemşire adayların eğitimi, hizmet alanında çalışmaların eğitimi ve sağlıklı-hasta birey, aile ve toplumun eğitiminde görev almaktadırlar (49).

Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin personel yerleştirmesinde kendisine düşen görevlerden bir tanesi oryantasyon diğeri ise hizmet içi eğitimlerdir (39).

Oryantasyon sürecinin amacı işe yeni başlayan bir personelin öncelikle ekip ruhunun oluşturulması gerekmektedir. Arkadaşlarına, yöneticilerine, işine ve kurumuna uyumlaştırılmalıdır. Yönetici hemşireler yeni başlamış bir hemşireye çalışacakları üniteye genellikle oryante etmekle gibi görevleri bulunmaktadır (37).

Bir sağlık kuruluşunun kaliteli bir şekilde işlev görebilmesi için, çalışanların belli standartlarda hizmet verilmesi gerekmektedir. Hemşirelik hizmetlerinde bu standartları yerine getirebilmesi için de hemşireler için hizmet içi eğitim programları düzenlemelidirler. Yeni mezunlar, işe yeni başlayanlar ve halen çalışanlar şekliyle bu eğitim programları planlanmadı gerekmektedir (46,50).

Hizmet içi eğitim programları, iş başında eğitim, danışmanlık ve beceri-tutum-davranış kazandırma, politika ve ürünlerin tanıtımını gibi konuları içermekte ve bu tarz eğitimler daha çok birim düzeyinde yapılmaktadır (49,51)

#### **1.8.3.4.Hemşirelik Hizmetlerinde Kariyer Yönetimi**

Kariyer yönetim sistemi günümüz şartların da hastanelerde hemşirelik hizmetleri personeli için pek uygulanmamaktadır. Kariyer yönetimi insan kaynaklarının etkin kullanılması, iş görenlerinin eğitim ve geliştirme ihtiyaçlarının belirlenmesi, değerlendirilmesi, iş başarısının yükseltilmesi, iş görenin iş tatminliğinin ve bağlılığının sağlanması açısından gerekmektedir (14,45).

#### **1.8.3.5.Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme**

Hemşirelik hizmetleri açısından performans değerlendirme kurumun ve verilen bakımın değerlendirilmesi açısından oldukça önemlidir. Genellikle kamu veya özel hastanelerde yapılan performans değerlendirme kapalı olarak yapılmaktadır. Kamu da yapılan performans değerlendirme yılda bir kere sicil formlar aracılığıyla hastane başhemşiresi, klinik şefi ve başhekim tarafından değerlendirilmektedir ve daha sonra kişinin özlük dosyasında saklanmaktadır. Özel hastanelerde de insan kaynakları departmanı oluşturulduğundan hastanelerde kuruma ait kapsamlı performanslar yönetici hemşireler tarafından değerlendirilmektedir (6, 14, 28).

Hemşirelik hizmetleri açısında yapılan performans değerlendirme, verilen hizmetin istenilen kalitede olmaması, hastanelerimizin etkin ve verimli faaliyet göstermemeleri, insan kaynakları yönetiminde görülen birçok sorun nedeniyle büyük önem verilmeli ve yöneticilerin performans değerlendirmeleri daha ciddi olarak ele alınmaları sağlanmalıdır (6,45).

Performans değerlendirme sisteminin başarılı işlemesi için yönetici hemşirelere performans değerlendirme ile ilgili eğitimler verilmesi gerekmektedir. Bilgilerin yenilenmesi ve eksiklerin giderilmesi içinde eğitim belirli dönemlerde tekrarlanmalıdır (15).

### **1.8.3.6.Hemşirelik Hizmetlerinde Ücret Yönetimi**

Hastanelerde çalışan personelin eğitim ve aldıkları uzmanlıklarına göre ücret sisteminde farklılıklar görülebilmektedir (70).

Hastanelerin büyük çoğunluğunda ücretler kıdeme, kıdemle birlikte başarıya ve çalışılan birime göre belirlenmekte, piyasa ücret araştırması düzenli yapılmadığı için de emsal ücret pek dikkate alınmamaktadır (75).

Çalışma ortamının çekici hale getirilmesi veya çalışanların daha iyi parasal olanakların sağlanması o kurumda çalışmak isteyenlerin sayısını arttıracak, böylece nitelikli personeli seçmek ve çalıştırmak için olanak sağlanmış olunacaktır (46).

### **1.2.8.3.7.Hemşirelik Hizmetleri Personelinin Yönlendirilmesi Ve Motivasyonu**

Hemşirelik hizmetleri yönetimi,hemşirelerin iyi bakım vermelerini sağlayacak olumlu çalışma atmosferi sağlayarak onların nitelik ve niceliğini geliştirmek,onları işlerinin gerektirdiklerine yönlendirerek motive etmelidirler (70).Fakat hastanelerde yetersiz sayıda hemşirelik personelinin,görevleri dışındaki birçok alanda,çok yoğun ve fazla saat çalıştırılmaları,hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukların net olarak ortaya konmaması gibi birçok etmen hemşirelik personelinin motivasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir (28).

Yönetici hemşireler sorumluluğu olduğu personelinde yaşayacağı olumsuzların üstesinden gelemediği takdirde hem hastane işletmesine hem de bünyesinde bulunan personelde sıkıntılarla karşı karşıya gelecek ve bu da kişinin verimliliğini azaltacak ve problem çözme yeteneğini kaybetmesine neden olacaktır (29,33).

Bu gibi sıkıntıların devam etmesi sonucunda da kişide tükenmişlik yaşanmaya başlanacaktır. Tabi yönetici hemşirelerin sorumluluğu olduğu personelinin motive etmesi içinde kendisine hastane bünyesinin destek vermesi gerekmektedir. Ama yönetici hemşirelere dahi gerektiğinde karar verme yetkisi verilmediğinden görevlerini yerine

getirilmesinde ciddi engellerle karşılaşabilmektedir. Bu nedenle hemşirelik hizmetlerinin hedeflerine ulaşmasında çok önemli yere sahip olan hemşire yöneticilerin, hemşirelik hizmetleri yönetiminde kararlara katılması, hasta ve sağlık personelini eğitebilmesi, eleştirel düşünce ve araştırmaya dayalı hemşirelik uygulamasını geliştirebilmesi ve görev, yetki ve sorumlulukları belirleyen tanımların hazırlanması ve kabullenmesi için gerekli yetkiye sahip olması gerekmektedir (28, 46, 76).

#### **1.8.3.8. Hemşirelik Hizmetlerinde Ödül-Ceza Sistemi**

Cezalandırma disiplin kavramının küçük bir parçasını oluşturmakta olup, iyileştirici ve yönlendirici tüm girişimlerin olumlu sonuç vermediği katı kişilikteki bireyler için sınırlı biçimde kullanılması gereken bir araç olarak vermediği katı kişilikteki bireyler için sınırlı biçimde kullanılması gereken bir araç olarak kullanılmaktadır. Etkili bir eğitim sisteminin kurulabilmesi için disiplin ilkelerinin önceden saptanması ve çalışanlara bildirilmesi gerekmektedir (3, 6, 46, 75).

#### **1.8.3.9. Hemşirelik Hizmetlerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği**

Hemşirelik hizmetlerine iş sağlığı ve güvenliğinde birçok görevler düşmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları ortamda sağlığını tehlike altına sokan kimyasal, fiziksel, biyolojik, mekanik, sosyal, ruhsal faktörlerle karşı karşıya kaldıkları ve bu faktörlerin birçoğunun hemşirelerin ruhsal, fiziksel, sosyal sağlıkları üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu yüzden hemşirelere, meslek riski tazminatı, koruyucu materyal verme, ek olarak beslenme ve tatil, belirli zamanlarda sağlık muayenesinden geçirme hamilelik, lohusalık gibi dönemlerde etkenle iliğiği kesme gibi olanakların verilmesi gerekmektedir (50,75).

Hoş görölü, esnek, adaletli, katılımcı bir yönetim anlayışı ve dinleyen, değer veren bir yönetici, tükenmenin önlenmesi ve giderilmesinde son derece önemlidir (26,70). İş hayatının yoğun iş temposu içinde koştururan insanların kendilerini mutlu hissetmeleri ve işlerinden aldıkları memnuniyetle görevlerini daha iyi yapabilmeleri, hem örgütler hem de çalışanlar için son derece önemlidir. Aynı zamanda motivasyonu yüksek olan bireylerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olması beklenir.



## **GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **Araştırmanın Amacı Ve Tipi**

Araştırma yönetici hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman**

Araştırma, İstanbul İli Avrupa bölgesinde yer alan 100 ve üstü yatak kapasitesine sahip kurum niteliğindeki 5 Özel hastanede 01.04.2009-31.07.2009 tarihleri arasında yapıldı.

### **Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni, İstanbul İli'nin Avrupa bölgesinde yer alan 100 ve üstü yatak kapasitesine sahip kurum niteliğindeki 5 Özel hastanede görev yapan yönetici hemşirelerden (Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Başhemşire, Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı, Başhemşire Yardımcısı, Sorumlu hemşireler) oluşturuldu. Örneklem yöntemine gidilmeden,(N=200) evrenin tümüne ulaşılması hedefledi. Araştırmanın verileri %75 geri dönüşüm oranı ile araştırmaya katılan 150 hemşire yöneticiden elde edildi.

### **Veri Toplama Araçları**

#### **Anket Formlar**

Araştırma verileri, literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmış toplam 19 soru içeren katılımcı bilgi formu ile toplam 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır.

## **Maslach Tükenmişlik Envanteri (Maslach Burnout Inventory-MBI)**

Tükenmişliğin bireyler ve örgütler açısından önemi düşünülecek olursa, bunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıyla ölçülmesinin gerekliliği ortaya çıkar. Bu alanda en yaygın olarak kullanılan ölçek Maslach ve Jackson'a aittir.( EK-1) Bu ölçek, yaşanan tükenmenin üç boyutunu değerlendiren bir araçtır (23, 55, 56).

Çalışmada, Ergin (1993) tarafından Türkçeye uyarlanmış olan ve Çam (1993) tarafından Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği test edilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Ölçeğin, duygusal tükenme (DT), kişisel başarı eksikliği (KB) ve duyarsızlaşma (DYS) olmak üzere 3 alt ölçeği vardır (34, 66).

İlk boyut 'Duygusal Tükenme (DT)', çalışanların yorgunluk ve duygusal yönden kendilerini aşırı yıpranmış hissetmeleridir ve 9 maddeden oluşmaktadır.

İkinci boyut 'Duyarsızlaşma (DYS)', başkalarına karşı olumsuz ve alaycı tutumları ifade etmekte olup, kişinin bakım verdiklerini bir birey olarak dikkate almadan duygudan yoksun davranmasıdır ve 5 maddeden oluşmaktadır.

Üçüncü boyut 'Düşük Kişisel Başarı Hissi (KB)', kişiyi kendini olumsuz değerlendirmesi ve duygunun azlığı olarak tanımlanmakta ve 8 maddeden oluşmaktadır.

22 maddeden oluşan ölçek, beşli likert tipi (0'dan 4'e değişen puanlamaya sahip) bir ölçektir. Her madde için 5 seçenekten (hiçbir zaman-çok nadir-bazen-çoğu zaman-her zaman) birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. 'Hiçbir zaman' seçeneği '0', 'Her zaman' seçeneği ise '4' puan verilerek değerlendirilir. Her alt boyut için puanlar; boyuta giren maddelerinin puanlarının toplanması ile bulunmaktadır. Kişisel başarı boyutu ters puanlanmaktadır. Tükenmişlik bir süreç olduğu ve değişik işlevleri içerdiği için tek bir puanla ifade edilmemektedir. Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, D için 0-20 ve KB için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde puanlama sonucu alt boyut puanları ile elde edilmektedir. DT ve D için verilen puanlar toplanarak puanlanırken KB için tersine puanlanmaktadır. Çünkü DT ve D boyutları olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Dolayısıyla bu alandan alınan yüksek puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. KB boyutu olumlu ifadelerden oluşmaktadır, dolayısıyla bu alandan alınan düşük puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir ( 23, 55, 56,66).

<b>Maslach'ın Çalışmasına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Kategorizasyonu</b>			
<b>MBI Alt boyutu</b>	<b>Düşük</b>	<b>Orta</b>	<b>Yüksek</b>
Duygusal Tükenme	<16	17-26	>27
Duyarsızlaşma	<6	7-12	>13
Kişisel Başarı	>39	38-32	<31

Çam (1991)

Ölçekteki soruların alt boyutlara göre sıralanması:

- 1.Duygusal Tükenme : 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- 2.Duyarsızlaşma : 5, 10, 11, 15, 22.
- 3.Kişisel Başarı : 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Ergin (1992) tarafından 522 kişi üzerinde yapılmıştır. Testin iç tutarlılığı Cronbach Alpha katsayılarıyla şu şekilde bulunmuştur.

Duygusal Tükenme(DT)=,83
Duyarsızlaşma(D)=,65
Kişisel Başarı(KB)=,72'dir.

Geçerlilik çalışması ise Çam (1992) tarafından yapılmıştır.

Geçerlilik kat sayıları ise;

Duygusal Tükenme (DT) = 0,46
Duyarsızlaşma (D) = 0,79
Kişisel Başarı (KB) = 0,85'dir.

**Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Güvenilirlik Çalışması ile Yapılan Çalışmanın Değerlendirmesi**

	<b><i>İç tutarlılık (r)</i></b>
Maslach Tükenmişlik (22 soru)	0,723
Duygusal Tükenme (9 soru)	0,848
Kişisel Başarı (8 soru)	0,754
Duyarsızlaşma (5 soru)	0,683

Maslach tükenmişlik ölçeği değerlendirmesine ait 22 sorunun Cronbach's alpha katsayısı 0,723 bulunmuş olup, anket geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Alt boyutlarından olan Duygusal Tükenmenin Cronbach's alpha katsayısı 0,848; Kişisel

başarımın Cronbach's alpha katsayısı 0,754 ve Duyarsızlaşma alt boyutunun Cronbach's alpha katsayısı ise 0,683 olup alt boyutlarda geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Anket ve ölçek ile belirlenmek istenen çalışma değişkenleri şunlardır:

### Bağımlı Değişkenler

Maslach Tükenmişlik Envanteri cümlelerine verdikleri yanıtlarla elde edilen alt boyut puanları bağımlı değişkendir.

### Bağımsız Değişkenler

- Hemşirelerin çalıştıkları kurumlar
- Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri

-Yaş

-Medeni durum

-Çocuk sayısı

-Eğitim

- Hemşirelerin çalışma süreleri
- Hemşirelerin yönetici pozisyonundaki hizmet süreleri
- Hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçme durumları
- Hemşirelerin mesleklerini kendilerine uygunluk durumu
- Hemşirelerin görevlerindeki memnuniyet durumları

- Hemşirelerin mesleklerinin hak ettiği yerde olup olmadığı
- Hemşirelerin gelir durumu
- Hemşirelerin ek gelir durumu
- Hemşirelerin yönetim tarafından takdir görülüp görülmeği
- Üst yöneticilerin yönetim hizmetinde takdir etme ve cesaretlendirmeye ilişkin

düşünceleri,

- Hemşirelerin zor durumda kaldığında üstlerinden, ailesinden ve arkadaşından destek görüp görmediği,
- Hemşirelerin sağlık algıları.

## **Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı özel hastanelerin yetkililerinden, araştırmanın konusu, amacı ve yöntemi ile ilgili bilgileri içeren bir dilekçe ile başvurulmuş ve kurumun yazılı izin onayından sonra başlatıldı.

( EK-2 ).

Araştırmanın uygulanmasında, araştırma kapsamına alınan kurumlarda çalışan yönetici hemşirelerle görüşülerek araştırmanın amacı ve veri formlarının nasıl dolduracağı açıklandıktan sonra anket formları uygulanmıştır.Çalışmaya katılmak istemeyen çalışma dışında bırakılmıştır. Her birey ile bir kez görüşülmüştür. Araştırma veri toplama süreci 01.04.2009-31.07.2009 tarihleri arasında tamamlandı.

## Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Tukey HSD test; iki gruba göre değerlendirmelerde ise Student t test kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

## Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

### Araştırma

- İstanbul İl'indeki Avrupa Bölgesinde 100 ve üstü yatak kapasitesine sahip kurum niteliğindeki 5 Özel hastane ile sınırlıdır.
- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde kurumlarda çalışan yönetici hemşirelerin (alt/orta/üst) tatil, eğitim ve hastalık gibi nedenlerden dolayı da serviste ya da kurumunun da bulunmaması sınırlılıklarındandır.

## Araştırmanın Soruları

- Yönetici hemşirelerin kurumda yaşadıkları tükenmişlik düzeyleri nedir?
- Yönetici hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri demografik özelliklerine göre farklılık gösteriyor mu?
- Yönetici hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik çalıştıkları kurumlara göre farklılık gösteriyor mu?

## 6.BULGULAR

A) Yönetici hemşirelerin demografik özelliklerini ve mesleğe ilişkin görüşlerinin dağılımlarını gösteren bulgular tablolar ve grafikler halinde gösterilmektedir.

Alt/orta/üst düzeydeki yönetici hemşirelerin yaşları 20 ile 55 arasında değişmekte olup ortalama yaş  $31.33 \pm 5.54$ 'tür.

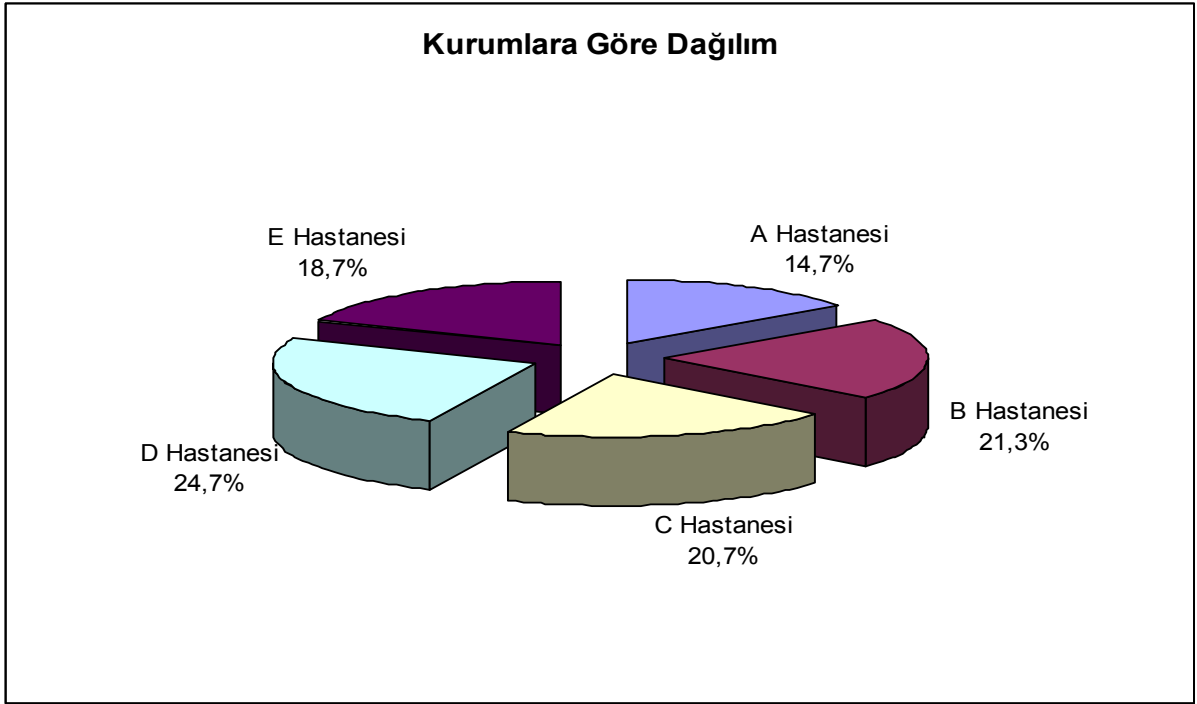
**Tablo 1: Yönetici Hemşirelerin Görev Yaptığı Kurumlarına ve Hemşirelik Görevlerine İlişkin Dağılımları (n=150)**

		n	%
<b>Kurum</b>	<b>(A) Hastanesi</b>	22	14,7
	<b>(B) Hastanesi</b>	32	21,3
	<b>(C) Hastanesi</b>	31	20,7
	<b>(D) Hastanesi</b>	37	24,7
	<b>(E) Hastanesi</b>	28	18,7
<b>Görev</b>	<b>Hemşirelik müdürlüğü-Başhemşire</b>	9	6,0
	<b>Hemşirelik müdürlüğü Yardımcısı-Başhemşire yardımcısı</b>	17	11,3
	<b>Servis sorumlu hemşiresi</b>	124	82,7

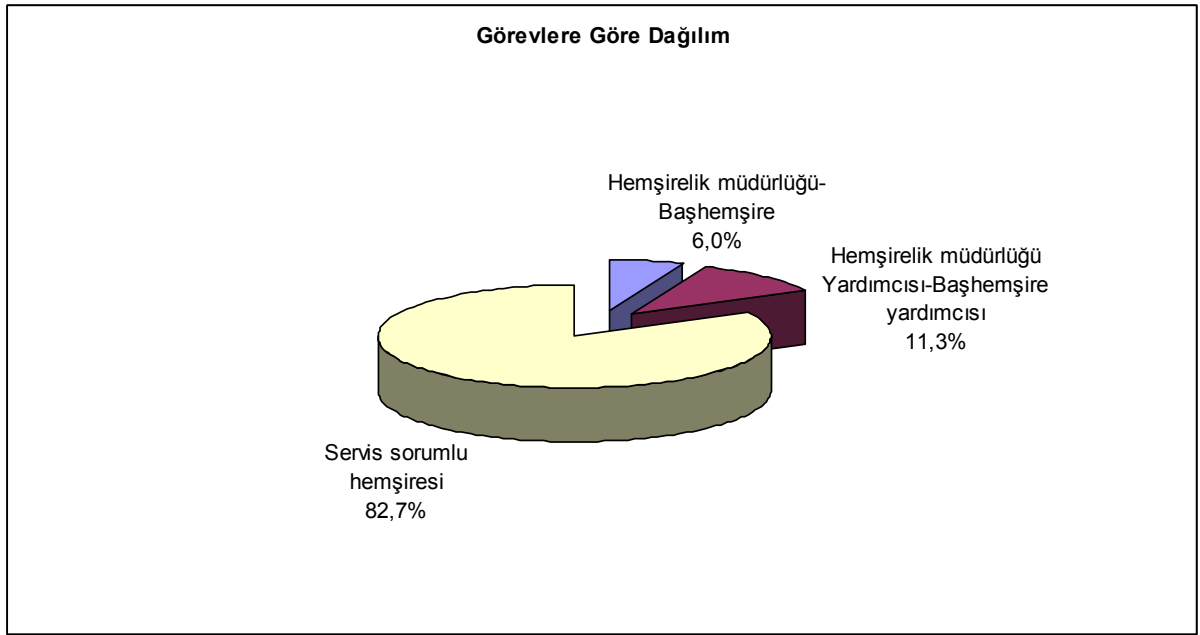


Tablo 1’de çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin %14,7’si (n=22) A Hastanesi, %21,3’i (n=32) B Hastanesi, %20,7’si (n=31) C, %24,7’si (n=37) D Hastanesi, %18,7’si (n=28) E Hastanesi’nde çalışmaktadır.

