



MEMET M.

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

2025

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Kübra İNCİRKUŞ

**EDİRNE MERKEZDEKİ BİR HASTANEDE GÖREV
YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ STRESİ VE
TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ İNCELENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

MECHMET MEMET

(Referans no: 10576895)

EDİRNE-2025

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Kübra İNCİRKUŞ

**EDİRNE MERKEZDEKİ BİR HASTANEDE GÖREV
YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ STRESİ VE
TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ İNCELENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

MECHMET MEMET

EDİRNE-2025

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ETİK BEYAN.....	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
SİMGE VE KISALTMALAR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Stres Kavramı	3
2.1.1. Selye'nin Stres Kuramı	4
2.2. İş Stresi	5
2.2.1. Sağlık Çalışanlarında İş Stresi ve Etkileyen Faktörler	7
2.3. İş Stresi ile Baş Etme	8
2.4. Tükenmişlik Kavramı	9
2.4.1. Coşku ve Şevk Evresi (enthusiasm)	11
2.4.2. Durağan Evre (stagnation)	11
2.4.3. Engellenmelerin Oluştığı Evre (frustration)	11
2.4.4. Umursamazlık Evresi (apathy).....	11
2.4.5. Maslach Tükenmişlik Yaklaşımı	11
2.4.6. Tükenmişlik Sendromunun Sebepleri	13
2.4.7. Sağlık Çalışanları ve Tükenmişlik Sendromu.....	15
2.5. Tükenmişlikle Baş Etme Yöntemleri	15
2.5.1. Bireysel Baş Etme Yöntemleri.....	15
2.5.2. Örgütsel Baş Etme Yöntemleri.....	16
2.5.3. Diğer Kaynaklardan Gelen Baş Etme Yöntemleri	17
2.6. Stres ve Tükenmişliğin Halk Sağlığı Üzerindeki Sonuçları	17
2.6.1. Kişisel Sonuçlar	18

2.6.2. Örgütsel Sonuçlar	18
2.6.3. Ailesel Sonuçlar	19
2.7. İş Stresi ve Tükenmişlik Sendromunda Halk Sağlığı Hemşiresinin Görevleri	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	22
3.2. Araştırmanın Soruları.....	22
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	22
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	22
3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	23
3.5.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	23
3.6. Veri Toplama Araçları	23
3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	23
3.6.2. Genel İş Stresi Ölçeği (GİSÖ).....	23
3.6.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	24
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	24
3.8. Verilerinin Toplanması.....	25
3.9. İstatistiksel Analiz.....	25
3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR	26
4.1. Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleri	26
4.2 Genel İş Stresi ve Maslach Tükenmişlik Ölçeklerinin Tanımlayıcı Özellikleri	27
4.3. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özelliklerinin İş Stresi ve Tükenmişlik ile İlişkisi.....	28
4.4. Genel İş Stres Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanları ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	37
5. TARTIŞMA	42
5.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleri ile Ölçek Ortalamaları	42
5.2. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özelliklerinin İş Stresi ile İlişkisi.....	44
5.3. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özelliklerinin Tükenmişlik ile İlişkisi	48

5.4. Genel İş Stres Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanları ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	51
KAYNAKLAR	57
EKLER	I
EK 1: Sosyodemografik Bilgi Formu.....	II
EK 2: Genel İş Stresi Ölçeği	III
EK 3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği	IV
EK 4: Etik Kurul Onayı.....	V
EK 5: Kurum Çalışma İzni.....	VI
EK 6: Genel İş Stresi Ölçeği Kullanım İzni	VII
EK 7: Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Kullanım İzni	VIII
ÖZGEÇMİŞ	IX
BENZERLİK RAPORU	X

ONAY SAYFASI



ETİK BEYAN

“Edirne Merkezdeki Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Stresi ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi” adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zeka yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Mechmet MEMET

İmza

İTHAF

*“Hayatım boyunca bana koşulsuz sevgi, destek ve sabırla rehberlik eden
sevgili annem Müjgân Halil ve babam Sali Memet’e;
her adımında yanımda olan, anlayışı ve desteğiyle gücümü artıran
kıymetli eşim Gülsüm Üzeyir’e
ithaf ediyorum”*

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmam süresince bilgi ve tecrübeleriyle bana rehberlik eden, desteğini ve sabrını hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Kübra İNCİRKUŞ'a ve akademik gelişimime katkı sağlayan, bu süreçte bilgileriyle çalışmamı gerçekleştirmeme imkân tanıyan Sağlık Bilimleri Fakültesi akademik personeline teşekkürlerimi sunarım.



SİMGE VE KISALTMALAR

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DT: Duygusal Tükenme

DYS: Duyarsızlaşma

GİSÖ: Genel İş Stresi Ölçeği

ICD: International Statistical Classification of Diseases (Uluslararası Sağlık Sınıflandırması)

KB: Kişisel Başarısızlık

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği



ÖZET

“Edirne merkezdeki bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş stresi ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi”, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Edirne, 2025.

Giriş ve Amaç: İş yaşamına bağlı stres ve tükenmişlik global bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Türkiye’de çalışanların %68’i iş stresi, sağlık çalışanlarının %40-60’ı tükenmişlik yaşamaktadır. Bu çalışma; Edirne ilinde bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş stresi, tükenmişlik durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı tipteki çalışma, 25.09.2023–27.09.2024 tarihleri arasında Edirne ilinde bir vakıf hastanesinde görev yapan 120 sağlık çalışanıyla yapıldı. Veriler yüz yüze olarak “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Genel İş Stresi Ölçeği” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılarak toplandı ve SPSS (v.25) ile tanımlayıcı analizler, Tukey HSD, t testi, tek yönlü varyans analizi, regresyon ve korelasyon analizleri kullanılarak analiz edildi. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ dikkate alındı.

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğu kadın (%78,3), bekar (%58,3), ön lisans mezunu (%45,0), tekniker/teknisyen (%28,3), kronik hastalığı olmayan (%83,3), ilaç kullanmayan (%83,3) ve yaptığı işten memnun olan (%56,7) bireylerdi. Örneklemenin yaş ortalaması $32,66\pm 11,55$ ve haftalık çalışma saatleri ortalama $53,44\pm 7,55$ ve beden kitle indeksi ortalama $25,93\pm 4,22$ kg/m² idi. Katılımcıların genel iş stresi puan ortalaması $3,10\pm 1,13$ iken; tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları: duygusal tükenmişlik $23,69\pm 10,02$, kişisel başarısızlık $15,12\pm 8,16$ ve duyarsızlaşma $10,75\pm 5,56$ idi. Kadınların, beden kitle indeksi ve haftalık çalışma saatleri yüksek olanların ve sigara kullananların daha fazla iş stresi ve tükenmişlik yaşadığı, eğitim seviyesi ve yapılan işten memnuniyet arttıkça stres ve tükenmişliğin azaldığı görüldü. Katılımcıların iş stresi arttıkça, tükenmişlik seviyesi de artmaktaydı ($r=0,90$, $p<0,01$).