Katılımcıların %6’si (n=9) hemşirelik müdürü / başhemşire, %11,3’ü (n=17) hemşire müdür yardımcısı / başhemşire yardımcısı, %82,7’si (n=124) sorumlu hemşire olarak çalışmaktadır.



**Şekil 1: Katılımcıların kurumlara göre dağılım grafiği**



*Şekil 2: Katılımcıların pozisyonlarına göre dağılım grafiği*

**Tablo 2: Yönetici Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları (n=150)**

Özellikler		n	%
<b>Medeni durum</b>	<b>Evli</b>	<b>83</b>	<b>55,3</b>
	<b>Bekar</b>	60	40,0
	<b>Boşanmış</b>	7	4,7
<b>Çocuk sayısı</b>	<b>Yok</b>	<b>71</b>	<b>47,3</b>
	<b>1 çocuk</b>	41	27,3
	<b>2 çocuk</b>	38	25,3
<b>Eğitim durumu</b>	<b>Sağlık meslek lisesi</b>	37	24,7
	<b>Ön lisans</b>	30	20,0
	<b>Lisans</b>	<b>62</b>	<b>41,3</b>
	<b>Yüksek lisans</b>	21	14,0
<b>Gelir durumu</b>	<b>Kötü</b>	20	13,3
	<b>Orta</b>	<b>114</b>	<b>76,0</b>
	<b>İyi</b>	16	10,7
<b>Ek gelir</b>	<b>Evet</b>	17	11,3
	<b>Hayır</b>	<b>133</b>	<b>88,7</b>

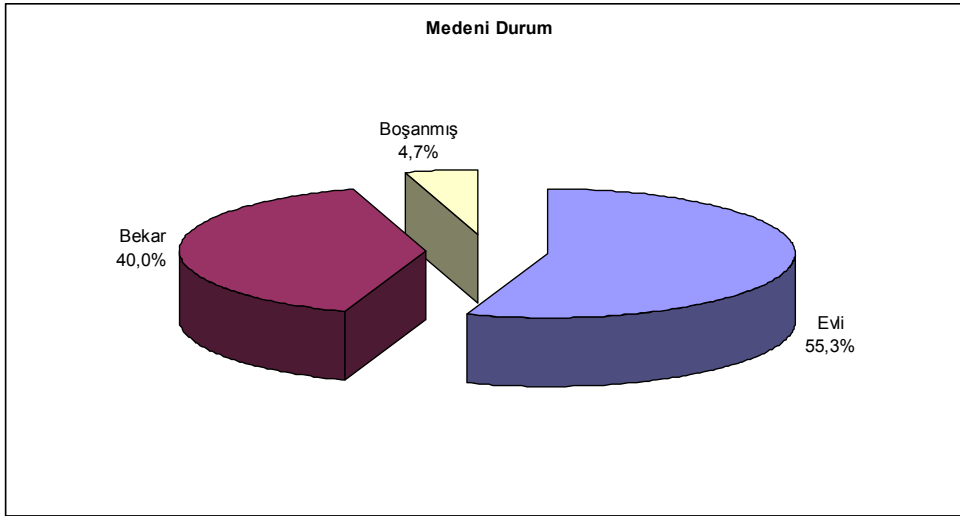
Tablo 2’de çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin %55,3’ü (n=83) evli, %40’ı (n=60) bekâr, %4,7’si (n=7) boşanmıştır.

Katılımcıların %27,3’ü (n=41) bir çocuk sahibi, %25,3’ü (n=38) iki çocuk sahibi iken, %47,3’ü (n=71) çocuk sahibi değildir.

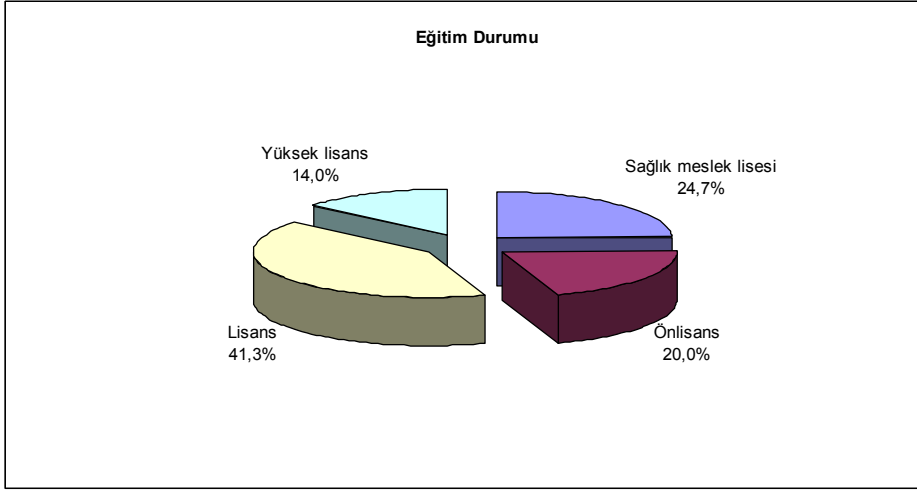
Katılımcıların %24,7’si (n=37) sağlık meslek lisesi, %20’si (n=30) önlisans, %41,3’ü (n=62) lisans, %14’ü (n=21) yüksek lisans mezunudur.

Katılımcıların %13,3’ünün (n=20) gelir durumu kötü, %76’sının (n=114) orta, %10,7’sinin (n=16) iyidir.

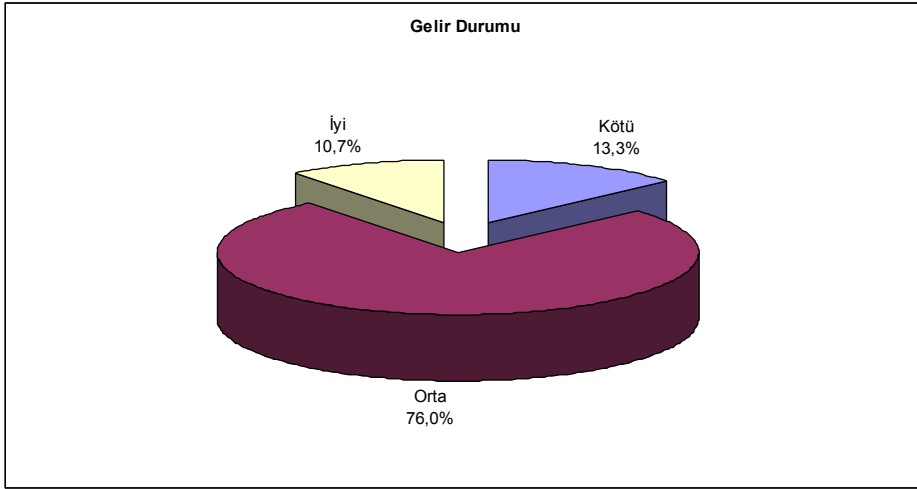
Katılımcıların %11,3’ünün (n=17) ek geliri varken, %88,7’sinin (n=133) ek geliri yoktur.



**Şekil 3: Katılımcıların medeni duruma göre dağılım grafiği**



**Şekil 4: Katılımcıların eğitim durumuna g¼re dağılım grafiği**



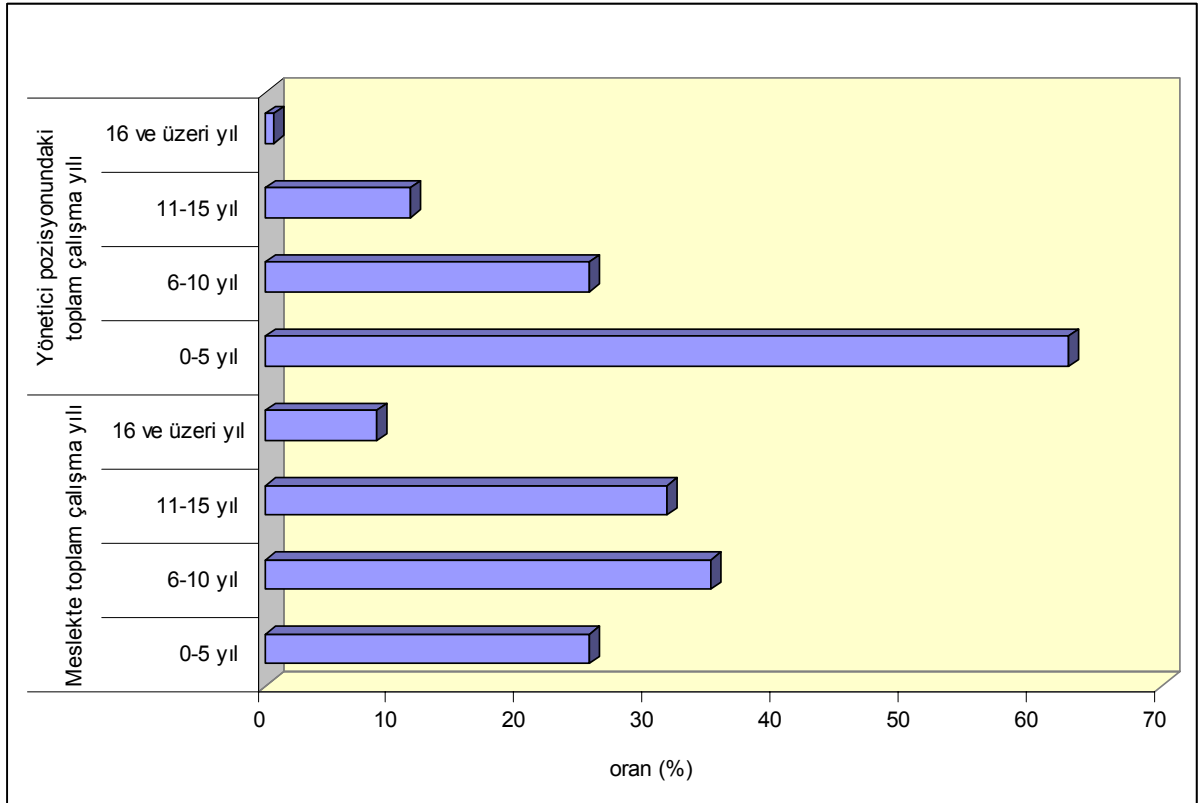
**Şekil 5: Katılımcıların gelir durumuna g¼re dağılım grafiği**

**Tablo 3: Yönetici Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Dağılımları (n=150)**

		n	%
Meslekte toplam çalışma yılı	0-5 yıl	38	25,3
	6-10 yıl	52	34,7
	11-15 yıl	47	31,3
	16 ve üzeri yıl	13	8,7
Yönetici pozisyonundaki toplam çalışma yılı	0-5 yıl	94	62,7
	6-10 yıl	38	25,3
	11-15 yıl	17	11,3
	16 ve üzeri yıl	1	0,7
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme	Evet	90	60,0
	Kısmen	47	31,3
	Hayır	13	8,7
Hemşirelik mesleğini kendine uygun bulma	Evet	96	64,0
	Kısmen	50	33,3
	Hayır	4	2,7
Çalışma ortamından memnunluk	Evet	131	87,3
	Kısmen	17	11,3
	Hayır	2	1,3
Cevap hayır ise	<i>Çalışma ortamındaki maddi yetersizlik</i>	3	15,8
	<i>Çalışma ortamındaki yetersizlik</i>	11	57,9
	<i>İş yerinden memnunsuzluk</i>	5	26,3
Mesleğin toplumda hak ettiği yerde olması	Evet	17	11,3
	Kısmen	68	45,3
	Hayır	65	43,3
Üstlerden takdir gördüğünü düşünme	Evet	55	36,7
	Kısmen	77	51,3
	Hayır	18	12,0
Üst yöneticilerin yönetim hizmetinde takdir etme ve cesaretlendirme konusundaki düşünce	Takdir ediliyorum	44	29,3
	Ara sıra takdir ediliyorum	88	58,7
	Takdir edilmiyorum	18	12,0
Yardım istenilen kişiler	Anne, baba ve kardeşlerimden	62	41,3
	Eşimden	72	48,0
	Arkadaşlarımdan	42	28,0
	Akrabalararımdan	3	2,0
	İdarecilerimden	16	10,7
	Hiç kimseden	5	3,3
	Diğer	1	0,7
Sağlık konusunda düşünceler	Çok iyi	68	45,3
	Orta	78	52,0
	Kötü	4	2,7

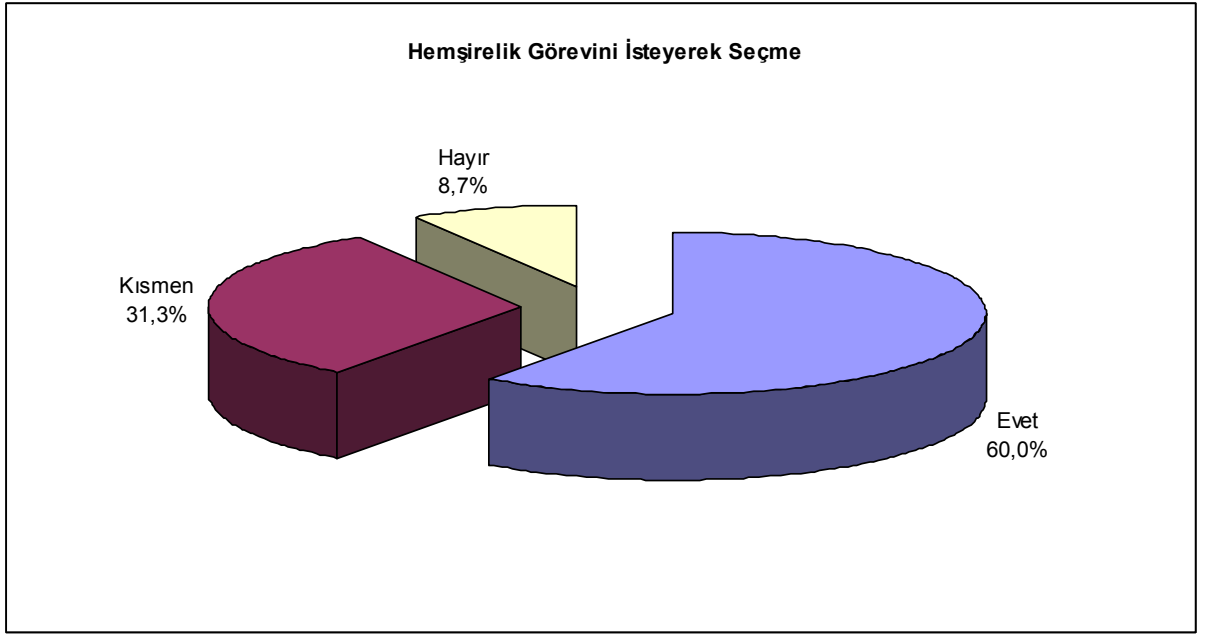
Tablo 3’de çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin meslekte toplam çalışma yılı incelendiğinde; %25,3’ünün (n=38) 0-5 yıl arası, %34,7’sinin (n=52) 6-10 yıl arası, %31,3’ünün (n=47) 11-15 yıl arası, 58,7’sinin (n=13) 16 yıl veya daha fazla süredir bu meslekte çalıştığı görülmektedir.

Katılımcıların yönetici pozisyonunda çalışma süreleri incelendiğinde; %62,7’sinin (n=94) 0-5 yıl arası, %25,3’ünün (n=38) 6-10 yıl arası, %11,3’ünün (n=17) 11-15 yıl arası, %0,7’sinin (n=1) ise 16 yıl veya daha fazla süredir yönetici olarak çalıştığı görülmektedir.



**Şekil 6: Meslekte ve yönetici olarak çalışma sürelerinin dağılımı**

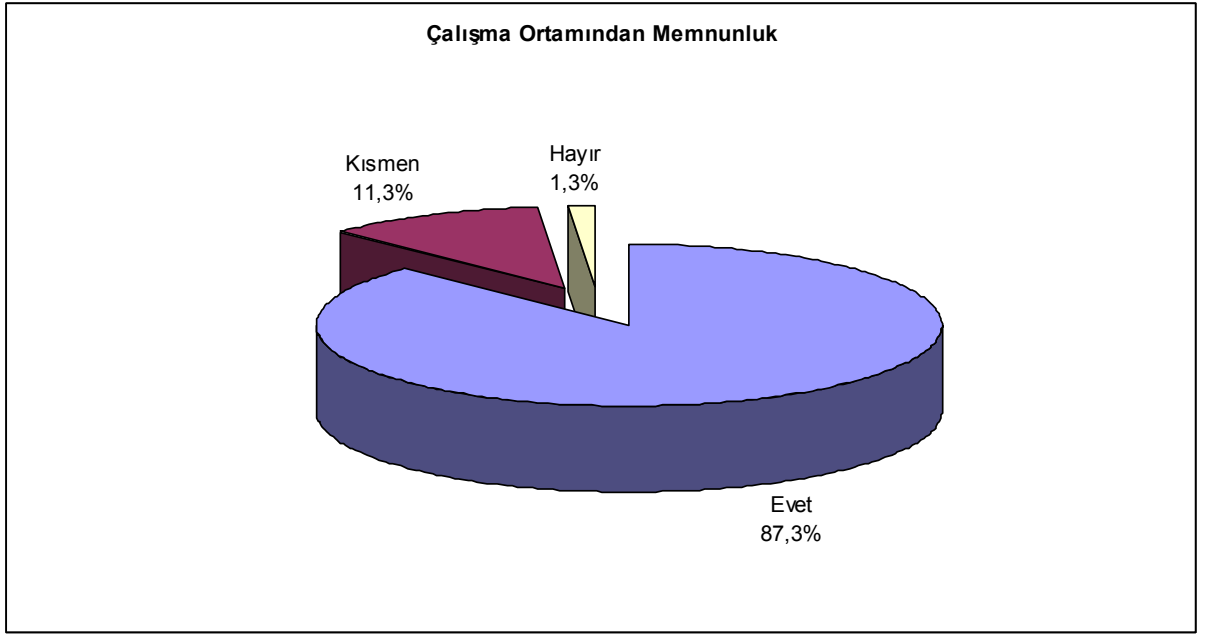
Katılımcıların %60’ı (n=90) hemşirelik mesleğini isteyerek seçmişken, %31,3’ü (n=47) kısmen isteyerek, %8,7’si (n=13) ise istemeyerek seçmiştir.



**Şekil 7: Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre dağılımı**

Katılımcıların %64'ü (n=96) kendini hemşirelik mesleğini kendine uygun bulmakta, %33,3'ü (n=50) kısmen uygun bulmakta iken, %2,7'si (n=4) uygun olmadığını düşünmektedir.

Katılımcıların %87,3'ü (n=131) çalışma ortamından memnun, %11,3'ü (n=17) kısmen memnun iken, %1,3'ü (n=2) memnun değildir.



**Şekil 8: Çalışma ortamından memnunluk düzeylerinin dağılımı**

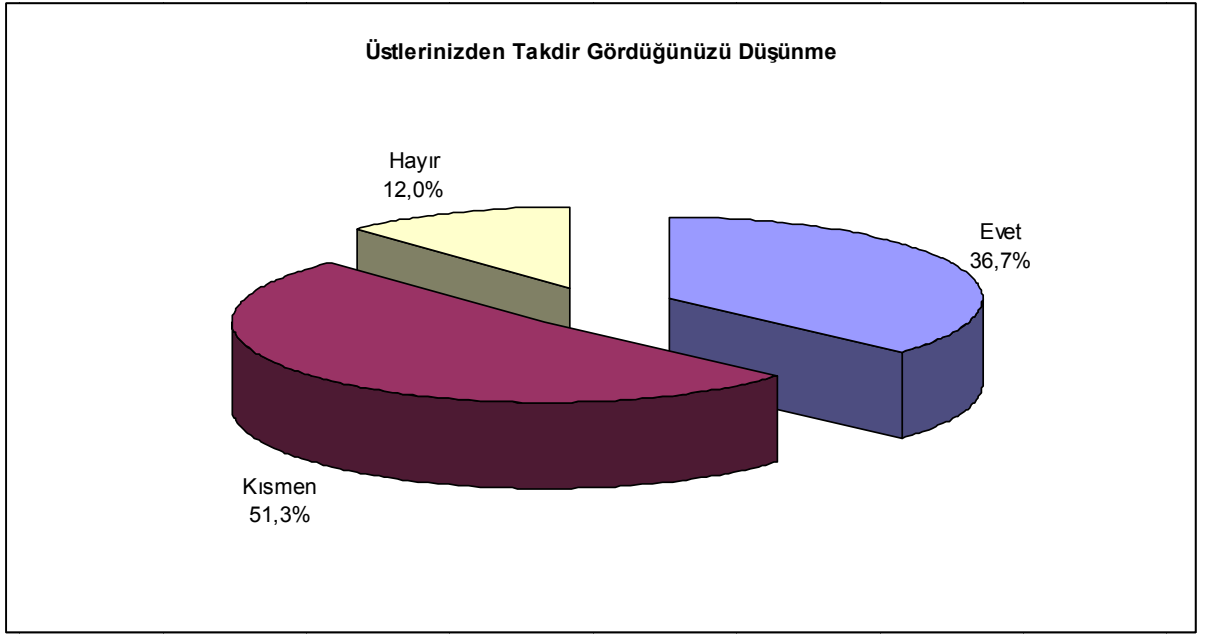
Katılımcıların %15,8'i (n=3) maddi yetersizlikler nedeniyle, %57,9'u (n=11) çalışma ortamının yetersizliği nedeniyle, %26,3'ü (n=5) ise iş yerinden memnun olmama nedeniyle çalışma ortamından memnun olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %11,3'ü (n=17) mesleğin toplumda hak ettiği yerde olduğunu, %45,3'ü (n=68) kısmen hak ettiği yerde olduğunu düşünmekte iken, %43,3'ü (n=65) mesleğinin hak ettiği yerde olmadığını düşünmektedir.

Katılımcıların %36,7'si (n=55) üstlerinden takdir gördüğünü, %51,3'ü (n=77) kısmen takdir gördüğünü ifade etmişken, %12'si (n=18) takdir görmediğini ifade etmiştir.

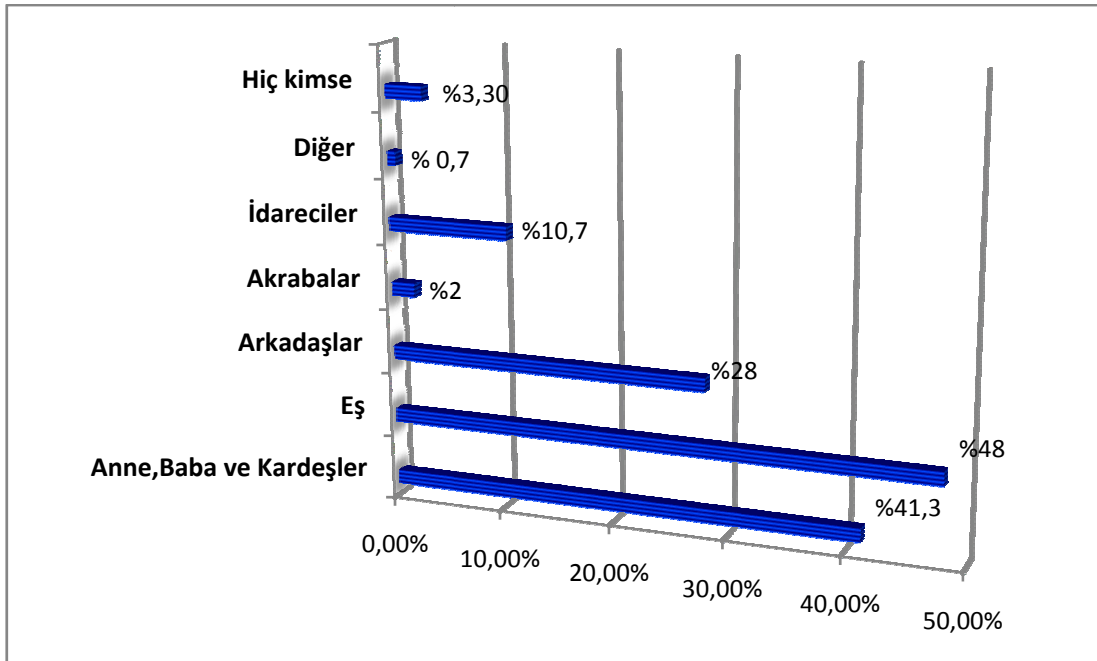
Katılımcıların %29,3'si (n=44) üst yönetim tarafından takdir edildiğini, %58,7'si (n=88) ara sıra takdir edildiğini ifade etmişken, %12'si (n=18) takdir edilmediğini ifade etmiştir.





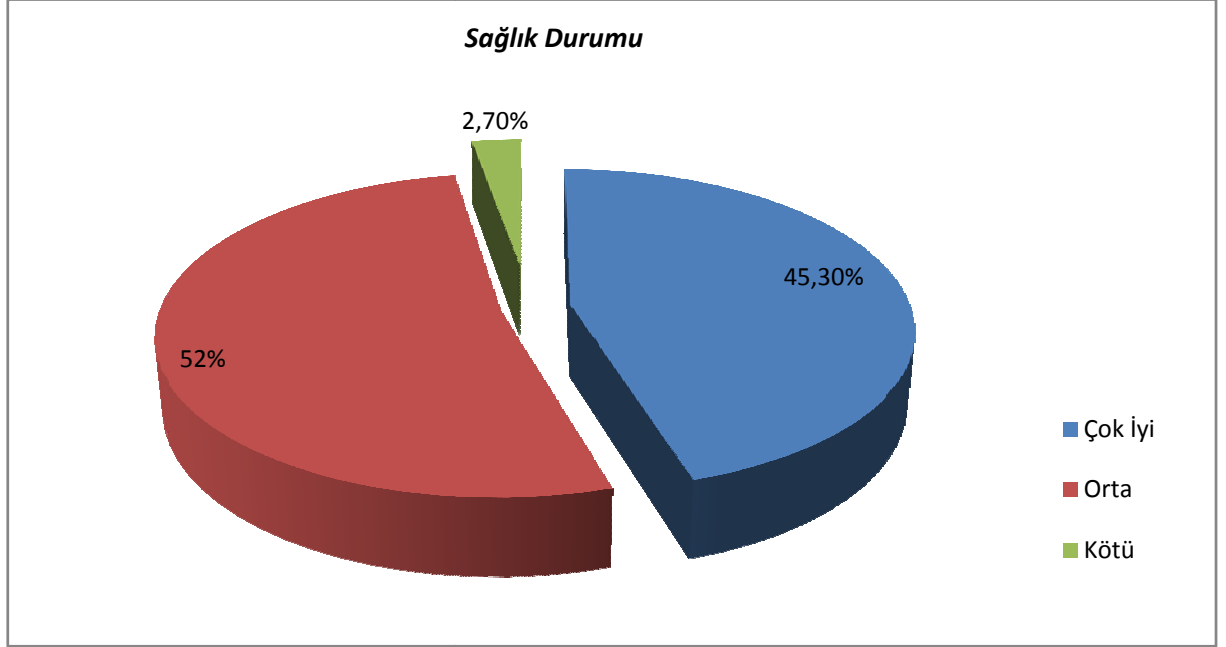
**Şekil 9: Üstlerinizden takdir gördüğünüzü düşünme durumunun dağılımı**

Katılımcıların %41,3'ü (n=62) zor durumda kaldığında anne, baba ve kardeşlerinden, %48'i (n=72) eşinden, %28'i (n=42) arkadaşlarından, %2'si (n=3) akrabalarından, %10,7'si (n=16) idarecilerden, %0,7'si (n=1) diğer kişilerden yardım istediğini belirtmişken, %3,3'ü (n=5) hiç kimseden yardım istemediğini belirtmiştir.



**Şekil 10: Zor durumda kaldığında yardım isteme durumunun dağılımı**

Katılımcılarının %45,3'ü (n=68) sağlığının çok iyi olduğunu, %52'si (n=78) orta durumda olduğunu , %2,7'si (n=4) kötü olduğunu belirtmiştir.



**Şekil 11: Yönetici hemşirelerin sağlık durumunun dağılımı**

**Tablo 4: Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarında Aldıkları Puan Ortalamalarının Min. ve Max. Puan Dağılımı**

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	<i>Min.</i>	<i>Mak.</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SD</i>
Duygusal Tükenme	0	27	14,63	5,61
Kişisel Başarı	6	28	19,60	3,40
Duyarsızlaşma	0	12	3,70	2,94

Tablo4’de MTÖ’nin alt boyutlarının puan dağılımları

- Duygusal tükenme puanları 0 ile 27 arasında değişmekte olup ortalama 14,63±5,61 dir.

- Kişisel başarı puanları 6 ile 28 arasında değişmekte olup ortalama  $19,60 \pm 3,40$  olarak saptanmıştır.

- Duyarsızlaşma puanları ise 0 ile 12 arasında değişmekte olup ortalama  $3,70 \pm 2,94$  olarak saptanmıştır.

**B)** Yönetici hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmadaki bulguların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin puanlarına göre karşılaştırılması tablolar ve grafikler halinde gösterilmektedir.

**Tablo 5: Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Kurum İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=150)**

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları		Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Kurum	A Hastanesi	11,27±6,18	<b>20,59±3,16</b>	2,36±2,30
	B Hastanesi	<b>16,75±6,54</b>	20,12±3,23	3,21±2,92
	C Hastanesi	14,03±3,75	19,74±2,09	2,87±1,97
	D Hastanesi	14,75±4,85	19,59±4,39	<b>5,00±3,10</b>
	E Hastanesi	15,35±5,71	18,07±3,16	4,50±3,34
<i>p</i>		<b>0,001**</b>	<b>0,078</b>	<b>0,009**</b>

*Oneway ANOVA test kullanıldı*

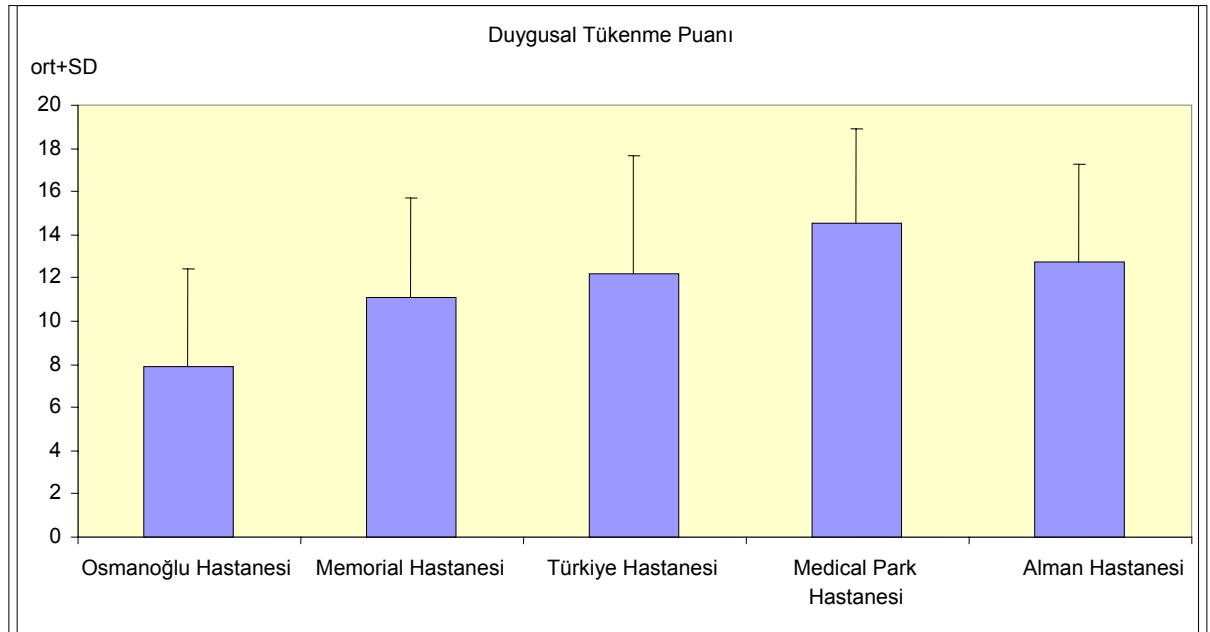
**\*\* $p < 0.01$**

Tablo 5’de MTÖ’nin alt boyutlarına göre yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurum ile karşılaştırılmış, duygusal tükenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ); Anlamlılığın hangi kurumdan

kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; B Hastanesi ve E Hastanesi'nde çalışanların duygusal tükenme puanları A Hastanesi'nde çalışanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p:0.003;p0.049$ ); diğer kurumların duygusal tükenme alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Kişisel başarı puanları yönetici hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Duyarsızlaşma puanları yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurum ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ); Anlamlılığın hangi kurumdan kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; D Hastanesi'nde çalışanların duyarsızlaşma alt boyutları puanları A Hastanesi'nde çalışanlardan ve C Hastanesi'nde çalışanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p:0.006; p:0,019; p<0.05$ ).



**Şekil 12: Duygusal tükenme puanının kurumlara göre dağılımı**

**Tablo 6: Yönetici Hemşirelerin Çalışılan Kurumdaki Pozisyonları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=150)**

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları		Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Kurumdaki Pozisyonları	Hemş. Md/ Başhemşire	12,77±3,23	21,03±2,73	<b>4,88±3,88</b>
	Hemş.Md. Yrd./ Başm. Yrd	13,29±7,61	<b>21,12±3,75</b>	4,00±2,97
	Servis Sorumlu Hemşiresi	<b>14,95±5,42</b>	19,26±3,33	3,57±2,87
<i>p</i>		<b>0,311</b>	<b>0,031*</b>	<b>0,395</b>

*Oneway ANOVA test kullanıldı \*p<0,05*

Tablo 6’da MTÖ’nin alt boyutlarına göre yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki görevleri karşılaştırıldığında Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Kişisel Başarı Puanları yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki görevleri ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Servis sorumlu hemşiresinin kişisel başarı puanı hemşirelik müdür yardımcısı- başhemşire yardımcısı puanından anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ( $p:0,046$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 7: Yönetici Hemşirelerin Çocuk Sayısı İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=150)**

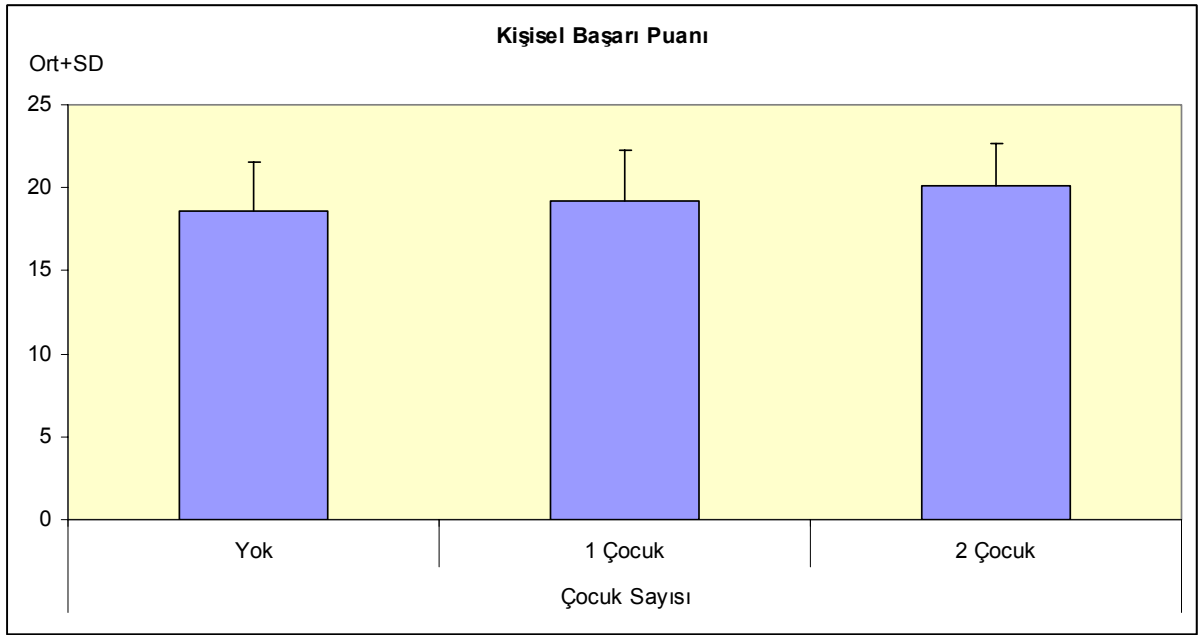
Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları		Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Çocuk Sayısı	Yok	14,64±5,64	18,87±3,68	<b>4,28±3,19</b>
	1 Çocuk	<b>15,43±5,55</b>	19,75±3,25	3,48±2,71
	2 Çocuk	13,73±5,64	<b>20,78±2,66</b>	2,84±2,49
<sup>++</sup> <i>p</i>		<b>0,407</b>	<b>0,018*</b>	<b>0,044*</b>

<sup>+</sup>Student t test <sup>++</sup>Oneway ANOVA test

\**p*<0.05

Duygusal tükenme puanları sahip olunan çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ( $p>0.05$ ); Kişisel başarı puanları sahip olunan çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; İki çocuk sahibi olanların kişisel başarı puanları hiç çocuğu olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p:0.013$ ;  $p<0.05$ ).

Duyarsızlaşma puanları da sahip olunan çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; İki çocuk sahibi olanların duyarsızlaşma puanları hiç çocuğu olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p:0.039$ ;  $p<0.05$ ).