Sonuç: Çalışmada sağlık çalışanlarının iş stresinin ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görüldü. Stres ve tükenmişliğin önlenmesinde; özellikle cinsiyete özgü düzenlemelerin yapılması, haftalık çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi, sağlıklı beslenme ve sigarayı

bırakma konularında çalışanların desteklenmesi, personel memnuniyetini artırmaya yönelik bireysel, çevresel ve örgütsel düzenlemelerin planlanması gerekmektedir. Çalışma sonuçları belirlenen tarihler arasında bir hastanede çalışan sağlık çalışanlarına genellenebileceği için konuyla ilgili daha büyük örneklem gruplarında, uzun süreli izlemleri içeren ileri çalışmalar önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: İş stresi, tükenmişlik, sağlık çalışanı, iş sağlığı, halk sağlığı hemşireliği.



ABSTRACT

“Investigation of work stress and burnout status of healthcare professionals working in a hospital in Edirne center”, Trakya University Health Sciences Institute, Department of Nursing, Master's Degree, Edirne, 2025.

Background and Aim: Work stress and burnout have become a global public health problem. In Turkey, 68% of employees experience work stress, and 40-60% of healthcare professionals experience burnout. This study aims to examine the work stress, burnout and affecting factors of healthcare professionals working in a hospital in Edirne province.

Material and Methods: This descriptive study was conducted with 120 healthcare professionals working in a foundation hospital in Edirne province between September 25, 2023 and September 27, 2024. Data were collected face-to-face using the “Sociodemographic Information Form”, “General Work Stress Scale” and “Maslach Burnout Inventory” and analyzed using SPSS (v.25) descriptive analyses, Tukey HSD, t test, one-way analysis of variance, regression and correlation analyses. The significance level was considered as $p<0.05$.

Results: The majority of the participants were female (78.3%), single (58.3%), had an associate's degree (45.0%), were technicians (28.3%), had no chronic disease (83.3%), were not taking medication (83.3%) and were satisfied with their job (56.7%). The mean age of the sample was 32.66 ± 11.55 , average weekly working hours were 53.44 ± 7.55 and average body mass index was 25.93 ± 4.22 kg/m². While the participants general work stress mean score was 3.10 ± 1.13 , the mean scores of the burnout scale sub-dimensions were as follows: emotional exhaustion 23.69 ± 10.02 , personal failure 15.12 ± 8.16 and desensitization 10.75 ± 5.56 . It was observed that women, those with higher body mass index and weekly working hours, and smokers experienced more work stress and burnout, and that stress and burnout decreased as education level and job satisfaction increased. As participants work stress increased, their burnout level also increased ($r=0.90$, $p<0.01$).

Conclusion: The study found that health workers had high levels of work stress and burnout. In order to prevent stress and burnout; gender-specific arrangements should be made, weekly

working hours should be rearranged, employees should be supported in healthy nutrition and quitting smoking, and individual, environmental and organizational arrangements should be planned to increase staff satisfaction. Since the study results can be generalized to healthcare professionals working in a hospital between the specified dates, further studies on the subject with larger sample groups and long-term follow-ups are recommended.

Keywords: Work stress, burnout, healthcare professionals, occupational health, public health nursing.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

İş yaşamına bağlı stres ve neden olduğu sağlık sorunları global bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Dünya genelinde çalışanların %44'ü iş stresi yaşamaktadır. Bu oranın düşük ve orta gelirli ülkelerde ortalamanın üstünde seyrettiği ve Türkiye'de %68 olduğu rapor edilmektedir (1). Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre, çalışma hayatındaki stres doğru yönetildiğinde çalışanın motivasyonunu ve verimini artırabilmektedir (2). İş sağlığı üzerine yapılan bazı araştırmalarda, iş stresinin iş kaynaklı sağlık sorunları nedenleri arasında birinci sırada yer aldığı, her üç çalışandan bir tanesinde strese bağlı sağlık problemleri görüldüğü bildirilmektedir (3). Stres uzun dönemde fiziksel ve ruhsal problemlere, aile içi sorunlara, disiplin sorunlarına ve çeşitli kronik rahatsızlıklara sebep olmaktadır (4, 5). İnsanlarla yakın temas halinde ve yüz yüze çalışılan sağlık alanı, yüksek stresin yaşandığı meslek dallarından biridir. Sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü, zaman baskısı, nöbet usulü çalışma, uzun mesai saatleri, performansın karşılığını alamama, diğer meslek grupları ile olan çatışmalar ve duygusal taleplere maruz kalma gibi nedenlerden dolayı daha fazla stres yaşadıkları bilinmektedir (6, 7). Bunun sonucunda; çalışma memnuniyetinde azalma, mesleki tatminsizlik, işten ayrılma, meslekten uzaklaşma, stresin sebep olduğu fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar ve tükenmişlik görülebilmektedir (8).

Tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık olarak tanımlanmaktadır (7-9). Dünya Sağlık Örgütü, tükenmişliği Uluslararası Sağlık Sınıflandırmasına (ICD-11) dahil etmiş ve tükenmişliğin meslek hastalığı olarak tanınmasını teşvik etmiştir (10). İnsana doğrudan hizmet sunan sağlık çalışanlarında tükenmişlik sık görülmekte olup; fiziksel ve zihinsel sağlığın yanı sıra, çalışanların hem kişisel hem de kurumsal olarak verimliliğini olumsuz yönde etkilemektedir (7, 9, 11, 12). Sağlık çalışanlarının, sürekli mutsuz, hasta, çözüm ve sonuç bekleyen kişilerle temas halinde oldukları için daha fazla tükenmişlik riski altında oldukları bildirilmektedir (4). Literatürde, Türkiye'deki sağlık çalışanlarının %40-60 arasında tükenmişlik yaşadığı bildirilmektedir (13). Bu oran Avrupa ülkelerinde %20 civarında seyretmektedir (14). Tükenmişliğin arttığı durumlarda hem çalışanların hem de hizmet alanların memnuniyetleri azalmaktadır (7).

Dünya genelindeki çalışanların stres ve tükenmişlik seviyelerine bakılarak iş verimi ve kişisel sağlık durumları incelendiğinde, özellikle sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda stres ve tükenmişlik seviyelerinin yüksek olduğundan bahsedilmektedir (13, 15).