Şekil 13: Kişisel başarı puanının çocuk sayısına göre dağılımı

Tablo 8: Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumu İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=150)

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları		Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Eğitim	SML	13,86±7,01	19,91±4,07	3,27±3,25
	Ön Lisans	15,00±5,00	19,20±2,97	3,60±2,82
	Lisans	14,87±5,33	19,30±3,27	3,95±2,88
	Yüksek Lisans	14,76±4,66	20,47±3,09	3,85±2,85
<sup>++</sup> p		<b>0,818</b>	<b>0,463</b>	<b>0,725</b>

<sup>++</sup>Oneway ANOVA test

Tablo 8'in MTÖ'nin alt boyutlarına göre olguların eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

**Tablo 9: Yönetici Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ve Yönetici Pozisyonunda Çalışma Süresi İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=150)**

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları		Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Yönetici Pozisyonunda Çalışma Süresi	0-5 Yıl	14,95±5,66	19,06±3,60	<b>4,08±3,16</b>
	6-10 Yıl	<b>15,07±5,07</b>	20,10±2,57	3,26±2,53
	11 Yıl ve Üzeri	12,00±6,01	<b>21,33±3,28</b>	2,61±2,22
	<i>p</i>	<b>0,105</b>	<b>0,019*</b>	<b>0,086</b>
Meslekte Çalışma Süresi	0-5 Yıl	14,89±6,67	18,10±4,29	<b>4,52±3,26</b>
	6-10 Yıl	<b>15,53±4,94</b>	18,57±3,11	3,96±2,70
	11-15 Yıl	13,97±5,31	20,76±2,32	3,06±2,92
	16 Yıl ve Üzeri	12,61±5,66	<b>20,92±3,56</b>	2,53±2,36
<i>p</i>	<b>0,292</b>	<b>0,004**</b>	<b>0,045*</b>	

*Oneway ANOVA test kullanıldı*

*\*p<0.05*

*\*\*p<0.01*

Tablo 9’da MTÖ’nin alt boyutları ile yönetici hemşirelerin yönetici pozisyonunda çalışma süreleri karşılaştırıldığında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

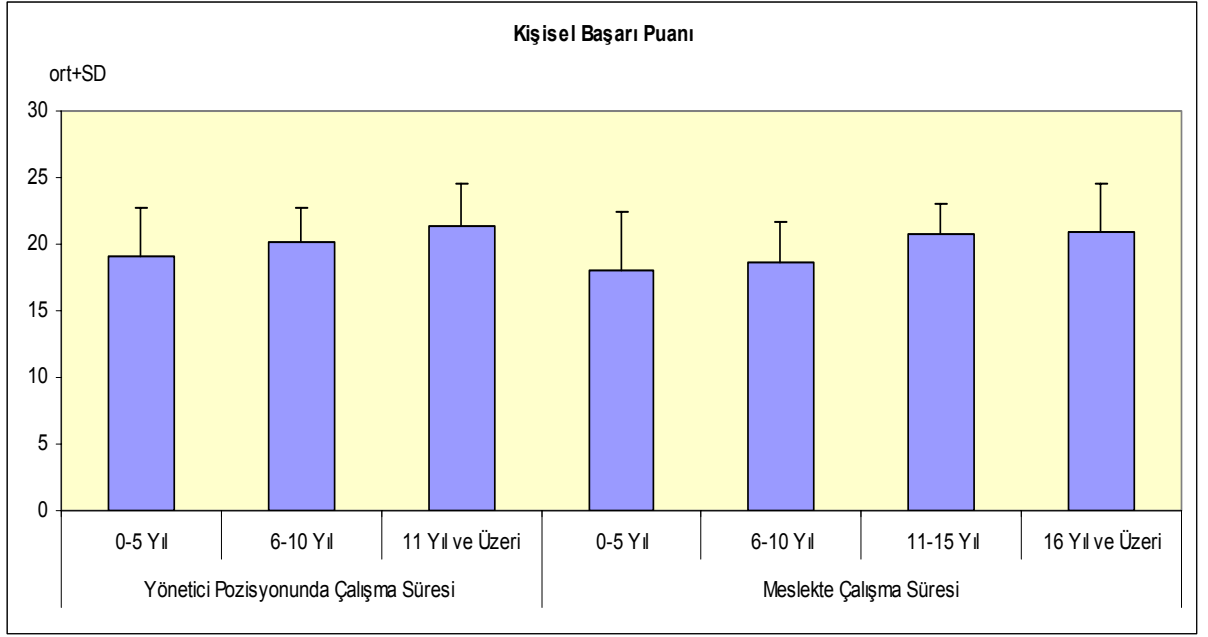


Kişisel başarı boyutunda ise yönetici pozisyonunda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Anlamlılığın hangi süreden kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; meslekte 11 yıl veya daha fazla süredir çalışanların kişisel başarı puanları, 0-5 yıl arası çalışanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p: 0,025$ ;  $p < 0,05$ ). Diğer sürelerle göre kişisel başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p > 0,05$ ).

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında ise meslekte çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ).

Kişisel başarı puanları ise meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < 0,01$ ). Anlamlılığın hangi süreden kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; çalışma süresi 11-15 yıl arası olanların kişisel başarı puanları 0-5 yıl arası ve 6-10 yıl arası çalışanların puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p: 0,049$ ;  $p: 0,006$ ;  $p < 0,01$ ). Diğer sürelerle göre kişisel başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p > 0,05$ ).

Duyarsızlaşma puanları ise meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Anlamlılığın hangi süreden kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; çalışma süresi 16 yıl ve üzeri çalışanların duyarsızlaşma puanları 0-5 yıl arası çalışanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ( $p: 0,035$ ;  $p < 0,05$ ). Diğer sürelerle göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p > 0,05$ ).



**Şekil 14: Kişisel başarı puanının meslekte ve yönetici pozisyonunda çalışma sürelerine göre dağılımı**

**Tablo 10: Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu ve Kendine Uygun Bulma Durumu İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=150)**

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları		Duyusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme	Evet	13,28±5,19	<b>20,20±3,48</b>	3,30±2,77
	Kısmen	16,10±5,37	18,87±2,99	3,47±2,53
	Hayır	<b>18,61±6,46</b>	18,07±3,47	<b>6,30±4,21</b>
<sup>++</sup> p		<b>0,001**</b>	<b>0,022*</b>	<b>0,002**</b>
Hemşirelik Mesleğini Kendine Uygun Bulma	Evet	13,09±5,11	<b>20,31±3,02</b>	3,05±2,63
	Kısmen	<b>17,37±5,46</b>	18,33±3,69	<b>4,85±3,14</b>
<sup>+</sup> p		<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>

<sup>+</sup>Student t test

<sup>++</sup>Oneway ANOVA test

\*\*p<0.01

Tablo 10'da MTÖ'nin alt boyutları ile yönetici hemşirelerin hemşirelik görevini isteyerek seçme durumu ile karşılaştırıldığında duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0,01$ ). Anlamlılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; hemşirelik görevini isteyerek seçenlerin duygusal tükenme puanları istemeyerek seçen ve kısmen isteyerek seçenlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ( $p:0,011$ ;  $p:0,003$ ).

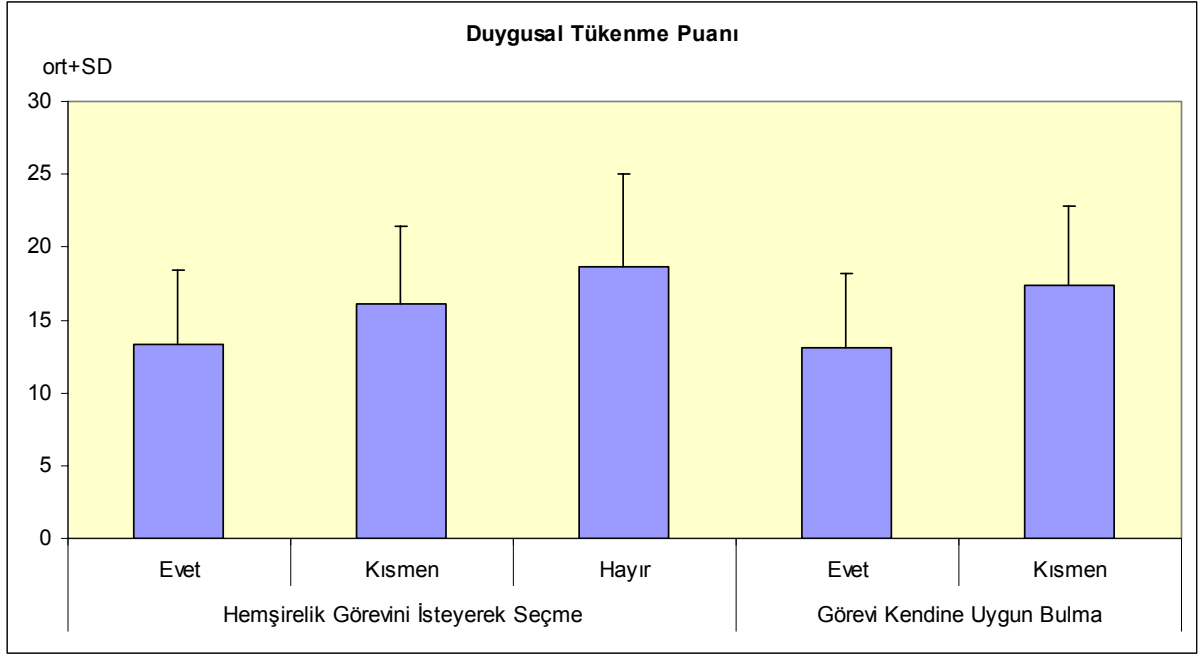
İsteyerek seçenler ile kısmen isteyerek seçenlerin duygusal tükenme puanları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Hemşirelik görevini isteyerek seçme durumuna göre kişisel başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0,05$ ). Anlamlılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; hemşirelik görevini istemeyerek seçenlerin kişisel başarı puanları isteyerek seçenlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ( $p:0,022$ ;  $p<0,05$ ). Diğer durumların kişisel başarı puanları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

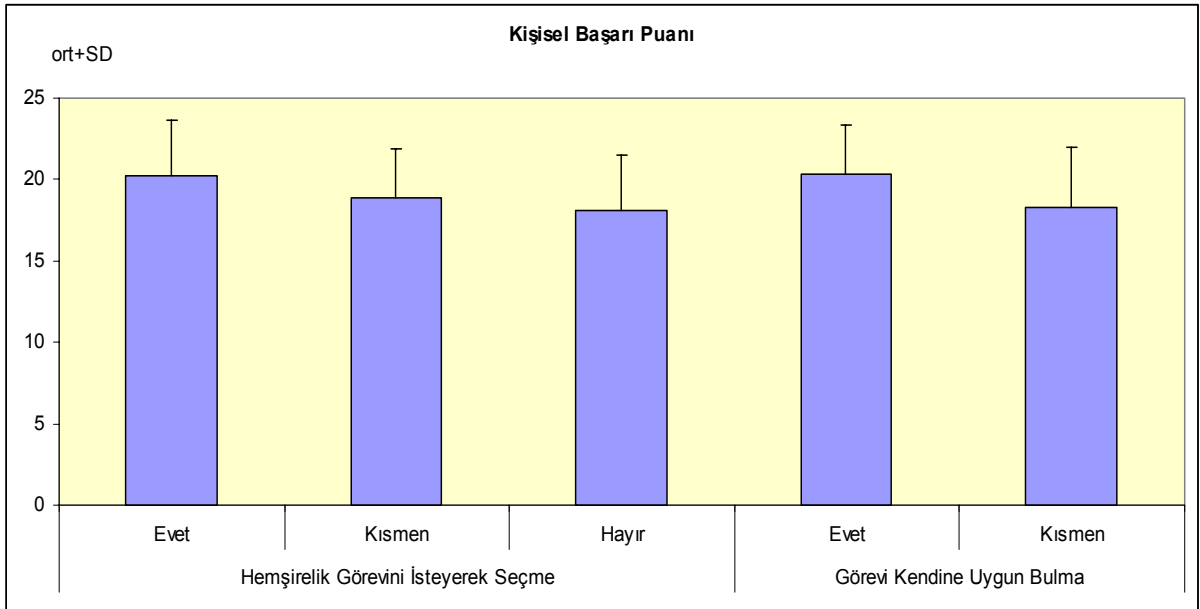
Hemşirelik görevini isteyerek seçme durumuna göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0,01$ ). Anlamlılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; hemşirelik görevini istemeyerek seçenlerin duyarsızlaşma puanları isteyerek seçenler ve kısmen isteyerek seçenlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p:0,001$ ;  $p:0,013$ ), isteyerek seçenlerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p:0,005$ ;  $p<0,01$ ).

Tablo 10'da MTÖ'nin alt boyutları ile yönetici hemşirelerin hemşirelik görevini kendine kısmen uygun bulanlar ile karşılaştırıldığında duygusal tükenme puanları görevi kendine uygun bulanların puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Kişisel başarı puanları ise hemşirelik görevini kendine uygun bulma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Hemşirelik görevini kendine kısmen uygun bulanların

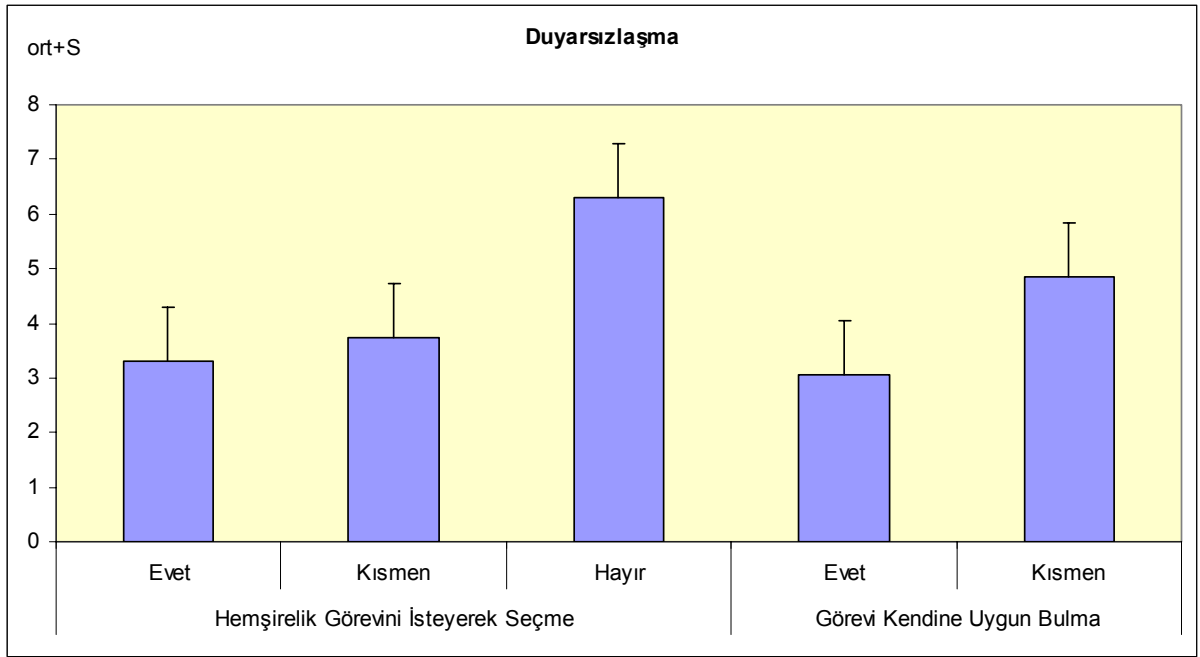
duyarsızlaşma puanları görevi kendine uygun bulanların puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p:0,001$ ;  $p<0.01$ ).



**Şekil 15: Duygusal tükenme puanının dağılımı**



**Şekil 16: Kişisel Başarı puanının dağılımı**



**Şekil 17: Duyarsızlaşma puanının dağılımı**

**Tablo 11: Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Görevinin Toplumda Hak Ettiği Yerde Olduğunu Düşünme İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=150)**

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları		Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Hemşirelik Mesleğinin Toplumda Hak Ettiği Yerde Olduğunu Düşünme	Evet	10,52±4,92	21,35±3,01	2,52±2,62
	Kısmen	13,66±4,85	20,44±3,10	3,37±2,86
	Hayır	16,72±5,72	18,26±3,35	4,35±2,99
<b>p</b>		<b>0,001**</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,033*</b>

Oneway ANOVA test kullanıldı

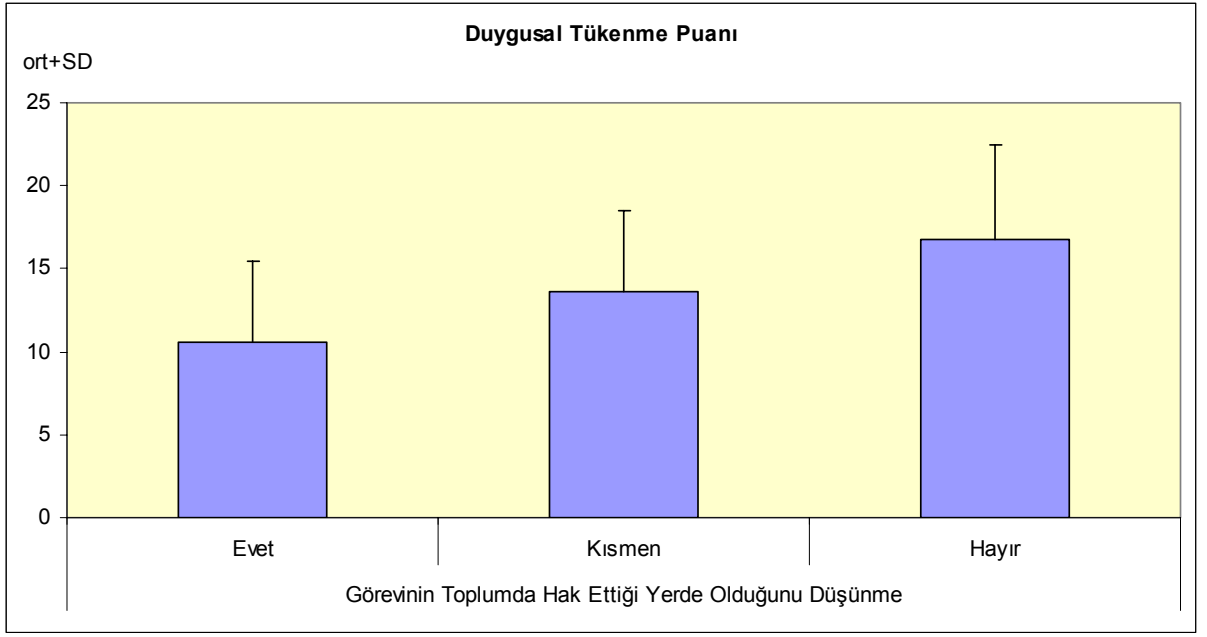
\*\*p<0.01

Tablo 11’de MTÖ’nin alt boyutlarına göre yönetici hemşirelerin hemşirelik mesleğinin toplumda hak ettiği yerde olduğunu düşünme durumuna göre duygusal tükenme alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0,01$ ). Anlamlılığın hangi cevaptan kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; hayır diyen olguların duygusal tükenme puanları evet ve kısmen diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p:0.001$ ;  $p:0,003$ ;  $p<0.01$ ). Kısmen ve hayır diyenlerin duygusal tükenme puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ).

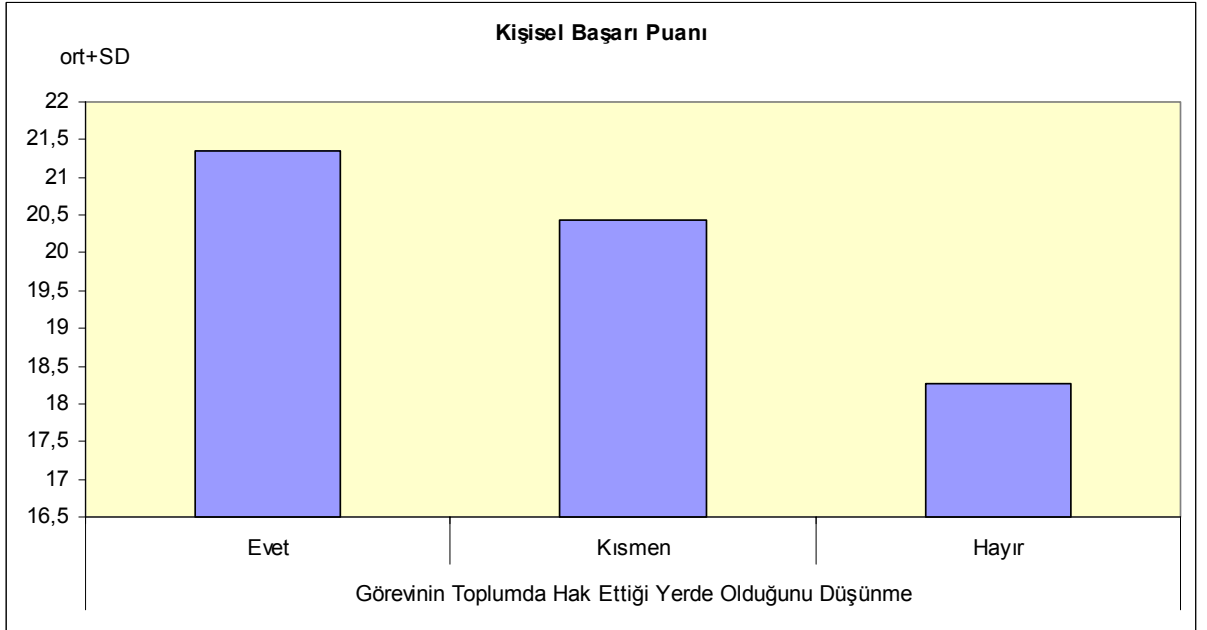
Hemşirelik mesleğinin toplumda hak ettiği yerde olduğunu düşünme durumuna göre kişisel başarı alt boyut puanları istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.01$ ). Anlamlılığın hangi cevaptan kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; evet ve kısmen diyenlerin puanlarının ortalamaları hayır diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı yüksektir( $p:0.002$ ;  $p:0.001$ ;  $p<0.01$ ).

Duyarsızlaşma alt boyutu puanları hemşirelik mesleğinin toplumda hak ettiği yerde olduğunu düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Anlamlılığın hangi cevaptan kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; hayır diyen olguların duyarsızlaşma puanları evet diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p:0.047$ ;  $p<0.05$ ).

Diğer cevaplar göre duyarsızlaşma puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0.05$ ).



**Şekil 18: Duyusal tükenme puanının mesleğin toplunda hak ettiği yerde olduğunu düşünme durumuna göre dağılımı**



**Şekil 19: Kişisel başarı puanının mesleğin toplunda hak ettiği yerde olduğunu düşünme durumuna göre dağılımı**

**Tablo 12: Yönetici Hemşirelerin Gelir Durumu İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=150)**

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları		Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Gelir Durumu	Kötü	<b>15,50±6,49</b>	17,90±3,35	<b>4,20±3,62</b>
	Orta	14,78±5,54	19,50±3,37	3,57±2,81
	İyi	12,43±4,66	<b>22,37±1,70</b>	4,00±3,07
<sup>++</sup> <i>p</i>		<b>0,351</b>	<b>0,001<sup>**</sup></b>	<b>0,621</b>

<sup>+</sup>Student t test

<sup>++</sup>Oneway ANOVA test

<sup>\*\*</sup>*p*<0.01

Tablo 12’de MTÖ’nin alt boyutları olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları ile yönetici hemşirelerin gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Kişisel başarı alt boyutu puanları ise gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.01$ ). Anlamlılığın hangi gelir düzeyinden kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde; gelir durumunun iyi olduğunu belirtenlerin kişisel başarı alt boyutu puanları, gelir durumunun iyi olduğunu belirtenlerin kişisel başarı puanları, gelir durumunun orta düzeyde olduğunu belirtenlerin puanlarından ve kötü olduğunu belirtenlerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ( $p:0.001$ ;  $p:0,003$ ;  $p<0.01$ ).



**Tablo 13: Yönetici Hemşirelerin Takdir Görme Durumuna İlişkin Kişinin ve Üst Yönetimin Tutumu İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=150)**

		Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Üstlerinden takdir gördüğünü düşünme	Evet	12,16±5,47	<b>20,61±3,44</b>	2,85±2,72
	Kısmen	15,22±4,96	19,20±3,01	3,76±2,68
	Hayır	<b>19,66±4,76</b>	18,16±4,13	<b>6,00±3,51</b>
<i>p</i>		<b>0,001**</b>	<b>0,010*</b>	<b>0,001**</b>
Üst yöneticilerin yönetim hizmetinde takdir etme ve cesaretlendirme konusundaki düşünce	Takdir Ediliyorum	11,06±4,81	<b>20,88±3,66</b>	2,54±2,35
	Ara Sıra Takdir Ediliyorum	15,38±5,08	19,25±2,91	3,80±2,81
	Takdir Edilmiyorum	<b>19,66±4,76</b>	18,16±4,13	<b>6,00±3,51</b>
<i>p</i>		<b>0,001**</b>	<b>0,005**</b>	<b>0,001**</b>

*Oneway ANOVA test kullanıldı \*p<0.05 \*\*p<0.01*

Tablo 13’de MTÖ’nin alt boyutları ile yönetici hemşirelerin takdir gördüğünü düşünme durumuna göre duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0,01$ ). Üstlerinden takdir görmediğini ve kısmen takdir gördüğünü ifade edenlerin duygusal tükenme puanları takdir gördüğünü ifade edenlerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p:0.003$ ;  $p:0.001$ ;  $p<0.01$ ). Ayrıca üstlerinden takdir görmediğini ifade edenlerin duygusal tükenme puanları kısmen takdir gördüğünü ifade edenlerin puanlarından da istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p:0.003$ ;  $p<0.01$ ).

Yönetici hemşirelerin takdir gördüğünü düşünme durumuna göre kişisel başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0,05$ ). Üstlerinden takdir gördüğünü ifade edenlerin kişisel başarı puanı kısmen takdir görenler ve takdir görmediğini ifade edenlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ( $p:0.046$ ;  $p:0,026$ ;  $p<0.05$ ), kısmen takdir gördüğünü ifade edenler ile takdir görmediğini söyleyenlerin puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

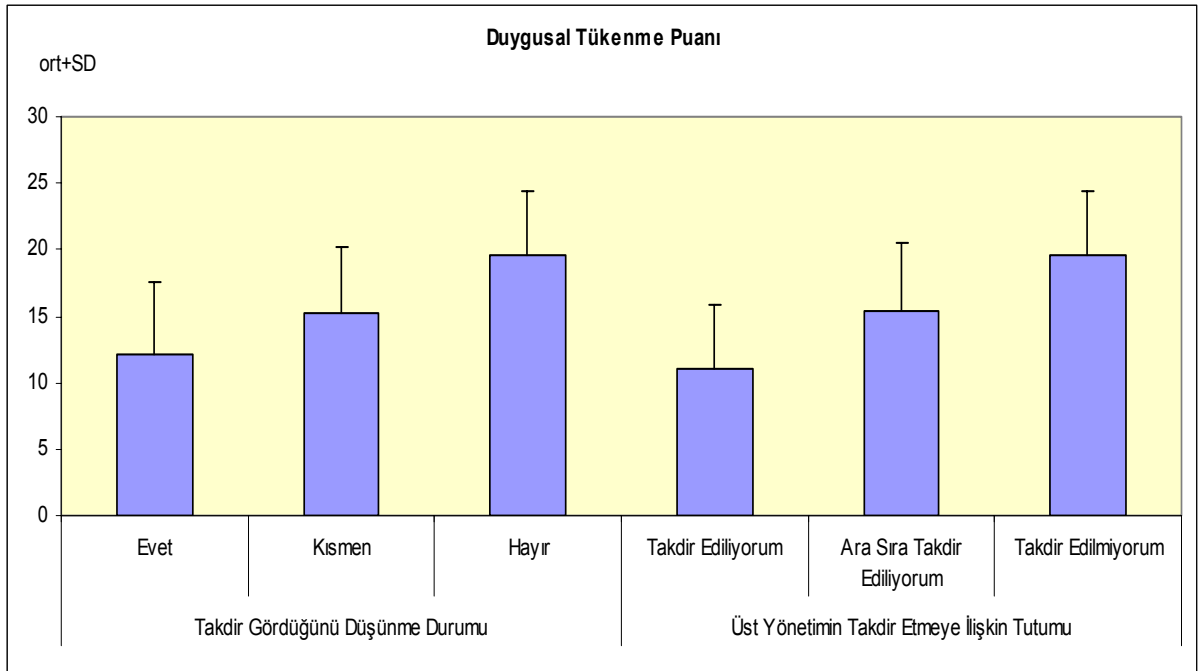
Yönetici hemşirelerin takdir gördüğünü düşünme durumuna göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0,01$ ). Üstlerinden takdir görmediğini ifade edenlerin duyarsızlaşma puanları takdir gördüğünü ve kısmen takdir gördüğünü ifade edenlerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek ( $p:0.001$ ;  $p:0,008$ ;  $p<0.01$ ). Takdire gören ve kısmen takdir gördüğünü ifade edenlerin puanları arasında ise anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Tablo 13’de MTÖ’nin alt boyutları ile yönetici hemşirelerin üst yöneticilerden takdir etme ve cesaretlendirme konusundaki düşünce durumuna ilişkin tutumlarına göre duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0,01$ ). Üst yönetim tarafından takdir edilmediğini ve ara sıra takdir edildiğini ifade edenlerin duygusal tükenme puanları takdir edildiğini ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p:0.001$ ;  $p:0.040$ ). Ayrıca takdir edilmediğini ifade edenlerin duygusal tükenme puanları, ara sıra takdir edildiğini ifade edenlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p:0.008$ ;  $p<0.01$ ).

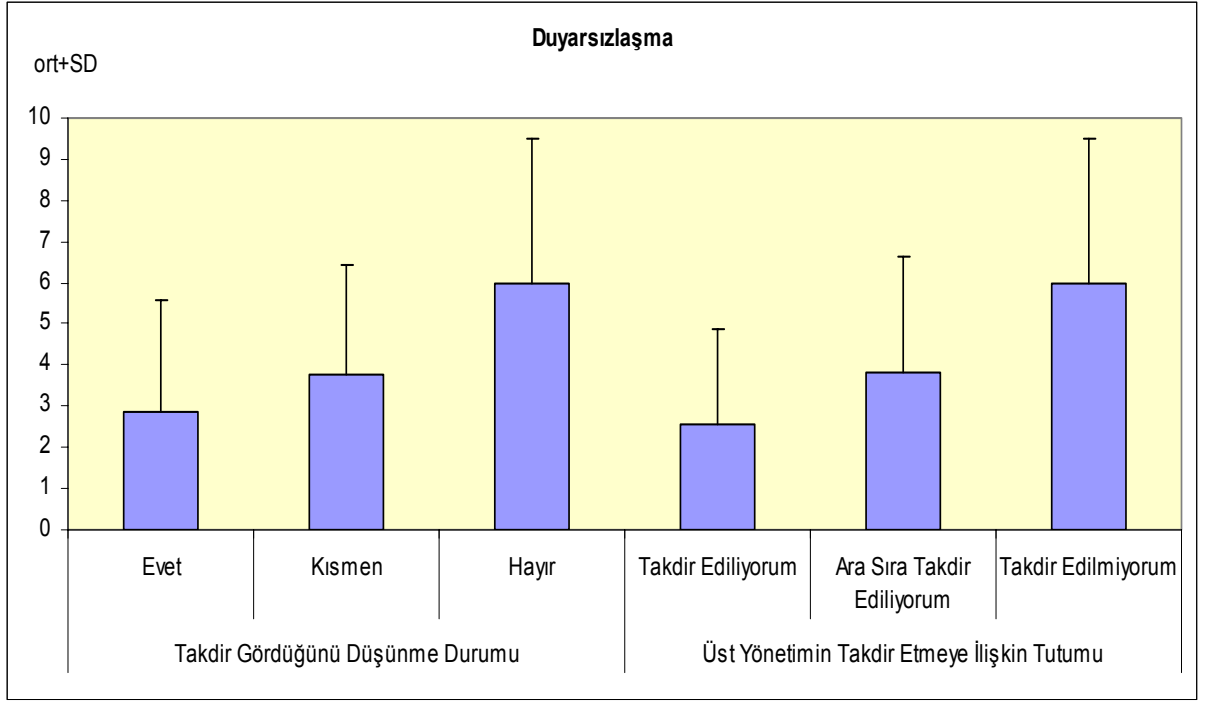
Yönetici hemşirelerin üst yöneticilerden takdir etme ve cesaretlendirme konusundaki düşünce durumuna ilişkin tutumlarına göre kişisel başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0,01$ ). Üst yönetim tarafından takdir edilmediğini ve ara sıra takdir edildiğini ifade edenlerin duygusal tükenme puanları takdir edildiğini ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ( $p:0.022$ ;  $p:0.011$ ;  $p<0.05$ ).

Üst yönetici tarafından kısmen takdir gördüğünü ifade edenler ile takdir görmediğini söyleyenlerin puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Yönetici hemşirelerin üst yöneticilerden takdir etme ve cesaretlendirme konusundaki düşünce durumuna ilişkin tutumlarına göre duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p<0,01$ ). Üst yönetici tarafından takdir edilmediğini ve ara sıra takdir edildiğini ifade edenlerin duyarsızlaşma puanları takdir edildiğini ifade edenlerden istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p:0.001$ ;  $p:0.001$ ;  $p<0.01$ ). Ayrıca takdir edilmediğini ifade edenlerin duygusal tükenme puanları, ara sıra takdir edildiğini ifade edenlerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p:0.003$ ;  $p<0.01$ ).



**Şekil 20: Duygusal tükenme puanının takdire ilişkin dağılımı**



**Şekil 21: Duyarsızlaşma puanının takdire ilişkin dağılımı**

**Tablo 14: Yönetici Hemşirelerin Zor durumda Kalındığında En Çok Yardım İstenen Kişi ya da Kişiler İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=150)**

Zor Durumda Kalındığında En Çok Yardım İstenen Kişi ya da Kişiler		Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Eş	Evet	14,62±5,11	<b>19,87±2,64</b>	3,12±2,37
	Hayır	<b>14,64±6,07</b>	19,34±3,97	<b>4,23±3,31</b>
<i>P</i>		<b>0,652</b>	<b>0,336</b>	<b>0,020*</b>
İdarecilerden (Baş.Hemş./Baş Hemş.Yrd./Sorumlu Hemş.)	Evet	12,62±5,85	<b>21,18±3,16</b>	<b>4,18±3,25</b>
	Hayır	<b>14,87±5,56</b>	19,41±3,39	3,64±2,91
<i>P</i>		<b>0,131</b>	<b>0,048*</b>	<b>0,486</b>

*Student t test kullanıldı*

Duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları, zor durumda kalındığında eşinden yardım isteme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ( $p>0.05$ ); duyarsızlaşma puanı zor durumda en çok yardımı eşinden aldığını söyleyenlerde anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları, zor durumda kalındığında en çok idarecilerden (Baş.Hemş./Baş Hemş.Yrd./Sorumlu Hemş.) yardım isteme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Ancak kişisel başarı puanları zor durumda kalındığında en çok idarecilerden(Baş.Hemş./Baş Hemş.Yrd./Sorumlu Hemş.) yardım alan olgularda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 15: Yönetici Hemşirelerin Sağlık Durumu İle Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=150)**

		<b>Duygusal Tükenme</b>	<b>Kişisel Başarı</b>	<b>Duyarsızlaşma</b>
		<b>Ort±SD</b>	<b>Ort±SD</b>	<b>Ort±SD</b>
<b>Sağlık Durumu</b>	<b>Çok İyi</b>	13,64±5,91	<b>20,60±2,66</b>	3,69±3,07
	<b>Orta</b>	<b>15,54±5,22</b>	18,79±3,75	<b>3,72±2,86</b>
<b><sup>+</sup>p</b>		<b>0,039*</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,939</b>

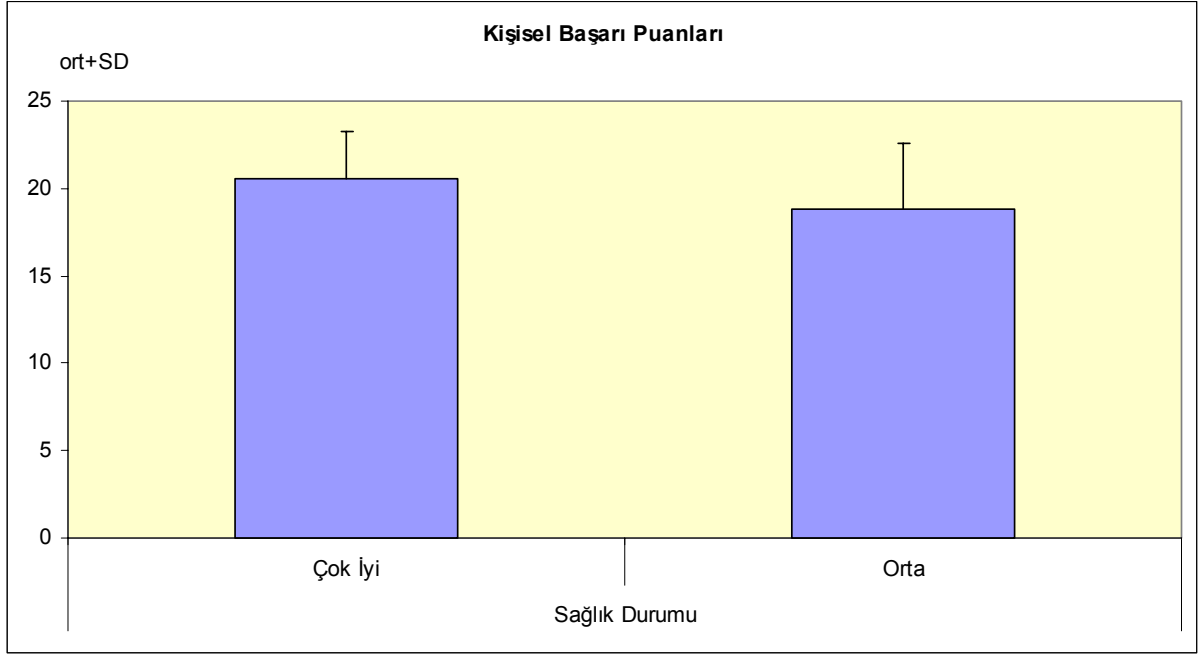
<sup>+</sup>Student t test

\*\* $p<0.01$

Tablo 15’de MTÖ’nin alt boyutlarından ‘Duygusal Tükenme’ yönetici hemşirelerin sağlık durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ); sağlık düzeyi orta olanların duygusal tükenme puanları sağlık durumu çok iyi olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Sağlık durumu çok iyi olanların kişisel başarı alt boyutu puanları sağlık durumu orta düzeyde olanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Duyarsızlaşma puanları ise sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).



**Şekil 22: Kişisel başarı puanının sağlık durumuna göre dağılımı**

Yönetici hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmada; bireylerin medeni durumu, çalışma ortamındaki memnun olma durumu ve zor durumda kaldığında ailesinden (anne, baba ve kardeş) yardım isteme durumuna göre değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermemektedir.

## 7.TARTIŞMA VE SONUÇ

A) Yönetici Hemşirelerin Demografik Özelliklerini Ve Mesleğe İlişkin Dağılımlarını Gösteren Bulguların Tartışılması

### ➤ Yönetici Hemşirelerin Çalıştığı Kuruma ve Hemşirelik Görevlerine Göre Tartışılması

Tablo 1’de araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin kuruma göre dağılımlarına bakıldığı zaman en fazla D Hastanesinin çalışmamızda yer aldığı saptanmıştır. A Hastanesi ise en az kişi olarak çalışmamıza katıldığı saptanmıştır. Bu durum D Hastanesinin A Hastanesine göre daha fazla personel istihdam etmesi ile açıklayabiliriz.

Yönetici hemşirelerin çalıştığı kurumdaki pozisyonuna göre görev dağılımlarına bakıldığı zaman en fazla sorumlu hemşirelerin çalışmamıza katıldığı görülmektedir. Bu sonuç beklenen bir durumdur. Sorumlu yönetici hemşirelerinin sayısının fazla olmasını; hastanelerde her serviste bir sorumlu hemşire görevlendirilmesi ile açıklanabilir.

### ➤ Yönetici Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Tartışılması

Tablo 2’de araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin demografik özelliklere göre dağılımlarına bakıldığında; yönetici hemşirelerin genelinin (%55,3) evli fakat çocuksuz (%47,3) olduğu saptanmıştır. Alt/orta/üst düzeydeki yönetici hemşirelerin yaşları 20 ile 55 arasında değişmekte olup ortalama yaş  $31.33 \pm 5.54$ ’tür. Yaş ortalaması  $31.33 \pm 5.54$  olan üst/orta/alt yönetici hemşirelerin günümüz şartlarındaki evlenme yaşı ile paralellik göstermesi ile açıklanabilir. Çocuksuz olması ise; yönetici konumunda olan bireylerin kariyer yapma planlarını gerçekleştirmeye yönelik düşüncelerinden dolayı çocukla ilgili planlarını ertelediklerinden kaynaklanabilir. Çünkü çocuk sahibi olmak iş dışında birey için bir meşguliyet söz konusu olup, bireyin ileriye yönelik planlarını engelleyebileceği düşünülebilir.

Yönetici hemşirelerin eğitim düzeylerinin çoğunlukla lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Bu da beklenen bir sonuçtur. Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerin pozisyonlarından dolayı eğitim düzeylerinin yüksek olabileceği düşünülmektedir. Yönetici hemşirelerin aldıkları eğitim düzeylerinin yüksekliği kişisel başarıda da etkili olduğu söylenebilir. Demir ve arkadaşlarının (1995) yaptığı araştırmada yönetici hemşirelerinin çoğunun lisans mezunu olduğu belirtilerek araştırmamızdan çıkan bulguları desteklemektedir.