Ancak sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini ölçmek için yapılan güncel çalışmaların sınırlı olduğu ve mevcut çalışmaların çoğunda ise ilgili kurumlardaki sağlık meslek gruplarının tamamının araştırmaya dahil edilmediği görülmektedir (13, 16-20). Bu çalışmadaki amaç, Edirne Merkez'deki bir vakıf hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş stresi ve tükenmişlik durumlarını incelemektir. Kurumda alışan sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları stres faktörlerini ve tükenmişlik sebeplerinin belirlenmesiyle elde edilecek sonuçların, bu faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde oluşturulabilecek çözüm önerilerinde yol gösterici olması hedeflenmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres Kavramı

Stres Latince ‘*Estrictia*’ olarak bilinen bir fiilden üretilmiştir, sıkıca sarmak, sıkıştırmak ve isim olarak gerilim, zorlama, dert, baskı, keder, basınç, gibi anlamlarda da kullanılmaktadır. “*İnsanın yapısına ve fizyolojisine zararlı etmenler ve bu zararlı etmenlere karşı ortaya çıkan istenmeyen durumlar*” olarak adlandırılmaktadır. Stres insanı çevresel olarak etkileyen bir uyarıcı ve buna bağlı olarak insanın çevreye karşı verdiği tepki olarak tanımlanmaktadır. Bu noktada stres ve stresör olmak üzere iki farklı kavram ortaya konulmuştur. Stresör, insanda tepkilerin oluşmasına neden olan uyaran, stres ise uyaranlara karşı insanın göstermiş olduğu tepki olarak tanımlanmaktadır (5). Başka bir tanımda ise stres, günlük yaşamımızda meydana gelen korkutucu, heyecan verici ya da tehlikeli olarak adlandırılan, istenmeyen olaylara karşı vücudumuzun verdiği istem dışı aşırı enerji şeklinde tanımlanmaktadır (21). Stres travma, enfeksiyöz kaynaklar, radyasyon, ısı, toksik ajan gibi fiziksel nedenlerin yanında; gürültü, kalabalık, iş kaybı, tartışmalar, yakın birilerinin ölümü gibi emosyonel sebeplerle de ortaya çıkabilmektedir. İnsan vücudu stresi homeostazisin bozulma tehlikesi olarak algıladığında daha fazla stres ortaya çıkarmaktadır. Vücudun strese karşı olan cevabı karmaşık davranışsal etkiler şeklinde ortaya çıkmaktadır. Yaşanılan stres zaman içerisinde psikolojik sorunlara neden olmakta, uzun süreli stres varlığında ise çeşitli fiziksel hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (5).

Günümüzde stresten uzak durmak pek mümkün olmamakla birlikte, kötü hissedilen durumlarla ve hislerle yüzleşebilmek için belirli bir ölçüde strese maruz kalmanın gerekliliği vurgulanmaktadır (21). Bu noktada ihtiyaç duyulan stres, tek başına ne kötü ne iyi olarak nitelendirilmektedir. Kişiler olaylara ve ani gelişen strese karşı olumlu açıdan stres ürettiklerinde başarıları ve performansları artmaktadır ve buna *östres* denilmektedir. Diğer yandan, kişilerin gelişen strese karşı verdikleri olumsuz tepkilere ise *distres* denmektedir. Östres, stres yaratan etkenlere uzun süre maruz kalındığında distrese dönüşebilmekte, kronik hale gelen stres vücudun zaman içerisinde fizyolojik ve psikolojik olarak etkilenmesine sebep olabilmektedir (21-24). Tablo 2.1.’de distres ve östres arasındaki farklar özetlenmektedir (25).

Tablo 2.1. Distres ve östres arasındaki farklar (25)

Özellikler	Distres	Östres
Duygusal durum	Umutsuzluk, kaygı, korku	Motivasyon, heyecan
Süreç	Tükenmeye sebep olur	Motive eder
Etki	Zararlı	Yapıcı
Sonuç	Sağlık sorunları, performans düşüşü	Başarı

2.1.1. Selye'nin Stres Kuramı

Selye, stres ile ilgili araştırmalarda bulunan önemli bilim insanlarından. Stresi, vücudun özel olamayan bir istem karşısında tepkisi olarak tanımlamaktadır. Selye, 1936 yılında modern stres teorisini kurmuş ve bilimsel literatüre kazandırmıştır. Stresin her bireyde oluşabilecek bir durum olarak ortaya çıkabileceğini ve çevreye karşı insan vücudunun bir yanıtı olduğunu vurgulamıştır (26). Çalışmalarında stresin insan vücuduna verdiği zararları araştırmış ve bilime önemli katkılar sağlamıştır (27). Selye vücudun strese karşı verdiği yanıtın üç safhadan meydana geldiğinden bahsetmektedir.

Alarm safhası:

Santral sinir sistemi ve savunma mekanizması maruz kalınan stresör nedeni ile harekete geçer. Hipofiz glandı ve sempatik sinir sistemi etkilenir.

Adaptasyon veya rezistans safhası:

Adrenal hormonlar tarafından, norepinefrin, kortizol ve epinefrin salınımı yüksek düzeyde artar.

Tükenme safhası (Bitkinlik):

Maruz kalınan stres sürekli ise ve buna karşı vücut uyum sağlayamazsa kompensatuvar mekanizmalarda yıkılma oluşur. İmmün sistem baskılanmaya başlar, kalp rahatsızlıkları, böbrek rahatsızlıkları ve birçok fizyolojik hastalıklar ortaya çıkabilir (28).

Stresin ortadan kalkması ile vücuttaki kortizol ve katekolamin normal başlangıç değerlerine döner.

Stres hormonlarına uzun süre veya tekrar tekrar maruz kalmak fizyopatolojik sorunlara neden olabilir. Örneğin tekrarlayan yükselen kan basıncı ateroskleroza ve devamında miyokard

infarktüsüne sebep olabilmektedir (27). Stresin insan vücudundaki fiziksel, psikolojik ve davranışsal etkileri Tablo 2.2.'de özetlenmektedir (29-31).

Tablo 2.2. Stresin insan vücuduna etkileri (29-31)

Fiziksel Etkileri	Kalp çarpıntısı, hızlı nabız, ağırlık hissetme, yorgunluk, hızlı ve yüzeysel soluma, kaslarda ağrı ve gerginlik, titreme, midede yanma, kabızlık, ishal, sinirlilik hali, ağızda kuruluk, ellerde ve ayaklarda soğukluk, kaşıntı, tırnaklarını yeme, sık idrara çıkma, kardiyak hastalıklar, libido azlığı, iştahta azalma veya artış, baş dönmeleri, baş ağrıları, denge problemleri, ışığa ve sese karşı duyarlılık, konuşmada zorluklar, bağışıklık sisteminde düşme, kanser hastalıkları.
Psikolojik Etkileri	Sabırsız olma, kin besleme, kızgınlık, endişe, üzüntü hali, hafıza zayıflığı, zor karar verebilme, hassas olma, cinsel hayatta değişiklikler, sık hayaller kurma, panik hali, intihar ve ölüm düşüncelerinin sık tekrarlanması, uyku düzeninde bozulma, madde ve alkol gibi kötü alışkanlıklarda artış, verimlilik ve benlik saygısında azalma.
Davranışsal Etkileri	Çok hareketlilik ya da tam tersi uyuşukluk durumu, aniden öfkelenmeler, konsantre olamama, huzursuzluk hali, tartışmalara yatkın olmak, birileri konuşurken dinleme yetisinde bozulma ve donukluk halinde olmadır.