Yönetici hemşirelerin gelir durumunun çoğunlukla (%76,0) orta düzeyde olduğu ve ek geliri (%88,7) olmadığı saptanmıştır. Bireylerin gelir durumunun orta olması, maddi beklentilerinin kurum tarafından yüksek düzeyde karşılanmadığını düşündürmektedir. Gelirin yüksek düzeyde olmamasının nedenini ekonomik şartların elverişsizliğiyle ya da bireylerin ek gelirin olmamasıyla açıklayabiliriz.

#### ➤ **Yönetici Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Dağılımlarına Göre Tartışılması**

Tablo 3’de araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin meslekteki çalışma yıllarına göre dağılımlarına bakıldığında; çoğunlukla ‘6-10 yılları (%34,7)’ arasında meslekte çalıştıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin meslekteki toplam çalışma yılı 6-10 yıl kadar kısa deneyimlerine sahip olmasına rağmen, yönetim deneyim sürelerinin ‘0-5 yıl (%62,7)’ olarak saptanması özel hastanelerde eleman sirkülasyonunun devlet/araştırma/üniversite hastanelerine göre daha fazla yapıldığından dolayı olabilir. Kurumlar hemşirelerin deneyimlerinden çok eğitimlerine göre yöneticilik pozisyonunu verdikleri düşünülmektedir.

Kahraman(2007); Şahin(2008) hemşire yöneticilerle yaptıkları araştırmalarında, mesleki deneyim süreleri açısından farklı bulgular elde etmelerine rağmen, yönetim deneyim sürelerinin (0-5) yıl olduğunu saptamışlardır. Bu sonuçlar araştırmamızın bulgularını desteklemektedir.

Gülseven,(1996) yaptığı araştırmada servis hemşirelerinin yönetici hemşirelere göre daha genç ve az deneyimleri olduğunu belirtmiştir.



Çalışmamızda yönetici hemşirelerin meslekleri ile ilgili düşüncelerine bakıldığı zaman; çoğunun (n=90) mesleklerini isteyerek seçtikleri ve buna paralel olarak da çoğununu (n=96) mesleklerini kendilerine uygun buldukları belirlenmiştir. Dolayısıyla yönetici hemşirelerin mesleklerini severek yaptıkları ve bilinçli olarak tercih ettikleri düşünülmektedir.

Yönetici hemşirelerin çalıştıkları ortamdaki memnuniyetlerine bakıldığında; çoğunun çalıştığı ortamdan memnun olduğu belirlenirken, çok az kişide iş yerinin yetersizliğinden dolayı memnun olmadıklarını belirlenmiştir. Dolayısıyla çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerin çoğunun kurumun sunduğu imkânlardan memnun olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla özel kurumun hizmet koşullarının devlet/araştırma/üniversite hastanelerine göre daha iyi olması düşünülmektedir.

Yönetici hemşirelerin hemşirelik mesleğinin toplumda hak ettiği yerde olduğunu düşünme durumuna bakıldığında; çoğunluğun (n=68) kısmen hak ettiği yerde olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Bu durum mesleksel çabalarına yeteri kadar geri bildirim alamadıklarından kaynaklanabilir.

Hemşire yöneticilerin takdir görme durumuna ilişkin kişinin ve üst yönetimin tutumuna göre dağılımlarına bakıldığında; çoğunluğun kısmen takdir edildiği saptanmıştır. Takdir gören bireylerde kişisel başarının artacağından ve hizmet kalitesinin yüksek olacağından dolayı özel kurumların destekleyici bir tutum sergilemeleri beklenen bir davranış diye düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin zor durumda kalındığında yardım isteme durumuna göre dağılımlarına bakıldığında; çoğunun eşinden yardım aldığı saptanmıştır. Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerinin çoğunun evli olması ve eşlerinin gerekli soysal desteği göstermesi ile açıklayabiliriz.

Yönetici hemşirelerin sağlık durumlarına göre dağılımlarına bakıldığı zaman çoğunluğunun orta düzeyde bir sağlık düzeyleri olduğu saptanmıştır. Çalışma

koşullarının zor olması ya da kurumun sorumluklarını fazlası ile üstlenmesi ve çalışma saatlerinin dışında çağrılması gibi nedenlerden dolayı yaşanan psiko-sosyal sorunlara bağlayabiliriz.

B) Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Yapılan Araştırmadaki Bulguların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Puanlarına Göre Tartışılması

➤ **Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarında Aldıkları Puan Ortalamalarının Min ve Max. Puan Dağılımlarına Göre Tartışılması**

Tablo 4’de araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin (n=150) tükenmişlik alt boyutlarının ortalamalarına bakıldığında duygusal tükenme ortalaması (min-max:0-27) Ort:14,63; duyarsızlaşma ortalaması (min-max:0-12) Ort:3,70; kişisel başarı ortalaması (min-max:6-28) Ort:19,60 olarak saptanmış olup tükenmişliğin orta düzeyde yaşandığı belirlenmiştir.Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerde tükenmişliğe neden olan bireysel (medeni durum, yaş.vb) veya örgütsel (çalışma ortamı,kurumun imkanları.vb.) nedenlerden kaynaklandığı düşünülerek bu konuda iyileştirici önlemler alınması düşünülebilir.

Yapılan literatür taramasında tükenmişlik düzeylerin arasında farklılıklar ortaya çıktığı görülmektedir. Aras (2006)’ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin demografik özellikleri ile mesleki bilgili dağılımlarına göre düşük ve yüksek düzeylerde tükenmişlik yaşandığı görülmektedir. Kurçer (2005)’in yapmış olduğu çalışmada düşük düzeyde bir tükenmişlik yaşanmasına rağmen kişisel başarıda ise ileri derecede tükenmişlik yaşandığı belirlenmiştir. Kösterelioğlu (2007)’nun yapmış olduğu çalışmada düşük düzeyde bir tükenmişlik düzeyleri yaşandığı görülmektedir.

### ➤ **Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışılması**

Tablo 5’de araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre tükenmişlik ortalamalarının dağılımlarına bakıldığı zaman ‘Duygusal Tükenme’ ve ‘Duyarsızlaşma’ arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç saptanırken, ‘Kişisel Başarısızlık’ arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Kurumlar arasında duygusal tükenme alt boyutu karşılaştırıldığı zaman en fazla ‘B Hastane’ sinin duygusal tükenme ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum B Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak kendilerini zorladıkları düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerde kurumlar arasında duyarsızlaşma ortalamalarına bakıldığı zaman en fazla ‘D Hastane’ inde yaşandığı belirlenmiştir. D Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerde yaşanan duyarsızlaşmanın sebebini ise kişinin kendine özgü birey olduklarını dikkate almamasından veya negatif düşünce içerisinde olmasından kaynaklanabilir.

Tükenmenin alt boyutlarından olan kişisel başarı ile çalıştığı kurum arasında istatistiksel bir fark saptanmamasına rağmen, kurumlar arasında karşılaştırma yapıldığında en fazla ‘A Hastane’ inde kişisel başarısızlığın yaşandığı saptanmıştır. A Hastanesinde yaşanan kişisel başarısızlığı ise çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin kendilerini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması ile açıklayabiliriz.

Demir ve arkadaşlarının (1995) yaptığı araştırmada hastanenin vermiş olduğu hizmet koşullarının yetersiz olması doğrultusunda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanlarının yüksek olduğunu belirtilmektedir. Demir ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmanın sonucu çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

Çalışma kapsamındaki olguların kurumun sunduğu imkânlardan memnun olması ve kurumun çalışanlarına özerlik tanıyan bir yapının olması da iş memnuniyetini artırır. Tükenmişliği engelleyen önemli bir özerliktir (5).

Başarılı olma düşüncesi her kurumun hedefleri arasında yer alır. Bu hedefleri de ancak bireylerle ulaşabilmektedir. Kurum tarafında çalışana sunulan hizmet koşullarının yeterliliği kurumun başarısı ile de paralellik göstermektedir. Fakat bu hedefleri gerçekleştirmede de birey ve idareci arasında sorunlar yaşanabilir. Çalışanı sınırlandırabilir, istemediği bir iş için zorlayabilir. Kişiler, kişiler arası ilişkiler ve örgütsel faktörler arasındaki ilişkiler kesin olarak belirlenmemesi tükenmişlik için bir risk teşkil etmektedir (21,67).

Hemşirelik doğrudan insana hizmet veren ve insan etmeninin hizmetin kalitesinde çok önemli bir yere sahip olan bir meslektir. Dolayısıyla hemşirelik mesleğinde yaşanan tükenmişlik, çalışanların işten ayrılmasına, hizmetin kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (60).

Yönetimde yaşanan zayıflıklar rol belirsizliğine yol açabilir. Kurum içinde, idare ile çalışan, çalışan ile ekip arkadaşları, bununla beraber kurallar, amaçlar, kurum ve kurum ile toplum arasındaki ilişkilerde son derece önemlidir. Çalışanların rolleri belirlendiği zaman ve profesyonel değerlilik duygusu desteklendiği doğrultuda eşitsizlik söz konusu olsa dahi bu tolere edilebilir ve tükenmişlik riski azaltılabilir (21,67).

Kurumların organizasyonunda, iletişimde, ekipsel çalışmalarda ve yönetimde bir zayıflık söz konusu olabilir. Katı kurallar, kötü yönetim, aşırı iş yükü, yetki eksikliği, hastaların gereksinimlerinin finansal, bürokratik ve idari nedenlerden dolayı karşılanamaması, yöneticilerin yetersizliği, yaptığı işi kontrol etme ya da etkileme duygusundan yoksun olma, çalışanları arasında destek ve sosyal ilişkilerinin olmaması meslektaş ve yönetimle çatışma çalışanların çokça şikâyet oldukları faktörlerdir. Bununla beraber çalışma ortamına ilişkin iş stresleri olduğu belirtilmiştir. Kurumsal önem arz eden bu sorunlar çalışanlarda doyumsuzluğa ve tükenmişliğin üç alt boyutuna zemin hazırlamaktadır (30,75).

➤ **Yönetici Hemşirelerin Kurumdaki Pozisyonları ile Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışılması**

Tablo 6’da araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin kurumdaki pozisyonlarına göre tükenmişlik ortalamalarının dağılımlarına bakıldığı zaman, ‘duygusal tükenme ve duyarsızlaşma’ alt boyutları arasında istatistiksel bir fark görülmemektedir. Yönetici hemşirelerin kurumdaki pozisyon ile tükenmenin alt boyutu olan kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür.

Yönetici hemşirelerin kurumdaki pozisyonların ile duygusal tükenme arasında istatistiksel bir anlam saptanmamasına rağmen, pozisyonlar arasında karşılaştırma yapıldığı zaman ‘Servis Sorumlu Hemşirelerin’, ‘Baş Hemşire/ Hemş. Müd. ve Baş Hemşire Yard. Hemş.Müd.Yard.’na göre ‘Duygusal Tükenme’ alt boyut ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır.Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerden ‘Sorumlu Hemşirelerde’ ‘Duygusal Tükenme’ ortalamasının yüksek olmasını, insanlarla yüz yüze ilişkilerinin daha fazla olmasından dolayı bir yorgunluk veya bitkinlik hissetmesi ile açıklayabiliriz.

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin kurumdaki pozisyonları ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel bir fark olmamasına rağmen, pozisyonlar arasında karşılaştırma yapıldığı zaman ‘Baş Hemşire/ Hemş. Müd’, ‘Baş Hemşire Yard. Hemş.Müd.Yard ve Servis Sorumlu Hemş.’göre ‘ Duyarsızlaşma’ alt boyut ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerden ‘Baş Hemşire/ Hemş. Müd’ünde yaşanan ‘Duyarsızlaşma’ ise bireyin sıradanlaşmış bir iç sıkıntısı ve bıkkınlık duygusu içerisinde olduğu düşünülebilir.

Yönetici hemşirelerin tükenmişlik ortalamalarının kurumdaki pozisyonlar arasındaki dağılımına bakıldığında; ‘Baş Hemş.Yard./Hemş.Müd.Yard.’, ‘Baş Hemşire/ Hemş. Müd ve Servis Sorumlu Hemş.’göre ‘Kişisel Başarı’ alt boyutu ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerden ‘Baş Hemş.Yard. / Hemş. Müd. Yardımcısı’ ında’ belirlenen ‘Kişisel Başarı’

motivasyonundaki düşme veya yetkin bir birey olmadığını düşünmesinden kaynaklanabilir.

Ergin(1993),Demir(1995) ve arkadaşlarının yaptığı araştırmalarda mesleki bilginin ve tecrübenin artması ile birlikte kişisel başarı puanının artacağını belirtmektedir. Görev tanımlarının açık ve net olması,görevlerini isteyerek yapması, rol belirsizliğinin yaşanmayarak bağımsız hareket edebilmesi ve mesleki bilginin artması ile tükenme daha az yaşanmaktadır.

Demir(1995)'in belirttiği gibi, Duxbury'in yaptığı çalışmada yönetici konumunda olanların rol belirsizliği yaşamadıkları için daha az tükenme saptamaktadır.

Çalışanların iş yükünün artması, dinlenme zamanlarının az olması, fazla sorumluluk verilmesi, çalışanların bireyselliğine fazlaca saygı duyulmadığı veya stresli ortamdan uzaklaşma imkânı verilmiyorsa o zaman kontrol eksikliği ortaya çıkar ve tükenmişlik oranı yüksek olur.

İş yükünün artması beraberinde iş doyumunu etkileyerek tükenmişliğin yaşanmasına neden olacaktır. İş doyumsuzluğu yaşayan bireylerin çoğunluğunda da işten ayrılma görülmektedir. İşten ayrılma ile tükenmişlik arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır. Çam'ın da belirttiği gibi hastanede üstlenilen sorumluluk ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışan tarafından verilen hizmet üzerinde kontrolü sağlayamıyorsa tükenmişlik görülme oranı yüksektir.(21, 66, 67).

### ➤ **Yönetici Hemşirelerin Çocuk Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışılması**

Tablo 7'de araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin çocuk sayısına göre tükenmişlik ortalamalarının dağılımlarına bakıldığı zaman; 'Kişisel başarı ve Duyarsızlaşma' arasında istatistiksel bir fark görülmüştür. Duygusal tükenme puanları ile çocuk sayısı arasında istatistiksel bir anlam görülmemiştir.

Duygusal tükenme puanları ile çocuk sayısı arasında istatistiksel fark olmamasına rağmen çocuk sayıları arasında karşılaştırma yapıldığında '1' çocuk sahibi olanlarda duygusal tükenme ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerden 1 çocuk sahibi olanlarda 'duygusal tükenme' nin yaşanmasını, tek olan çocukların daha problemlili ve ebeveynlerini daha fazla uğraştırdıklarından dolayı kişide enerjinin kalmaması şeklinde açıklayabilir.

Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerin çocuk sayıları karşılaştırıldığında 2 çocuk sahibi olanlarda 'kişisel başarı' ve çocuk sahibi olmayanlarda ise 'duyarsızlaşma' ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerden 2 çocuk sahibi olanlarda 'kişisel başarı' ortalamasının yüksek çıkması, bireyin iş dışındaki uğraşından dolayı kendini olumsuz değerlendirmesinden kaynaklanabilir. İşinde ilerleyemediği hatta gerilediğini düşünmesi şeklinde de açıklayabiliriz.

Demir'in yaptığı çalışmada ise, çocuk sahibi olan hemşire ve ebelerinin çocuklarının evde yaşayabileceği sorunlar nedeni ile iş ortamında endişeli olabileceklerini saptamıştır. Dolayısıyla da tükenmişlik düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Maslach ve Jakson çocuk sahibi iş görenlerin çocuksuz olanlara kıyasla çok daha az tükenmişlik sendromu ile karşılaştıklarını ortaya çıkarmıştır. Çalışmamız Maslach ve Jakson araştırması ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerden çocuk sahibi olmayanlarda 'Duyarsızlaşma' alt boyut ortalamasının yüksek düzeyde saptanmasının nedenini, birey yetiştirme ve büyütme gibi sorumluluk almadıklarından veya aileden sosyal destek görememeleri şeklinde açıklayabiliriz. Dolayısıyla belli bir müddet sonra duygudan yoksun hizmet vermeleri neden olabilir.

Çam(1991) ve Ergin(1993)'de yapmış oldukları çalışmalarda, çocuk sahibi olanların daha fazla duyarsızlaşma yaşadıklarını belirtmiştir, araştırmamızın bulguları ile paralellik göstermemektedir.

Çalışmanın literatür bilgisi ile benzerlik göstermesinin nedeni çalışmanın yapıldığı gruptaki bireylerin evde çocuklarına bakacak birilerinin (bakıcı ve aile fertleri gibi) olmamasına bağlanabilir.

### ➤ **Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışılması**

Tablo 8'de araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin eğitim durumlarına göre tükenmişlik ortalamalarının dağılımlarına bakıldığı zaman tükenmişlik yaşanmadığı saptanmıştır. Dolayısıyla; araştırmamız yönetici hemşirelerin aldıkları eğitim düzeylerinin yüksekliğinden dolayı kişisel başarıyı ve meslek doyumunu daha fazla yaşamasına ve ortamdaki stresörlerle baş edebilmesine bağlayabiliriz.

Eğitim durumuna göre tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmamasına rağmen, 'ön lisans' mezunu olanlarda 'duygusal tükenme', 'yüksek lisans' mezunu olanlarda 'kişisel başarısızlık' ve 'lisans' mezunu olanlarda ise 'Duyarsızlaşma' ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Literatür bilgileri ile karşılaştırdığımız zaman; Çam(1991)'in konu ile ilgili yaptığı araştırmalarda tükenmişliği yaşama açısından eğitim düzeyinin engel olmadığını belirten bulgular saptanmıştır. Çam(1991)'in yapmış olduğu çalışmanın sonucu çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Demir ve arkadaşlarının (1995) 333 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, Sağlık Meslek Lisesinden mezun olan hemşirelerin duyarsızlaşma seviyeleri yüksek bulunurken, Hemşirelik Yüksekokulundan mezun hemşirelerin kişisel başarı seviyelerinin yüksek olduğu belirtilmektedir.



Yapılan çalışmalarda öğrenim durumunun tükenme düzeyini etkilemediği, ancak öğrenim düzeyi düşük çalışanların kişisel başarı düzeylerinin daha düşük olabileceği belirtilmektedir.

Eğitim düzeyinin tükenmişliği etkilediğini belirten çalışmalarda yer almaktadır. Bunun nedeni olarak da, eğitim düzeyi arttıkça beklentiler artmaktadır ve bu durum bazen beklentilerin gerçekleşmemesi sonucu hayal kırıklığı ile sonuçlanabilir (5).

Ayrıca lisans mezunu olan sağlık personelinin beklentilerinin fazla olması, idealist olmaları, mesleklerini en iyi şekilde yapabilmek istemeleri bireyde duygusal tükenmenin fazla yaşanmasına neden olabilmektedir (5).

Lisans mezunu birey aldığı eğitim doğrultusunda eğitim vermek istemekte yalnız şartların uygun olmaması, bireyin hayal kırıklığı ve umutsuzluk yaşamasına neden olabilmektedir. Bütün bunlar bireyi yıpratıcı faktörler olarak düşünülmektedir. Bu da bireyin tükenmeyi yaşamasına ortam hazırlar (5).

### ➤ **Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Çalışma Süresine Göre Tartışılması**

Tablo 9’da araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerine göre tükenmişlik ortalamalarının dağılımlarına bakıldığı zaman ‘Kişisel Başarı ve Duyarsızlaşma’ arasında istatistiksel bir fark görülmüştür. ‘Duygusal tükenme’ puanları ile çalışma süreleri arasında istatistiksel bir anlam görülmemiştir.

Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerde çalışma süreleri arasında karşılaşma yapıldığı zaman ‘0-5 Yıl’ arasında çalışanlarda ‘duyarsızlaşma’, ‘16 ve Üzeri’ çalışanlarda ise ‘kişisel başarı’ ortalamaları yüksek olarak belirlenmiştir.

Duyarsızlaşma alt boyut ortalamasının yüksek olarak belirlenmesini ‘0-5 Yıl’ arasında çalışanların daha genç ve tecrübesiz oldukları düşünüldüğü zaman bireylerin sisteme ayak uyduramaması veya rutin işler yapması ile açıklayabiliriz.

Demir ve arkadaşlarının ( 2001) ‘ de yapmış olduğu çalışmada yaşın genç olması ile tükenmişlik arasında net bir ilişki olduğunu belirtmiştir.Bu durum genç yaşta olanların deneyimlerinin yetersiz olması ve baş etmeyi henüz öğrenmemiş olmasından kaynaklanabilmektedir.

Özyürt (2004)’un yapmış olduğu çalışmada yeni başlayan bireylerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşandığı görülmektedir.