2.2. İş Stresi

İnsan yaşamının önemli bir kısmı çalışma ortamında geçmektedir ve insanların ekonomik, psikolojik, kültürel ihtiyaçlarının karşılanmasında yapılan iş büyük öneme sahiptir. Modern iş hayatının gerçeği olan stres, çalışanları fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak etkilemektedir. Bir çalışanın işinde hedefine ulaşmak üzere verdiği gayretin sonucunda çalışan üzerinde ortaya çıkan olumlu veya olumsuz etkiye iş stresi denilmektedir (32). Çalışma yaşamlarında insanlar; belirsizlik, fazla iş yükü, geleceğe yönelik endişeler, görev ve rol tanımlarındaki belirsizlikler, çalışma saatlerinin uzun olması, destek olacak yardımcı personel veya ekip arkadaşının olmayışı, diğer çalışanlar ile rol çatışmaları, kişiler arası çatışmalar, sorumluluk, katılım, iş gücü kapasitesi, çalışanlar arasında dedikodular, zamanı kötü yönetme, aşırı çalıştırılma, işin kalitesi, düşük maaş, iş güvenliğinin olmayışı, amirler tarafından yapılan baskılar ve hızlı değişen teknolojiler gibi durumlardan dolayı iş stresi ile karşılaşmaktadırlar (33-35). Yaşanılan bu stres faktörleri kişilerde fiziksel, psikolojik ve davranışsal bozuklukların (Tablo 2.2.) yanı sıra tükenmişlik, iş verimi ve motivasyon düşüklüğü, depresyon, yapılan işten doyum alamama, işin kalitesinde bozulma, iş yeri kazaları, devamsızlık, işten ayrılma gibi birçok probleme sebep olmaktadır (35).

Dünya Sağlık Örgütü, iş stresinin 21. yüzyılda çalışanların sağlığını tehdit eden en önemli neden olduğunu vurgulamaktadır (36). Amerikan psikoloji derneğinin raporlarına göre, çalışanların %71'lik kısmı iş stresi yaşamaktadır (37). Polis memurları, avukatlar, savcılar,

doktorlar, hemşireler gibi insanlarla birebir, yüz yüze çalışan mesleklerdeki kişilerin iş stresi açısından daha fazla risk altında oldukları belirtilmektedir (33). İş stresi iş yükünün çalışanı aştığı durumlarda ortaya çıksa bile, bazen çalışanın kendini işe tam vermediğı, yetenek ve bilgisini kullanmadığı durumlarda da ortaya çıkar. Çalışanın çevresi ile uyumsuz oluşu stres seviyesini artıracaktır. İş hayatında stres seviyesinin kontrol altında tutulması hatta en düşük seviyeye düşürölmesi önem taşımaktadır. Çalışanların iş yerinde stres kaynağına karşı verdikleri cevaplar, çalışan ve örgüt uyumunu oluşturacaktır (32). Yapılan araştırmalarda, bir görevi zor olarak algılayan birisi çalışırken daha fazla zorlandığından fizyolojik olarak uyarılma hissedebileceğı vurgulanmaktadır. İş hayatında karşılaşılan zorluklar, kişilerin düşmanlık hislerine ve düşmanca tavırlar sergilemesine sebep olmaktadır. Bireysel veya başka insanlara maruz kalmadan çalışanların iş kontrolünün kendilerinde olmasından dolayı stres seviyeleri daha düşüktür. Hayal kırıklıkları veya olumsuzluklara karşı daha az tepki vermektedirler. Agresif tepki verme durumları daha azdır. Psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmektedirler (34).

Çalışma ortamında çok sayıda stres yaratıcı etken olması nedeniyle, stressiz bir çalışma ortamı düşünölememektedir. İş ortamında yaşanan stres sadece toplumsal kaynaklı olmayabilir, işin kendisinden de kaynaklanabilir. Stres, toplumsal da olsa işin kendisinden de kaynaklansa kişi üzerinde aynı etkiyi göstermektedir. Nüfusun büyük çoğunluğunu çalışan kesiminin oluşturması, sanayileşme, endüstrilerin otomasyon sürecinde gelişmesi, iş yerlerinde psikososyal açıdan değışmelere neden olmuştur. Yapılan çalışmalarda, iş yerlerinde psikososyal açıdan risk faktörlerinin incelenmediğı, gerekli önemin verilmediğı ve önlemlerin alınmadığı görölmektedir. Çalışanların psikolojik sorunlarının sadece terapi ve tedavi yönünden ele alındığı, strese karşı koruyucu önlemlerin alınmadığı görölmektedir. Ergonomik açıdan, çalışanların fizyolojik kapasitelerini ele alacak şekilde iyileştirme ve çalışmaların yapıldığı fakat mesleki olarak psikososyal faktörlerin ele alınmadığı ifade edilmektedir. İş sağığı hizmetleri çalışma ortamlarını hazırlarken, çalışanların bireysel özelliklerine yönelik çevre oluşturmaya özen göstermekte, fakat çalışanların psikososyal açıdan da değerdendirilmesi ve bu yönde iyileştirmeler yapılmasının daha verimli olacağı vurgulanmaktadır (34, 38, 39).

Çalışma ortamının uygun olmadığı durumlarda çalışanlar arasında işi bırakma niyeti ortaya çıkabilmektedir. Bu durum yıkıcı bir eylemdir. İş bırakma eyleminde, plan ve bilinçli olarak o ortamdaki kaçıp kurtulmak fikri vardır. Çalışanın görevinden ayrılması iş yerine maliyetli olabilir. Çalışan işten ayrıldığında, diğer çalışanlar arasında motivasyon düşüklüğü, iş

gücü kaybı, moral bozukluğu ve bunların yanında, yeni çalışanın iş oryantasyonu sürecinden kaynaklı işte aksaklıklar görülebilmektedir (40-42).

2.2.1. Sağlık Çalışanlarında İş Stresi ve Etkileyen Faktörler

Günümüz şartlarında stresin etkileri her yerde görülmektedir. Kişileri mental ve fiziksel olarak etkileyen stresörler, sağlık çalışanlarında ve sağlık kurumlarında farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. İran’da yoğun bakım gerektiren ünitelerde görevli olan 203 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada, hemşirelerin iş stresleri araştırılmış ve %64’ünün işten ayrılmayı düşündüğü, %82’nin stresli olduğu, %81’nin iş kalitesinin az olduğu görülmüştür (43). Türkiye’de yapılan benzer bir çalışma da ise sağlık çalışanlarının işe bağlı stres durumları araştırılmış ve %72,8’inin iş stresi yaşadığı ortaya çıkmıştır (44). Sağlık çalışanları çalışma şartlarına bağlı olarak; fazla iş yükü, uzun mesai saatleri, nöbet usulü çalışma, yedi gün yirmi dört saat hizmet verme gerekliliği gibi nedenlerle işe konsantrasyonda güçlük, aşırı yorgunluk, karar vermede güçlükler, uykusuzluk, kafa karışıklıkları, üzülmeye ve ümitsizlik gibi duyguları daha fazla yaşamaktadırlar. Bunların yanında; düşük ücretler, iletişim problemleri, deneyimi ve eğitimleri çok farklı olan yetersiz sayıdaki personelle çalışma, çevresel koşullar, olumsuz çalışma şartları, karmaşık teknolojik cihaz kullanımı, kurum içi çatışmalar ve gruplaşmalar, çalışma yeri iklimi ve bakım gerektiren hastalar ile çalışmak sağlık çalışanlarında iş stresi nedenleri olarak gösterilmektedir. Diğer meslek kollarından farklı olarak sağlık çalışanlarının yasal sorumluluklarının yanında vicdani sorumlulukları da bulunmaktadır. Bu nedenlerden dolayı sağlık çalışanları, diğer meslek gruplarından iş stresi, depresyon, korku, endişe, karamsarlık ve sinirlilik hali gibi bazı psikolojik durumları daha fazla yaşamaktadırlar (16, 17, 45). Sağlık çalışanlarının iş stres düzeylerini etkileyen faktörler çevresel ve kişisel olmak üzere ikiye ayrılmaktadır:

Çevresel faktörler:

İş yükü, çalışma ortamı, tanımlanmamış görevler, kıdem ve görev tanımlarının açık bir şekilde yapılmamış olması, toplumsal ve ailevi sebepler olarak belirtilmektedir. İş veriminin yükselmesi açısından çevresel faktörlerin iyi düzenlenmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanları için uygun, iyi düzenlenmiş bir iş ortamı, güçlü ve iletişime açık bir ekip, yeterli, kullanıma uygun malzeme ve araç gereç, çalışanları zorlamayan uygun çalışma saatleri önerilmektedir.

Kişisel faktörler:

Çalışanların medeni halleri, çocuk sayısı, çalışma süresi, benlik saygısı, yaşı, beklentileri ve dayanma kabiliyeti olarak açıklanmaktadır (46).

Sağlık çalışanlarının beklentilerinin karşılanmaması, stresin sebep olduğu olumsuzlukları daha fazla ve yoğun hissetmelerine neden olmaktadır. Sosyal hayat ve iş hayatının beraber yürütülmeye uğraşılması, iş saatlerinin değişiklik göstermesi ve dengesiz olması, sağlık çalışanlarının adaptasyonunu ve işe odaklanmasını etkilemektedir. Stresin kötü etkilerinden kurtulmak için sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki stres etkenlerinin belirlenmesi ve verimi artırmak için stresin yarattığı olumsuzluklardan uzak durulması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının kendi alanlarında uzmanlaşmış olmalarından dolayı sağlık kurumlarında hiyerarşik bir yapılanma mevcuttur (16). Raj ve ark.'nın 2024 yılında hemşirelerin iş stresi ve iş doyumunu etkileyen faktörleri incelemek üzere yaptıkları araştırmada, hemşirelerin çalışma saatlerinin fazla olduğu, vardiyalı çalışma şeklinin ve insan odaklı çalışmanın stres etkeni olduğu ifade edilmektedir. Sosyal desteğin oluşturulması, iş yükünün ve kişiler arası çatışmaların azaltılması, çalışma ortamlarının daha iyi hale getirilmesi, ücret artışı, çeşitli kültürel etkinlikler düzenlenmesi gibi düzenlemeler sonucunda çalışanların performansında iyileşme, kaliteli hasta bakımı ve bunlara bağlı hasta memnuniyetinde artış olacağı vurgulanmaktadır (47). Tekin ve Sevinç (48) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin mobbinge bağlı yaşadıkları stres durumlarını incelemiştir. Hemşirelerin yaşadıkları iş streslerinin mobbing ile uyumlu olduğunu, hemşirelerin hem çalışma hem de iş koşullarını zorlaştırdığını, psikolojik ve fizyolojik sorunlara neden olduğunu ortaya çıkarmışlardır (48).

2.3. İş Stresi ile Baş Etme

Sağlıklı ve başarılı bir iş için iş stresini minimum düzeyde tutmak gerekmektedir. Stres ile mücadelede, çalışma ortamının organizasyonu, toplumsal şartlar, kişinin bireysel özellikleri, stresle mücadele edebilme durumu ve potansiyeli göz önünde bulundurulmalıdır. Olumsuz çalışma ortamı koşulları çalışanları hem fizyolojik hem psikolojik açıdan olumsuz yönden etkileyecektir. Bunun sonucunda çalışanlar arasında olumsuz bir kimlik oluşturacaktır (38). Strese karşı çözüm bulabilmek için, kişinin önce stresin kaynağını bulması sonrasında da uygun başa çıkma tekniklerini kullanması gerekmektedir. Stres ile ilgili yapılan çalışmalarda, stresin olumsuz etkilerinden korunmak ve baş etmek üzere önerilen yöntem ve teknikler Tablo 2.3.'te özetlenmektedir (34, 39, 49, 50).

Tablo 2.3. İş stresi ile baş etme yöntemleri (34, 39, 49-51).

Yöntem	Açıklama
➤ Zamani doğru yönetme	✓ İş ve yapılacak görevlerin iyi bir şekilde sıralanması.
➤ Meditasyon teknikleri	✓ Zihni rahatlatmak için meditasyon tekniklerinin kullanılması.
➤ Fiziksel aktivite	✓ Egzersizler stresin etkisinin azalmasına yardımcı olabilmektedir.
➤ Sosyal destekler	✓ Arkadaş çevresi ve aile bireylerinden destek almak.
➤ Sağlıklı beslenme	✓ Sağlıklı beslenme stresin etkilerini azaltır ve ruh halini düzenler.
➤ Molalar	✓ İşe ara ara mola vererek zihni dinlendirmek stresin etkisini azaltabilir.
➤ Olumlu düşünme	✓ Olumlu tutum ve düşünceler stresin etkilerinin azalmasına katkı sağlar.
➤ Hedef belirleme	✓ Gerçekçi hedefler belirlemek stresin etkilerini azaltabilir.
➤ İletişim kurma	✓ Etkili ve açık iletişim kurarak iş yerindeki sorun ve anlaşmazlıklar çözülebilir.
➤ İş – yaşam dengesi kurma	✓ Özel yaşam ile iş arasındaki dengeyi sağlamak stresin etkilerini azaltabilir.
➤ Profesyonel destek alma	✓ Psikolojik açıdan stresin etkilerini azaltmak için uzman desteği olarak olumlu sonuçlar alınabilir.
➤ Problem çözme becerisi kazanma	✓ Sorunları belirleyip olumlu yönde çözüme kavuşturmak stresin azalmasına katkı sağlayabilir.
➤ Bakış açısını değiştirme	✓ Olumlu ve pozitif bakış açısı kazanmak stresin olumsuz etkilerinden korunmaya yardımcı olabilir.
➤ Gevşeme ve nefes teknikleri	✓ Stresli durumlarda uygulamak için gerekli gevşeme ve nefes tekniklerini öğrenip, uygulamak stresi azaltabilir.
➤ Terapi ve ilaç desteği	✓ Gerekli durumlarda stresin istenmeyen etkilerinden korunmak için ilgili uzmanlardan terapi ve ilaç desteği alınması stresin etkilerini azaltabilir.

2.4. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik, çalışma hayatının önemli sorunlarından biridir. Çalışanların diğer kişilere karşı duyarsızlaşmasına, meslekleri ile ilgili başarı duygularının azalmasına sebep olduğu bildirilmektedir (52). Tükenmişlik sendromundan ilk olarak 1974 yılında psikiyatrist Herbert J. Freudenberger bahsetmiştir. Freudenberger tükenmişliği “çevre veya kişiye yönelik duygusal açıdan çöküntülerin ortaya çıkması ve bunların fiziksel ve zihinsel bir sendroma sebep olması”

olarak tanımlamıştır. Bir başka tanımında stres ve stresin sebep olduğu hastalıklar olarak bahsetmiştir (9). Tükenmişlik, yaşanan iş stresinin sonrasında ortaya çıkan; fiziksel ve zihinsel olarak enerjinin bitmesini ifade etmektedir (53). Ek olarak hayallerin kırılmasını, verilen çaba ve emeğe rağmen istenilen hedeflere ulaşamama duygularını, çalışanların fazla iş yüküne bağlı olumlu olmayan tutum ve davranışlarını tarif etmek için de kullanılmaktadır. Tükenmişlik hayatımıza anlam katabilme çabasının bir sonucudur. Kişilerin hayatlarında yaşadıkları deneyimler hakkında kendi kendilerine söyledikleri '*Vazgeçtim artık, yeter, artık çabalamayacağım, ne yaparsam yapayım işe yaramayacak, bıktım artık*' gibi sözlere neden olmaktadır. Günümüzün toplumsal yaşantısında ve özellikle takım çalışması gerektiren işlerde daha fazla ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (54, 55).

Tükenmişlik ile ilgili ilk çalışmalara, 1970'li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde başlanmıştır. Bu çalışmalar insanlar ile yakın temas halinde, stres düzeyi yüksek olan mesleklerde ve özellikle sağlık sektörü çalışanlarında yapılmıştır (56, 57). Sağlık alanında yaşanan hayal kırıklığı, işten ayrılma ve yorgunluk gibi davranışları ifade etmek için kullanılan bir terimdir. Tükenmişlik sendromunun başlarda sadece hemşireler, öğretmenler ve sosyal hizmet çalışanlarında ortaya çıktığı savunulsa da günümüzde yapılan çalışmalarda neredeyse her meslekte yaşandığı kanıtlanmaktadır (57). İş yükü, çalışma ortamı, rollerin belirsizliği ve iletişim, kıdem, sosyal olanakların olmaması, mesleki tanımların tam yapılmaması, yönetsel problemler, toplumsal ve ailesel sorunlar, çalışma alanının fiziki koşulları, çalışanların medeni halleri, yaş, çocukların sayısı, kendine olan saygı, motivasyon durumu, çalışma yılı, güç, engellenmeye dayanma durumu, beklentiler, çalışmaya istekli olma durumu ve tolerans seviyesi tükenmişliğin nedenleri olarak sayılabilmektedir (53). Tükenmişlik genel olarak, fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtiler olmak üzere üç açıdan ele alınmaktadır (Tablo 2.4.) (58-60).

Tablo 2.4. Tükenmişlik sendromunun belirtileri (58-60)

Fiziksel Belirtiler	Psikolojik sorunlar, uyku problemleri, baş ağrısı, cilt problemleri, sırt ağrısı, egzama, alerjik sorunlar, mide barsak sorunları
Psikolojik Belirtiler	Sinirli olma hali, huzursuz ve tedirgin olma hali, güçlü olamama, ümitsizliğe kapılma, engellenmiş gibi bir hissiyat, tatmin olamama, özgüven azlığı
Davranışsal Belirtiler	Yerinde duramama (sabırsızlık), konsantrasyonda güçlükler, iş ve aile çatışmaları, yakınındaki insanları incitme veya kolayca kırma, dış çevreden uzaklaşma, kötü giden durumlarda başka kişileri suçlama, küçük bir baskıda bile kızma ve ağlama, inatçılık, değişime kapalı olma, yeniliklere ayak uyduramama

Tükenmişlik ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin, Avrupa üyesi olan ülkelerde tükenmişlik oranı ortalama %10 olduğu rapor edilirken, Avrupa üyesi olmayan ülkelerde ortalama %17 olduğu görülmektedir. Avrupa üyesi ülkelerinden biri olan Finlandiya’da tükenmişlik oranı %4,3 iken Türkiye’de tükenmişlik oranının %25 olduğu bildirilmektedir (61). Tükenmişliğin dört evresi bulunmaktadır:

2.4.1. Coşku ve Şevk Evresi (enthusiasm)

Mutluluk ve enerji artışı ile ortaya çıkan evredir. Kişi için başarı her zaman önce gelir, çalışma ortamının çok stresli olmasına rağmen kişi üstün başarı ve uyum çabasıdadır.

2.4.2. Durağan Evre (stagnation)

Mutluluk ve istekte azalmanın görüldüğü evredir. Kişi hayatında iş dışında başka bir yaşamı yokmuş gibi hissetmeye başlar.

2.4.3. Engellenmelerin Oluştığı Evre (frustration)

İnsanlara yardım etmek için çalışan kişi iş yerinin çalışma şartlarını ve insanları değiştirmenin zorluğunun farkına varır, buna bağlı aşırı engellenmişlik hissi yaşar.

2.4.4. Umursamazlık Evresi (apathy)

Duygusal olarak kopmaların ve kısırlaşmanın ortaya çıktığı evredir. Derin bir umutsuzluk ve inancını kaybetme görülmektedir. İş hayatı artık kişinin kendini tatmin edeceği bir yer olmaktan çıkmış ve kendini gerçekleştirme ortamından uzaklaşmıştır, iş ortamı mutsuzluk ve sıkıntı veren bir yer haline gelmektedir (62).

2.4.5. Maslach Tükenmişlik Yaklaşımı

Maslach uzun vadede iş stresi yaşayan çalışanların giderek diğer insanlara karşı da duyarsız olacağından bahsetmiştir. Tükenmişlik oluştuğunda kişide motivasyon eksikliği, olumsuz tutum, düşük enerji ve iletişimde kopukluklar görülmektedir (63, 64). Maslach’a göre tükenmişlik üç farklı evreden oluşmaktadır. Bu evreler; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlıktan oluşmaktadır. Duygusal tükenmenin, tükenmişliğin özünü oluşturduğu; yani önce duygusal tükenme ortaya çıktığı, sonrasında duyarsızlaşma ve devamında ise kişisel başarısızlık olduğu belirtilmektedir (65).