‘16 ve Üzeri’ yönetici pozisyonunda çalışanlarda, deneyim veya bilginin artması ile birlikte bireyde zamanla depresyonun yaşanması veya tecrübelerin artması ve yılların geçmesine rağmen çevresinde bir fark yaratamadığını düşünme hissiyatıyla da olumsuz bir benlik oluşması kişisel başarısızlığa neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma süresi ile duygusal tükenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen, çalışma süreleri arasında karşılaştırma yapıldığında ‘6-10 yıl’ arasında çalışanlarda duygusal tükenme ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerde ‘6-10 Yıl’ arasında çalışanlarda zaman sonra mesleğe karşı ilginin azalması ya da kaybolmasından dolayı duygusal tükenmenin yaşanabileceği düşünülmektedir.

Literatür taramasına incelendiğinde; Demir ve arkadaşları (1999) 333 hemşirede, meslekte geçirilen süre ile alt ölçeklerden kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirterek, çalışmamızla paralellik olduğunu göstermektedir. Demir ve arkadaşları (1999) yaptığı çalışmada kişisel başarı puanının en düşük saptandığı grup 1-5 yıl arasında çalışmış olanlar iken, en yüksek saptanan grubun ise 16 yıl ve üstü çalışmış hemşireler olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda, çalışma süresi 0-5 yıl arası olanların kişisel başarı puanları daha düşük olduğu saptanmaktadır.

Karadağ ve arkadaşları (2002)’nin yaptığı çalışmada da, mesleki kıdem ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki olmadığı ancak 10 yıldan az çalışma süresi olan

hemşirelerde duyarsızlaşma düzeyinin yüksek, 10 yıl ve daha fazla mesleki kıdeme sahip hemşirelerde ise kişisel başarı duygusunun yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Maslach(1997) ve Ergin(1993), bu durum hakkındaki gözlemlerini şu şekilde özetlemektedir: “İşe yeni başlayanlar eskilere oranla daha çok hasta görmekte, daha rutin işler yapmakta, üzerlerinde daha fazla denetim ve baskı hissetmektedirler. Mesleki doyum sağlayacak bazı statü özelliklerinden yoksun olmaları, yenilerle eskiler arasında işe ilişkin değerlerin ve genel yaşam beklentilerinin, dolayısıyla da işin taşıdığı önemin yarattığı farklılıklar tükenmişlik riskini artıran başlıca nedenler olarak dikkati çekmektedir”.Yaptıkları çalışmada, işe yeni başlayanların tükenmişlik düzeylerinin uzun süredir çalışanlara oranda daha fazla olduğunu bulmuşlardır.

Kişilerin hizmet sürelerinin arttıkça meslekte var olan problemlerin genelde çözüme kavuştuğu, gelecek kaygısının azaldığı bu nedenle de iş doyumunun arttığı bildirilmektedir (48).

Çalışma hayatı insana birçok deneyim sağladığı için benzer durumlarla karşılaşma ihtimali artacağından bir süre sonra kişinin olaylar karşısında daha az etkilenebileceği düşünülmektedir. Deneyim arttıkça bireylerin çalışma ortamındaki sorunlara baş etme ve çözüm bulma yeteneklerinin arttığını, olumsuzlukları daha iyi tolere edebilmeleri gibi nedenlerden dolayı da tükenmişlik düzeylerinin düşük yaşanabileceği düşünülmektedir(5, 71, 77).

### **➤ Yönetici Hemşirelerin Yönetici Pozisyonunda Çalışma Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışılması**

Tablo 9’da araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin yönetici pozisyonunda çalışma durumuna göre tükenmişlik ortalamasının dağılımlarına bakıldığı zaman ‘Kişisel Başarı ve Duyarsızlaşma’ arasında istatistiksel bir fark saptanmıştır. ‘Duygusal tükenme’ puanları ile çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak bir fark görülmemiştir.

Yönetici pozisyonunda çalışan yönetici hemşirelerin çalışma süreleri arasında karşılaştırılma yapıldığı zaman '0-5 Yıl' arasında çalışanlarda 'duyarsızlaşma' , '6-10 Yıl' arasında çalışanlarda 'duygusal tükenme' , '11 Yıl ve Üzeri' çalışanlarda 'kişisel başarı' düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerde '0-5 Yıl' arasında çalışanlarda duyarsızlaşmanın yaşanmasını konsantrasyon güçlüğü veya görev ve kurallarla ilgili karışıkların yaşanması şeklinde açıklayabiliriz.

Kişisel başarısızlık ortalamasının '11 yıl ve üzeri' çalışan yönetici hemşirelerde yüksek yaşanmasını iş monotonluluğunun artması ile birlikte kişisel yorgunluğunun yaşanması şeklinde açıklayabiliriz.

Duygusal tükenme ile yönetici pozisyonunda çalışma süreleri arasında anlamlı bir fark olamamasına rağmen çalışma süreleri arasında '6-10 Yıl' arasında çalışanlarda duygusal tükenme yaşandığı belirlenmiştir. Bu durum çalışan yönetici hemşirelerde hem kişisel hem de örgütsel amaçları gerçekleştirmede gerekli istek ve çabayı yitirmelerinden dolayı yaşadıkları düşünülmektedir.

Rol belirsizliğinin yaşanmayarak görevlerinin net olması, çalışma koşullarının ve kurullarının açıkça ifade edilmesi, iş ortamındaki memnuniyet tükenmenin daha az yaşanacağı düşünülmektedir (56).

Yapılan çalışmalarda mesleğini severek yapanların mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı olacağı ve bu başarının tükenmişlik düzeyini azaltacağı bildirilmektedir (26).

➤ **Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme ve Kendine Uygun Bulma Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışılması**

Tablo 10’da araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin hemşirelik mesleğini seçme durumuna göre tükenmişlik ortalamalarına bakıldığı zaman, mesleğini isteyerek seçmeyenlerde ‘duygusal tükenme’ ve duyarsızlaşma’, isteyerek seçenlerde ise kişisel başarı’ ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçmeyenlerde yaşanan ‘duygusal tükenme ve duyarsızlaşma’ düzeylerinin yüksek olmasını, meslek seçiminin bilinçli ve isteyerek yapılmamasından dolayı bir hayal kırıklığının yaşanması ve buna bağlı olarak duygudan yoksun hizmet vermesi şeklinde açıklayabiliriz.

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerde belirli müddet sonra düşük moral ve hayal kırıklığının yaşanması ‘kişisel başarı’ düzeylerinin yüksek çıkmasına neden olabilir.

Literatürde de, mesleği severek yapması, mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarı olması ve hasta bakım kalitesini yükseltmesi, ayrıca bireyin iş doyumunu da artırması tükenmişlik yaşama riskini azaltılabileceği belirtilmektedir (21, 36).

Tablo 10’da araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin mesleklerini kendine uygun bulma durumuna göre tükenmişlik ortalamalarına bakıldığı zaman, ‘kısmen’ uygun bulanlarda ‘duygusal tükenme ve duyarsızlaşma’, ‘Evet’ cevabı verenlerde ise ‘kişisel başarı’ düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerin mesleklerini kısmen kendine uygun bulanlarda ‘Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma’ nın yaşanmasını iş yaşamında yaşanan güçlükler, stres ve iş yükü gibi etmenlerden dolayı duygusal yönden yıpranmış hissetmeleri ile açıklayabiliriz.

Mesleğini kendine uygun bulan hemşirelerde 'kişisel başarı' yaşanmasını, baskının giderek artmasından dolayı baş edememesi ve başarısızlık düşüncesinin giderek artmasından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Taycan ve arkadaşları (2006) çalışmalarında mesleği kendine uygun bulmadığını ifade edenlerde tükenmişlik oranının düşük olduğunu, Kırılmaz ve arkadaşları ise mesleğini kendilerine uygun bulanların genel tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Yapılan literatür taramasından çıkan bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Mesleğini kendine uygun bulmayan kişiler meslek seçiminde kendi istekleri doğrultusunda bir tercih yapamamış olan kişiler olabilir. Ne yazık ki eğitim sistemimizin meslek liselerine alanları dışında tercih yapma olanağı sunmaması bireyleri bu mesleği kendine uygun bulsa da bulmasa da yapmaya zorladığı gerçeği bir başka önemli noktadır (68).

### ➤ **Yönetici Hemşirelerin Toplumdaki Yerine Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışılması**

Tablo 11'de araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin toplumdaki yerine göre tükenmişlik ortalamalarının dağılımlarına bakıldığı zaman toplumda hak etmediğini düşünenlerde 'duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın', toplumda hak ettiği yerde olduğunu düşünenlerde ise 'kişisel başarı' ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalamalarının yüksek olması, mesleki çabalarına yeteri kadar geri bildirim alamamaların dolayı yaşanan hayal kırıklığı ve umutsuzluk şeklinde açıklayabiliriz. Bu durum zamanla bireyin kendi kabuğuna çekilerek diğer insanlardan soyutlamaya başlaması şeklinde ilerleyebilir

Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerin kişisel başarısızlığını toplumda hak ettikleri saygınlığı alamamış olmalarından dolayı bireyin öz-saygısının ve özgüvenin azalma şeklinde açıklayabiliriz.

Demirkan(2007)'ın yaptığı çalışmada; hemşirelik mesleğinin görevlerini iyi yapmayanların, mesleğin toplumdaki imajını etkilediği belirtilmiştir. Hemşireler şartların daha iyi olması ile daha iyi hemşire olacaklarını düşünülmektedir.

Meslekte beklentilerini gerçekleştiremedikleri, mesleksel rollerindeki belirsizlikler ve çatışmalarda yaşadıkları, mesleksel çabalarına geri bildirim alamadıkları ve düzensiz örgütsel yapılanmadan daha çok etkilendikleri bildirilmektedir (31,48).

### ➤ **Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Gelir Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışılması**

Tablo 12'de araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin gelir durumuna göre tükenmişlik ortalamalarının dağılımlarına bakıldığı zaman 'duygusal tükenme ve duyarsızlaşma' ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmeyip, 'kişisel başarı' ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Ancak gelir durumu 'kötü' olanlarda 'duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın', gelir durumu 'iyi' olanlarda ise 'kişisel başarısızlığın' yüksek olduğu görülmektedir.

Gelir düzeylerinin iyi olmasıyla birlikte yaşam kalitesinin artacağı ve iş dışında mutlu olan insanın içinde de doyuma ulaşabileceği düşünülebilir. Fakat maddi beklentinin karşılanması zamanla bireyde hedeflerin gerçekleştirme düşüncelerini ertelemelerine neden olabileceği düşünülmektedir. Bireylerin, emeklerinin karşılığını tam olarak alamaması ve ihtiyaçları karşılayamamasına da bağlanabilir (5, 59).

Taycan ve arkadaşlarının(2006) yapmış olduğu çalışmada, aylık kazancının yeterli olduğunu düşünenlerde tükenmişlik oranları daha düşük olduğunu belirtmiştir.

Demir ve arkadaşlarının (1995) yaptıkları araştırmalarda da yetersiz aylık gelir duygusal tükenme ve kişisel başarı puanlarını düşürmektedir. Dolayısıyla aylık geliri yüksek olanlarda maddi tatminsizliklerin karşılanması ile tükenmişlik duygusunun etkilenmeyeceği de belirlenmektedir.

Yapılan çalışmalarda, düşük gelirin iş doyumunu etkileyerek tükenmeye neden olduğu, aylık gelir düzeyi ile tükenme arasında nedensel bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Gelirin giderleri karşılayabilmesinin iş doyumunu artıran bir faktör olduğu dolayısıyla ücretle ilgili yaşanan sorunların iş doyumsuzluğuna neden olduğu vurgulanmış, ancak ücretle ilgili sorun yaşanmamasının da iş doyumunu artıran bir faktör olmadığı belirtilmiştir (54).

### ➤ **Yönetici Hemşirelerin Takdir Gördüğünü Düşünme ve Üstlerinden Takdir Görme Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışılması**

Tablo 13’de araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin takdir gördüğünü düşünme durumuna göre tükenmişlik ortalamalarının dağılımlarına bakıldığı zaman takdir edilmediğini düşünenlerde ‘duygusal tükenme ve duyarsızlaşma’ ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Takdir gördüğünü düşünen yönetici hemşirelerde ‘kişisel başarı’ tükenmişlik ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerin takdir ve destek görmediğini düşünmesi zamanla ruhen sıkıntıya ve başarısızlığa neden olacağı düşünülmektedir. Destek gördüğünü düşünün bireylerde iş doyumunu ile birlikte motivasyonun artarak tükenmişliği düşük düzeyde yaşanabileceği düşünülmektedir.

Takdir gördüğünü düşünen yönetici hemşirelerde kişisel başarısızlığın yaşanmasını fazla beklentilerin olması ve fiziksel-zihinsel kapasitenin aşırı zorlanması ile açıklayabiliriz.

Çam(1991)çalışmasında üstlerden görülen takdir kişide etkili bir sosyal desteğin olduğunu göstermektedir. Ancak başarı duygusunu hastadan alınan destek kadar etkili olmayacağını da belirtmektedir.



Üst yöneticilerin yönetim hizmetinde takdir edilmemesi, yönetici hemşirelerin ‘duygusal tükenme ve duyarsızlaşma’ ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Takdir görenlerin ise kişisel başarısızlığı yüksek düzeyde belirlenmiştir.

Bulgular doğrultusunda yönetici hemşirelerin, kişiye öz saygı kazandıracak derecede destek görmediğini ve yeterince takdir edilmediğini düşündürmektedir. Çünkü destek ve takdir edilme duygusu, hemşirelerin kendi özsaygılarını olumlu yönde etkileyeceği ve karar verme yetkilerine olumlu katkı vereceği için,duygusal tükenme düzeyini azaltıp kişisel başarı düzeyini artırabilir.

Kentsel ortamda yaşamının ve üstlerden destek görmemenin duygusal tükenmişliği arttırdığı da bildirilmiştir (66).

Literatürde, yöneticilerin problem çözme yetkisi fazla olduğu zaman,birlikte çalıştığı hemşirelere destek sağlayabildiği ve bu desteğin tükenmeyi önlemede katkı vereceği belirtilmiştir (26).

### **➤ Yönetici Hemşirelerin Zor Durumunda Kaldığında Yardım İsteme Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışılması**

Tablo 14’de araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin zor durumda kaldığında yardım isteme durumuna göre tükenişlik ortalamalarının dağılımlarına bakıldığı zaman ‘duygusal tükenme ve duyarsızlaşma’ arasında istatistiksel bir fark saptanmazken, kişisel başarı alt boyutları arasında istatistiksel bir fark saptanmıştır.

Zor durumda kaldığında yardım istenilen kişiler arasında karşılaştırma yapıldığı zaman ‘eşinden’ yardım isteyenlerde ‘kişisel başarı’ ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları ile zor durumda kaldığında yardım istenilen kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamasına

rağmen; 'Eşinden' yardım istemeyenler de 'duygusal tükenme ve duyarsızlaşma' ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eşlerinden yardım alamayan yönetici hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olmasını, manevi destek göremeyen bireylerde zamanla duygudan yoksun bir şekilde tutum ve davranış sergilemelerinden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 14'de araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin zor durumda kaldığında yardım isteme durumuna göre tükenişlik ortalamalarının dağılımlarına bakıldığı zaman 'idarecilerden' yardım alanların kişisel başarı ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yönetici hemşirelerin zor durumda kaldığında 'idarecilerden' yardım isteme durumuna göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır. Zor durumda kalındığında yardım isteme durumu arasında karşılaştırma yapıldığı zaman, 'duygusal tükenme ve duyarsızlaşma' ortalamaları yüksek olarak belirlenmiştir. İdarecilerden yardım almayanlarda duygusal tükenme alt boyut ortalaması yüksek olarak saptanırken, yardım alanlarda duyarsızlaşma alt boyutu ortalamaları yüksek olarak belirlenmiştir. İdarecilerden sosyal desteği vermelerine rağmen kişisel başarısızlık ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek düzeyde olmasını, iç sıkıntının yaşanması ve düşük moralin yaşanmasına bağlayabiliriz.

Zor durumda sosyal bir desteğin gelmesi bireyin karşılaşabilecekleri zorlukların üstesinden gelmesi sağlayarak, iş memnuniyetini ve doyumunu artırmaktadır(54).

Tükenmişlik ile sosyal destek ilişkisi incelendiğinde, sosyal destek kaynaklarından yararlanabilen bireylerde tükenmişlik düşük, bu kaynaklardan yoksun bireylerde ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşandığı belirtilmektedir (5).

Zor durumlar da destek görmeyen bireylerde belirli zaman sonra stres oluşup iş doyumunu etkileyebildiği düşünülebilmektedir. Destek gören bireylerde ise, zihinsel

olarak daha sağlıklı oldukları düşünülecek olursa kişisel başarı olumlu yönde etkileyebilir.

### ➤ **Yönetici Hemşirelerin Sağlık Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışılması**

Tablo 15’de araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin sağlık durumuna göre tükenmişlik ortalamalarının dağılımlarına bakıldığı zaman ‘sağlık durumu iyi’ olanlarda ‘kişisel başarısızlık’ ortalamalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerin sağlık durumlarının iyi olmasına rağmen kişisel başarısızlık yaşanmasını motivasyonda düşme yaşanması şeklinde açıklayabiliriz.

Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Sağlık durumları arasında karşılaştırılma yapıldığı zaman, ‘sağlık durumu orta’ olanlarda ‘duygusal tükenme ve duyarsızlaşma’ ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yönetici hemşirelerin normal çalışma saatleri dışında çağrılması, fazla çalışması ve psiko-sosyal sorunların yaşanmasına bağlı olarak duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yaşandığı söylenebilir.

Demir ve arkadaşlarının (1995) yaptığı çalışmada, sağlık sorunu yaşayan hemşirelerin duygusal tükenme seviyesinin yüksek olduğu saptanmıştır, sonuç çalışmamızı desteklemektedir.

Normal çalışma süresi dışında kalan gece çalışması, vardiya, çağırılma vb. uygulamalar “fazla çalışma” olarak nitelendirilmektedir. Bazı ülkelerde fazla çalışma dinlenme, bazı ülkelerde ise ücretlendirme hakkı ile karşılanmaktadır (48,60).

Sağlık sorunları ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi çift taraflı olarak değerlendirmek mümkündür. Yani sağlık probleminin tükenmişlik riskini artırdığı ileri sürülebileceği gibi, tükenmişlik sendromu gelişmesinin sonucu olarak sağlık problemlerinin ortaya çıktığı da ileri sürülebilir. Optimal sağlık koşullarına sahip olmanın tükenmişlikle mücadelede önemli bir etken olduğu bilinmektedir (54).

## SONUÇ

Çalışmamız yönetici hemşirelerde tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul İl'nin Avrupa Bölgesinde 100 ve üstü yatak kapasitesine sahip kurum niteliğindeki 5 Özel hastanelerde görev yapan alt/orta/üst düzeydeki yönetici hemşireler oluşturdu (n=150).

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin; evli (%55,3); çocuksuz(% 27.3); lisans mezunu olduğu (%41,3); meslekte 6-10 yıl çalıştığı (%34,7); hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği (%60,0); çalışma ortamından memnun olduğu(%87,3); gelir durumu orta (%76.0) ve ek geliri olmadığı (%88,7) saptanmıştır (Tablo-1-2-3).

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarından 'Duyusal Tükenme' Ort: 14.63, 'Duyarsızlaşma' Ort: 3,70, 'Kişisel Başarı' Ort: 19,60 bulunmuş olup orta düzeyde bir tükenmişlik yaşandığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda yönetici hemşirelerin tükenmişlikleri ile çalışılan kurum ve görevi, çocuk sayısı, çalışılan süre, yönetici pozisyonunda çalışma durumu, mesleği isteyerek seçme ve kendine uygun bulma, mesleğin toplumda hak ettiği yerde olma düşüncesi, gelir durumu, takdir gördüğünü düşünme, zor durumda kaldığında en çok yardım istenen kişi ve genel sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunurken ( $p<0.005$ ) ; medeni durum, eğitim durumu, ek gelir durumu, çalışma ortamından memnuniyet arası da anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.005$ ).

**Arastırma sonucları doğrultusunda;**

- Kurumun örgütsel mücadele tekniklerini geliştirerek tükenmişlik düzeylerini en aza indirilmesini sağlamak,
- Hemşirelik mesleğindeki pozisyonlara göre yaşanan tükenmişliği azaltabilmek adına zor işlerin eşit olarak dağıtılarak, işin aynı kişiler üzerinde birikmesini engelleyecek önlemlerin alınmasını sağlamak,
- Hemşirelik mesleğinin bilinçli ve isteyerek seçilebilmesi için kişinin işin zorluklarını ve risklerini öğrenmesi,
- Hemşirelik mesleğinin toplumdaki olumsuz imajını değiştirmek adına kaliteli bir hizmet sunulması için gereken imkanların sağlanması,
- Gelir düzeyinin yetersiz olması iş doyumunu etkilemektedir. İşte yaşanan doyumsuzluk da tükenmişliğin yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık alanında çalışan bireylerin verdikleri hizmet karşılığında aldığı maaşın günümüz ekonomik şartlarına uygun olarak tatmin edici şekilde arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılması,
- Zor durumda kalındığı zaman resmi veya resmi olmayan, iyi bir destek ve yardım ağlarının kurulması için çaba gösterilmesi.