Duygusal tükenme (DT):

Maslach duygusal tükenmeyi, iş yükünün yoğun olduğu zamanlarda meydana gelen aşırı duygusal ve psikolojik istekler sonucunda çalışan enerjisinin tükenmesi olarak tanımlamaktadır (35). Başka insanlarla temas halinde çalışan kişilerde daha çok ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin temelini oluşturan evre olarak bilinmekle birlikte, yalnız başına tükenmişlik teşhisi için yeterli değildir. Yoğun çalışma hayatı yaşayan kişiler, hizmet verdikleri kişilere karşı bunalıma girerler ve bu durum sonucunda DT yaşamaktadırlar (60). Duygusal açıdan tükenmişlik yaşayan kişiler görevlerine fazla odaklanamazlar. Hizmet sundukları insanlara karşı kendilerini sorumlu hissetmezler (66). Kişiler kendilerini mutsuz hissederler ve bu aşamada tüm duygusal kaynaklarının bittiği hissine kapılıp işlerine odaklanamazlar. Bu duygusal yükten kurtulmak için kendilerine bir savunma mekanizması oluşturmaya çalışmaktan kaçınmaktadırlar. Görev süreleri içinde insanlarla çok fazla temas etmemeye çalışırlar. Duygusal olarak tükenen kişilerde, halsizlik, çaresizlik, umutsuzluk, hissizlik, tepkisizlik, tatmin olamama, coşkusuzluk, yorgunluk, enerji düşüklüğü ve alkol kullanımında artış görülebilmektedir. Böyle bir durum kişilerin sosyal ve aile yaşantılarını da kötü etkilemektedir (67, 68).

Duyarsızlaşma (DYS):

Duyarsızlaşma yaşayan kişiler Maslach tarafından, insanlara karşı sert, uzaklaşmış ve kötü yanıtlar veren kişiler olarak tanımlanmaktadır. Bu evrenin tükenmişliğin en problemli evresi olduğu belirtilmektedir. Bu eylemler, başkalarına karşı sorun çözmek istemeyen ve tepkisiz kalmanın tercih edildiği, DT evresine karşı gelişen tepkimelerdir (60). Bu evre aslında kişilerin kendilerini korumak üzere oluşturdukları bir mekanizmadır. Bu evrede tükenme ani bir şekilde ortaya çıkmaktadır. DYS yaşayan kişilerde başka insanlara karşı aşağılayıcı tavırlar görülebilir. Nezaket ve saygı göstermek istemezler, diğer insanların ihtiyaçlarını umursamazlar, nefret ve ilgisizlik gibi davranışlar ile insanlıktan uzak tavırlar sergilerler (69).

Kişisel başarısızlık (KB):

Kişisel başarı, kişinin çalışma hayatında başarı ve yeterlilik elde etme duygusunun, başka insanların hayatlarını olumlu olarak etkilemesinin verdiği tatmin duygusu olarak ifade edilmektedir. Kişisel başarısızlık evresindeki artış; kişinin iş performansında, yeterliliğinde ve diğer insanlara karşı ilgisinde azalma olarak tarif edilmektedir (12, 19, 20, 63, 70). Kişinin duyarsızlaşması, kendini iyi hissetmemesi, başarısız hissetmesi, önemsiz hissetmesi ve tükenmesi sonucunda işine devam edememe olarak da tanımlanmaktadır (71). Başkaları ile ilgili olumsuz düşüncelerin olması, kişinin kendisi ile de olumsuz düşünceler yaratmasına sebep olmaktadır. Bunun sonrasında kişi suçluluk duygusu içerisine girmektedir. Hizmet sunduğu

insanlara karşı yeterli olamadığını, etrafındakiler tarafından sevilmediğini düşünmekte ve başarısızlık hissine kapılmaktadır. Yaşanılan bu duygular sonucunda kişi depresyona girebilmekte ve kişisel saygısını kaybedebilmektedir (72). Kişisel başarısızlıkta artış diğer boyutlarla birlikte görülebildiği gibi diğer boyutların sonucu olarak da ortaya çıkabilir veya hiç görülmeyebilir (73).

2.4.6. Tükenmişlik Sendromunun Sebepleri

Günümüzde, iş hayatında tükenmişlik sendromunun oluşmasına neden olabilecek birçok unsur bulunmaktadır. Tükenmişliğe sebep olan durumlar kişisel ve örgütsel olmak üzere iki başlık altında birleştirilmiştir. Maslach ve Leiter, tükenmişlikte örgütsel faktörlerin kişisel faktörlere kıyasla daha önemli olduğu vurgusunu yapmışlardır (74).

Kişisel faktörler:

Tükenmişliğe sebep olan nedenler sosyodemografik (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum vb.) ve kişilik özelliklerden kaynaklanıyor ise bunlar kişisel faktörlerdir. Maslach'a göre tükenmişlik, her zaman ve herkeste ortaya çıkabilmektedir (35, 72, 74, 75). Çalışma çevresinin bazı çalışanları daha az bazılarını ise daha çok etkilemesinin sebebi çalışanların kişisel özellikleridir. Kişilerin stresi algılama şekilleri, hangi uyaranı stres kaynağı olarak algılayacağı veya algılanan strese karşı hangi baş etme mekanizmasını kullanacağı farklılık göstermektedir (76). Kişilik özellikleri uzun vadede; psikolojik, fiziksel ve zihinsel açıdan tükenmeye neden olmaktadır ve bunun sonucunda mesleki sorunlar oluşturmaktadır. Kendilerini çalışırken aşırı zorlayan kişiler, takdir ve emeklerinin karşılığını alamazlarsa zaman içerisinde tükenmişlik ile karşı karşıya kalabilirler. İşi için yardım istemekten kaçınan, işinin kendi kontrolünden çıkmasından korkan otoriter kişiler, tükenmişlik açısından risk altındadırlar. Tükenmişlik açısından en fazla risk altında olan kişiler ise aşırı arzulu şekilde çalışan kişilerdir. Bu kişilerde tükenmişlik; DT, psikosomatik rahatsızlıklar ve iş tatminsizliği ile sonuçlanmaktadır (77). Tükenmişlik, ilk işe başladığında motivasyonu iyi olan, yüksek beklenti ve hedefleri olan, ümitli olan çalışanlarda daha fazla ortaya çıkmaktadır. Ancak stres her durumda tükenmişliğe sebep olmaz, yaptıkları işin önemli olduğunu düşünen insanlar ne kadar stresli olsalar da tükenmişlik yaşamazlar. Empatik olan kişilerin tükenmişlik yaşama olasılıkları daha yüksektir. Bu kişiler yoğun ilişkiler ve yoğun duygular yaşamaktadırlar, bu sebeplerle daha çok yorgunluk hissedebilirler (78). İnsanlar, hayatlarında planladıkları şeylere ulaşırlarsa mutlu ve memnun olmaktadır, eğer planlarının dışında gelişmeler olursa mutsuz olabilir ve üzülebilirler. İsteklerini

elde etmek için verdikleri çabaya rağmen başarı elde edemezlerse üzüntü, kaygı ve ruhsal problemler yaşayabilirler (79).