## 8.EKLER

### BİREYSEL ANKET FORMU

Değerli çalışan;

Bu çalışma, siz yönetici hemşirelerin meslekleriyle ilgili olarak karşılaştıkları güçlükleri belirlemek ve bu güçlüklerle çözüm bulmak amacı ile hazırlanmıştır. Araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından soruları içten ve tam olarak doldurmanız gerekmektedir.

İlginiz ve zaman ayırdığınız için teşekkürler.....

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu  
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Ayşegül TEKİN

**(EK-1)**

1.Çalıştığınız kurum:.....

2.Göreviniz:

- a)Hemşirelik Müdürlüğü/Başhemşire
- b)Hemşirelik Müdürlüğü Yardımcısı/Başhemşire yardımcısı
- c)Servis sorumlu hemşiresi
- d)Diğer

3.Medeni durumunuz:

- a)Evlili
- b)Bekar
- c)Boşanmış

4. Yaşınız:.....

5.Çocuk sayısı:

- a)Yok
- b)1
- c)2
- d)3 ve üzeri

6.Eğitim durumunuz:

- a)Sağlık Meslek Lisesi Mezunu
- b)Önlisans
- c)Lisans
- d)Yüksek lisans
- e)Doktora

7.Meslekte toplam yılınız?

- a)0-5
- b)6-10
- c)11-15
- d)16-üzeri

8.Yönetici pozisyonunuzdaki toplam yılınız?

- a)0-5
- b)6-10
- c)11-15
- d)16-üzeri

9.Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

- a)Evet
- b)Kısmen
- c)Hayır

10.Mesleğinizi kendinize uygun buluyor musunuz?

- a)Evet
- b)Kısmen
- c)Hayır

11.Çalışma ortamından memnun musunuz?

- a)Evet
- b)Kısmen
- c)Hayır

12.Çalışma ortamından memnun değilseniz olmama nedenini yazınız?

-

-



13.Sizce mesleğiniz toplumda hak ettiği yerde midir?

a)Evet                      b)Kısmen                      c)Hayır

14.Gelir durumunuz sizce nasıldır?

a)Kötü                      b)Orta                      c)İyi

15.Ek geliriniz var mı?

a)Evet                      b)Hayır

16.Üstlerinizden takdir gördüğünüzü düşünüyor musunuz?

a)Evet                      b)Kısmen                      c)Hayır

17.Üst yöneticilerinizin yönetim hizmetinde sizi takdir etmeleri ve cesaretlendirmelerine ilişkin olarak ne düşünüyorsunuz?

a)Takdir ediliyorum                      b)Ara sıra takdir ediliyorum                      c)Takdir edilmiyorum

18.Genel olarak yaşamınızda zor durumda kaldığınızda en çok kimlerden yardım istersiniz?

a)Anne, baba ve kardeşlerimden

b>Eşimden

c)Arkadaşlarımdan

d)Akrabalararımdan

e)İdarecilerimden

f)Hiç kimseden

g)Diğer.....

19.Genelde sađlıđınız konusunda ne dűşünüyorsunuz?

a)Çok iyi      b)Orta      c)Kötü      e)Çok kötü

**EK(1)**

### MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin işleriyle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır.Her bir ifadenin örnekleğiği durumu ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığını yanına yazarak belirtiniz.

Sıklık dereceleri:

- 0      Hiçbir zaman
- 1      Nadiren
- 2      Bazen
- 3      Çoğu zaman
- 4      Her zaman

Örnek:....3.....Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.

SORU	HANGİ SIKLIKLA (0-4)	CÜMLELER
1	DT	Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.
2	DT	İş günün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.
3	DT	Sabah kalkıp,yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.
4	KB	Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini kolayca anlayabilirim.
5	D	Bazı hastalıma sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığımı hissediyorum.

6	DT	Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.
7	KB	Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.
8	DT	İşimin beni tükettiğini düşünüyorum.
9	KB	İşimle diğer insanların yaşamını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.
10	D	Bu mesleğe başladığımdan beri,insanlara katılaştım.
11	D	Bu işin beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.
12	KB	Kendimi çok enerjik hissediyorum.
13	DT	İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.
14	DT	İşimde gücümün üstünde çalıştığımı düşünüyorum
15	D	Bazı hastaların başı gelenler,gerçekten umurumda değil.
16	DT	Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.
17	KB	Hastalarımın kolayca bir atmosfer sağlayabilirim.
18	KB	Hastalarımınla yakın ilişki için çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.
19	KB	Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.
20	DT	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.
21	KB	İçimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.

22	D	Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.
----	---	--

## 9.KAYNAKLAR

1. Akçay,C.: Çalışanların Yöneticileri Ve Çalışma Arkadaşları ile Yaşadıkları Çatışma Nedenleri,Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,Cilt:9,s:2,2006.
2. Akyasan,S.: Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkilerinin İrdelenmesi,İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Doktora Tezi,İstanbul,1990.(Danışman:Prof.Dr.P.Velioğlu).
3. Alimoğlu,A.K.: Akdeniz Üniversitesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik,İş Doyumu Ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri,10.Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Kitabı,Ankara,2003.
4. Alp.H.Ü.: İşletmelerde Tükenmişlik Sendromu ile iş Tatmini İlişkisi Üzerine Bir Araştırma,İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Malatya,2007.(Danışman:Doç.Dr.Mehmet Tikici).
5. Aras,Z.: Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire Ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları,Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul,2006.(Danışman:Yard.Doç.Dr.Ayşe Yıldız).
6. Argon,G.: Personel Yönetimi,Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı(2.Baskı),İstanbul:Birmat Matbaacılık,2000, s.151-165.
7. Argon,G.: Oktay,S.:Bir Bakım Biriminde Hemşirelik Hizmetlerinin Yürütülmesi,Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, (2.Baskı),İstanbul:Birmat Matbaacılık,2000,s.62-94.

8. Argon,G.,Özgür,G.,Vatan,F.: Hemşirelerin Hastanelerdeki Çalışma Yaşantılarını Algılamaları,1.Ulusal arası ve 8.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı,Antalya,2001, s.81-85.
9. Argon,G.,Vatan,F.,Sezgin,B.: Yönetici Hemşireler Açısından Zaman Kullanımı,Atatürk Üniversitesi 7.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet El Kitabı,Erzurum,1999, s.2.
10. Aslan,S.: Coşkun,H.,Alpaslan,S.,Nazan,Z.:Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenme,işe Bağlı Gerginlik,A-Tipi Kişilik Ve Mükemmellik,Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,cilt:25,s.3,2000.
11. Baltaş,A.Z.:Stres Ve Başa Çıkma Yolları,Tükenme Belirtileri,22.Basım,Remzi Kitabevi, İstanbul,2004.
12. Başaran,İ.E.:Yönetimde İnsan İlişkileri,Gül Yayınları,Ankara,1992.
13. Bayındır,A.:Yöneticide Algılanan Liderlik Davranışlarının Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkisi,Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,2004.(Danışman:Doç.Dr.Nermin Olgun)
14. Baykal,Ü.,Altuntaş,S.,Sökmen,S.:Yönetici Hemşirelerimiz Kimlerdir?Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2006, s.55-69.
15. Baykal,Ü.,Seren,Ş.,Altuntaş,S.:Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzı ve Denetim Odağının Belirlenmesi ve Bunları Etkileyen Faktörler,Hemşirelik Dergisi,2006, s.98-113.
16. Birdal,İ.,Aydemir,N.:Yönetim Teorileri,Sistem Yayıncılık,İstanbul,1992.
17. Bingöl,D.:Personel Yönetimi,Beta Yayınevi,İstanbul,1997.

18. Can,H.:Kamu Ve Özel Kesimde Personel Yönetimi,Siyasal Kitabevi,Ankara,1995.
19. Çakmakçı,A.,Vatan,F.:Manisa İl Merkezinden Görev Yapan Yönetici Hemşirelerin Çalışma Alanlarında Yaşadıkları Sorunlar,Modern Hastane Yönetim Dergisi,2003, s.51-66.
20. Chung,C.M.,Corbetty,J.: The Burnout Of Nursing Staff Working With Challenging Behaviour Clients,1998.
21. Çam,O.:Hemşirelik Tükenmişlik(Burnout)Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Etkenlerin İncelenmesi,3.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı,Sivas, s.463-473,1992.
22. Çam,O.:Hemşirelerde Tükenmişlik(Burnout) Sendromunun Araştırılması,Doktora Tezi,Ege Üniversitesi,1991.
23. Çapri,B.:Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uygulaması:Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması,Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,Cilt:2, s.1,2006.
24. Çetinkaya,A.,Özbaşaran,F.:Üniversite Hastanelerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler,Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,Cilt:20(1), s.57-76,2004.
25. Çıtak,E.: Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerilesi,Yönetimi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi,Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Doktora Tezi,İzmir,2006.(Danışman:Doç.Dr.Olcay Çam).
26. Demir,A.: Hemşirelerin Tükenmişlik(Burnout)Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi,Yüksek Lisans Tezi,Cumhuriyet Üniversitesi,Sivas,1995.

27. Demir,A.: Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış.Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,cilt:6,s:1-2,Ankara,1999.
28. Demirkan,E.:Hemşirelerde Mesleki Motivasyon Eksikliğinin Nedenleri Ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Çözümleme,Selçuk Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı,Yüksek Lisans Tezi,Konya,2007.(Danışman:Prof.Dr.Yasin Aktay)
29. Dursun,P.: Kocaeli Bölgesinde Yer Alan Tüm Kamu Ve Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Tarzlarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi,Yüksek Lisans Tezi ,Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul,2008.(Danışman:Prof..Dr.Aytolan Yıldırım).
30. Ercan,S.: Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyini Etkileyen Faktörler,İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi,İstanbul, s.71-78,1998.
31. Ergin,C.:Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlaması,VII.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları,Ankara,1993, s.143-154.
32. Erigüç,G.,Kavuncubaşı,Ş.: Hemşirelerde İşten Ayrılma Eğilimine Nedensellik Yaklaşımı,Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,Ankara,1996.
33. Erinçin,Ö.: Kadın Yöneticilerin Liderlik Özelliklerinin Astlarının İş Tatmini Üzerindeki Etkisi,Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,2005.(Danışman:DoçDr.Deniz Börü)
34. .Ersoy,F.,Yıldırım,C.,Edirne E.:Tükenmişlik Sendromu,Sürekli Tıp Eğitim Dergisi,cilt:8, 2000, s.2.

35. Ferik,F:İnsan Kaynakları Fonksiyonlarının Tasarımı,  
<http://www.insankaynaklari.com/CN/Contentbody.asp?BodyID=370>.
36. Freudenberger,H.J.:Staff Burnout.Journal Of Social Issues ,1974, s. 159-165.
37. Gülseven,B.:Üst Ve Ast Düzeydeki Hemşirelerin Birbirlerine Karşı Tutumları İle Beklentilerinin Karşılanması Arasındaki İlişki,İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,1996.(Danışman:Prof.Dr.Sevgi Oktay).
38. Görgülü,S.:Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Saptanması ve Hemşirelerin İş Ortamını Etkileyen Stresörlerin Tanımlanması,Yayınlanmamış Doktora Tezi,Hacettepe Üniversitesi,1988.
39. Güneş,Z.:Hemşirelerin Süpervisor Hemşirelerden Beklentileri ve Yararlanma Durumları,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,Cumhuriyet Üniversitesi,1994.
40. Iacouides,A.Fountoulakis,K.,Maysidou,C.:Burnout In Nursing Staff.3rd Deppartment Of Psychiatry,Aristotelion UNiversity Of Phessaloniki,General Hospital AHEPA,Greece,1997.
41. Işıkkhan,V.,Özet,A.:Kömürçü,Ş.,Arpacı,F.:Kanser Hastalarıyla Çalışan Personelin Tükenmişlik Durumları,Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi,Cilt:8,s:3,1998.
42. Jenkins,R,Elliott,P.: Steresorrs,Burnout and Social Support:Nurses in acut mental health setting.Colege Research Unit,Royal College Of Psychiatrists,622-631,London,2004.
43. Kaçmaz,N.: Tükenmişlik Sendromu,İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi,Cilt:8, 2005, s.67-77.



44. Kahraman,B.:Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler,Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,2007.
45. Kaftancıoğlu,Ü.: Yönetici Hemşirelerin Hemşirelerde Kullandıkları Güç Tarzları,Yüksek Lisans Tezi,Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul,2004.(Danışman:Yard.Doç.Dr.Nefise Bahçecik).
46. Kahraman,B.:Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler,Yüksek Lisans Tezi,İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul,2007.(Danışman:Yard.Doç.Dr.Ülkü Baykal).
47. Karadağ,G.:Sertbaş,G.,Güner,İC.,Taşdemir,HS.,Özdemir,N.:Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi,Hemşirelik Forumu Dergisi,2002.
48. Karlıdağ,R.:Ünal,S.:Hekimlerde İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyi,Türk Psikiyatri Dergisi,Cilt:11(1),s .49-57,2000.
49. Keleş,Z.:Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünce,Beklenti ve Sorunları,yayınlanmış yüksek lisans tezi,İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı,1998.
50. Kıvanç,M.,Keskin,D.,Söyük,S.:Yönetici Hemşirelerin İşlevlerine Yönelik Yapılan Bir Araştırma,2.Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetim Kongre Özet Kitabı,Pamukkale/Denizli,2000, s.191-195.
51. Kocaman,G.,Tarım,M.:Hemşirelerin İşten Ayrılma Oranlarının Ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi,III..Hemşirelik Kongresi Kitabı,Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu,Sivas,1992.

52. Koç,H.:Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinde Stres Etkenleri Ve Tükenmişlik Sendromu,İstanbul Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı,Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,1999.(Danışman:Prof.Dr.H.Çatalca)
53. Kösterelioğlu,M.A.:Okul Yöneticilerin Problem Çözme Becerileri Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki,Yüksek Lisans Tezi,Bolu,2007.(Danışman:Prof.Dr.Canar Çetinkanat)
54. Kurçer,M.A.:İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri,Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005, s.10-15(2),
55. Maslach,C.,Jakson,S.E.:The Measurement Of Experienced Burnout,Journal of Occipital Behaviour, 1981,s. 99-113.
56. Maslach,C.,Leiter,M.P.:The Truth About Burnout:How Organizations Cause Personal Stress And What To Do About It,Jossey-Bass,1997.
57. Mills,Lane,B.,Houbner,S.,E.,:A Prospective And Study Of Persorality Characteristic,Occupational Stressors,and Burnout Among School Psychology Pratitioners,Journey of School Pschology,S:36,103-120,1998.
58. Özbay,E.:İstanbul İlindeki Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları Ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi,Yüksek Lisans Tezi,Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul,2007.(Danışman:Yard.Doç.Dr.Yasemin Akbal Ergün).
59. Öztürk,A.:Kayseri İlinde Gören Yapan Yöneticilerin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi,Erciyes Tıp Dergisi,S:92-99,2008.

60. Özyürt,A.:İstanbul Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri,Yüksek Lisans Tezi,Marmara Üniversitesi,İstanbul,2004.(Danışman:Prof.Dr.Osman Hayran).
61. Patricia,S.S.,John,J.:Hardiness,Coping And Burnout in teh Nursing Workplace,Journal Of Professional Nursing,1997.
62. Sarandöl,A.:Acil Servis Ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Depresyon Ve Tükenme Düzeyleri,Bursa Devlet Hastanesi Bülteni,Cilt:19,S:2,Bursa,2004.
63. Storlie,F.J.:Bunout:The Elaboration of a Concept,Amer,J.of Nurs, 1979,s. 2108-2111.
64. Seçim,H.:Hastane yönetimi ve organizasyonu,İstanbul:İ.Ü.İşletme Fakültesi Yayını,1991.
65. Serezli,S.:Alt Kademe Yönetici Hemşirelerin Becerileri,İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,1997.
66. Sinat,Ö.:Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması,İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,2007.(Danışman:Yard.DoçDr.Yasemin Kutlu).
67. Solmuş,T.:İş Yaşamında Duygular Ve Kişiler Arası ilişkiler,Tükenmişlik Betam Basın Yayım dağıtım A.Ş.,İstanbul, 2004, s:101-111.
68. Şahin,D.,Turan,F.N.,Alparslan,N.,Şahin,İ.,FAikoğlu,R.,Görgülü,A.:Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri,Kırklareli Sağlık Yüksekokulu,Nöropsikiyatri Arşivi,Kırklareli,2008, S:4,.116-121.

69. Şahin,H.:Liderlik-yöneticilik Ayrımı,Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,1999.(Danışman:Doç.Dr.İbrahim Anıl).
70. Şendir,M.:Hemşire Yöneticilerin İş Tanımı,Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı,İstanbul,1994.(Danışman:Doç.Dr.Sevgi Oktay).
71. Taycan,O.,Kutlu,L.,Çimen,S.,Aydın,N.:Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi,Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2006, s.100-108(6).
72. Tevrüz,S:Endüstri Ve Örgüt Psikolojisi,İçinde Torun A.,Stres Ve Tükenmişlik,Türk Psikolog Derneği, 1997, s.43-55.
73. Timuçin,A.:Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri Ve Bunu Etkileyen Faktörler,Yüksek Lisans Tezi,İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı,İstanbul,2005(Danışman:Doç.Dr.Sevim Buzlu).
74. Vallen,Gariy,K.:Organizational Climate and Burnout,Cornel Hotel and Restaurant Administration Quarterly, 1993,s.54,
- 75.Vatan,F.:Yönetici Hemşirelerin Gerektirdiği Yönetim Becerilerine İlişkin Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir,1996.(Danışman: Doç.Dr. Gülümser Argon).
75. Yardım,V.:Örgütsel Yaşamda Tükenmişlik Duygusu Doktor Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Duygularını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma,İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Personel Yönetimi ABD,Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,1995.

76. Yavuzylmaz,A.,Topba,M.,Çan,E.,Çan,G.,Özgün,Ü.:Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakların Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler,TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007, s.6(1).

## 10.ÖZGEÇMİŞ

**AYŞEGÜL TEKİN**

**YÜCELEVLER G/3 SOK.NO:25**

**TARABYA/İSTANBUL**

(212) 223 87 91 (Ev)

542 692 81 61 (Cep)

**E-mail:**t\_aysegul\_@hotmail.com

### **KİŞİSEL BİLGİLER**

DOĞUM TARİHİ / YERİ 01.04.1981

MEDENİ DURUM: Bekâr

SÜRÜCÜ BELGESİ: VAR

### **BİLGİSAYAR BİLGİSİ**

MS Office (Power Point, Word, Excel)

Spss,

Windows 95 / 98 / 2000 / XP/ Visa

İnternet

**LİSAN BİLGİSİ:**Orta

### **BOŞ ZAMAN AKTİVİTELERİ**

Kitap

Bilgisayar ve İnternet Teknolojileri

Sinema

Tarihsel ve Kültürel Aktivitelere Katılmak

### **EĞİTİM**

**2005-2007**

**HALIÇ ÜNİVERSİTESİ**

## **HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU**

### **2005-2007 HALIÇ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKEK OKULU YÜKSEK LİSANS PROGRAMI (TEZLİ)**

#### **-Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi**

### **SERTİFİKALAR ve ÇALIŞMALAR**

-Diyabetes Mellitus hastalarının hastalıkları hakkında bilgi düzeyi ile ilgili Tez çalışması(SPSS programı kullanılarak)

-Ya-pa Anne-Baba Eğitim Program Sertifikası

-İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kan Transfüzyon Sertifikası

-Vision Europe Etkili İletişim Katılım Sertifikası

-Cinsel Mutluluk Sempozyumu ACIBADEM

-Medar Sağlık ve Eğitim Merkezi''Kadın ve Aile Sağlığı''

-Medar Sağlık ve Eğitim Merkezi''Kişisel Gelişim''

-İBB Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Sağlık ve Hıfzısıhha Müdürlüğü  
Teşekkür Belgesi

### **İŞ TECRÜBESİ**

2003=Dedeoğlu Kliniği(okul nedeni ile ayrıldım)

2005=Şişli Etfal Araştırma ve Devlet Hastanesi

2006-2009=Genel Cerrahi Servisi

İBB Kadın ve Aile Sağlığı Merkezinde Eğitim Hemşiresi

**EK(2)**

## **11.YAZILI İZİNLER**