Örgütsel Faktörler:

Çalışma çevresinin stresli olması nedeniyle, çalışanlar daha fazla içe kapanık davranmakta ve sonuçta psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik açıdan tükenmişlik yaşayabilmektedirler (80). Maslach ve Leiter, çalışmalarında kişiler ile iş ortamları arasındaki değerler, adalet, ödüller, kontrol ve iş yükü uyumsuzluklarından kaynaklı tükenmişlik oluşabileceğini vurgulamışlardır. İşte harcanan aşırı enerjinin kişiyi tüketmesi ile enerjinin geri kazanılmasını imkânsız kılması durumu genellikle iş yükündeki uyumsuzluk olarak nitelendirilir. Bu durum kişinin iş için yeterli kabiliyetinin olmaması veya eğitiminin eksik olması, farklı ve yanlış iş seçiminden de kaynaklanabilmektedir (35). Sorumlu oldukları işlerin üstesinden gelemeyen çalışan bunun altında ezilmekte ve aşırı yüklü bir sorumluluk yaşamaktadır. Çalışanlara yaptıkları işin sonucunda ödül vermemek de uyumsuzluğa sebep olmaktadır. İşlerinde başarılı olan kişilerin maaş ve sosyal desteklerin verilmemesi veya takdir edilmemesi gibi durumlar, çalışanın gurur duymasını, iş verimini ve motivasyonunu azaltmakta, yetmezlik duygusuna sebep olmakta ve tükenmişliği artırmaktadır (35).

Çalışanlar, çalışma arkadaşlarıyla ve diğer insanlarla olumlu yönden bağ kurmayı kestiklerinde tükenmişlik ortaya çıkmaktadır. Kişiler mutlu oldukları insanlarla birlikte çalışırken daha başarılı olurlar, ancak iş yerlerinde çalışma arkadaşlarıyla yaşanan çatışmalar hayal kırıklıkları yaşatmakta, kin ve düşmanlık duygularını ortaya çıkarmaktadır. Böyle bir durumda yine sosyal destek azalmaktadır (35). Adaletsizlik iş yerlerinde ciddi bir geçimsizliğin ortaya çıkmasına sebep olur. Dengesiz iş yükü dağılımı, ücret farklılıkları, değerlendirmelerde eşitsizlikler, anlaşmazlık veya geçimsizlik durumlarında her iki tarafın da eşit olarak söz sahibi olamamasında adaletsizlikten söz etmek mümkündür. Adil ve eşit davranılmaması, iki şekilde tükenmişliği etkilemektedir; eşit olmayan muamele yorucu ve üzücü olmaktadır, eşitsizlik durumlarında işyerine karşı kinizm duygusu ortaya çıkmaktadır (35, 74). Bazı anlarda çalışanlar kendi değerleri dışında, kendilerine uygun olmayan davranışlar ve çalışmalar yaptıklarında kendilerini sınırlanmış hissedebilirler. Örneğin bir şeyin satışını yapabilmek ve alıcısını artırabilmek için yalan söylemenin gerektiği durumlarda veya iş yerinin çalışma beyanı ile aslında olan arasında farklar olduğunda çalışanlar çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir (35, 74).

2.4.7. Sağlık Çalışanları ve Tükenmişlik Sendromu

Tükenmişliği diğer streslerden ayıran özellik, insanlarla yakın temas gerektiren mesleklerde görülen bir tür stres olmasıdır (81). Sağlık sektörü çalışanları gittikçe artan oranlarda tükenmişlik yaşayabilmekte ve bu artış farklı uzmanlık dalları, farklı iş kolları veya farklı ülkelerde değişiklik gösterebilmektedir (17). Yapılan araştırmalarda, Türkiye’deki sağlık çalışanlarının %40-60 arasında tükenmişlik yaşadığından bahsedilmektedir (13). Norveç’te yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyesinin %20 olduğu (82), öte yandan Pakistan’da yapılan bir başka araştırmada bu oranın %55,8 olduğu görülmektedir (14).

2.5. Tükenmişlikle Baş Etme Yöntemleri

Tükenmişlik sadece kişi bazlı ele alınmamalı, sistemin bir parçası olarak düşünülmelidir. Sadece bireye veya belirtilere tek tek müdahale ederek problemin düzeltilmesi pek mümkün olmadığı vurgulanmaktadır. En iyi baş etme yöntemi, erken evrede müdahale edilmesi ile tükenmişliğe sebep olan etkenlerin yok edilmesidir. Tükenmişlikle baş etme yöntemleri 3 aşamada ele alınmaktadır. Bunlar; bireysel, örgütsel ve diğer kaynaklardan gelen baş etme yöntemleridir (78, 83, 84).

2.5.1. Bireysel Baş Etme Yöntemleri

Kişinin tükenmişliğin belirtilerini bilmesi, önlem alması açısından yarar sağlayacaktır. Bireylerin yapacakları işi önceden araştırmaları ve o işin zorluklarını öğrenmeleri sonrasında iş ile ilgili doğacak sorunlar hakkında kendilerini erken dönemde hazırlamış olacaklardır. Yapılan araştırma ve hazırlıklara rağmen kişi, işe başladığında yine de sorunlar yaşıyorsa bunları gerekli kişilere bildirmeli ve yardım istemelidir. İş dışında hobileri olan ve sosyal olan kişiler tükenmişlik sendromuna karşı daha dirençlidirler. Mizah bazen tükenmişlik ile baş etmede kullanılan bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Bireysel düzeyde tükenmişlik ile baş etme yöntemleri Tablo 2.5.’te verilmiştir (78, 83, 84).

Tablo 2.5. Tükenmişlik ile bireysel baş etme yöntemleri (83)

✓ Tükenmişlikle ilgili bilgi sahibi olmak	✓ İşin riskleri ve zorluklarını araştırmak
✓ İhtiyaçlarını bilmek ve kendini tanımak	✓ Zaman yönetimini iyi yapmak
✓ Gerçek beklenti ve hedefleri belirlemek	✓ Tatiller planlayıp, uygulamak
✓ Danışmanlık ve kişisel gelişim etkinliklerine katılmak	✓ Monoton hayattan uzak durmak

Tablo 2.5. (Devam) tükenmişlik ile bireysel baş etme yöntemleri (83)

✓ Gevşeme tekniklerini öğrenmek	✓ Huzurlu bir yaşam tarzı edinmek
✓ Sınırlılıkları kabullenmek	✓ İşi değiştirmek veya ara vermek
✓ Hobiler ve mizah duygusunu geliştirmek	✓ Stresle baş etme ile ilgili kendini geliştirmek
✓ Sorunları gerekli kişilere bildirmek	✓ Profesyonel yardım istemek
✓ Fiziksel aktiviteler yapmak	✓ Müzik dinlemek

2.5.2. Örgütsel Baş Etme Yöntemleri

Tükenmişlik ile mücadelede bireyin kendisine düşen görevler kadar çevresinin de önemli etkisi bulunmaktadır. Örgütsel başa çıkma yöntemleri, tüm örgütü kapsayacağı için tükenmişliğe karşı bilinçli bir örgüt oluşmasında kalıtsal rol oynamakta ve örgüt için hayati önem taşımaktadır (78, 83, 84). Çalışanların iş tanımlarının tam yapılması, esnek ve çalışanların katılabildiği yönetim sisteminin olması, işe alımda kişi ve iş uyumunun göz önünde bulundurulması, çalışanların kendilerini yetersiz hissetmemeleri için kurum içi eğitimlerin artırılması, yeni başlayan çalışanlara yönelik kapsamlı eğitimlerin yapılması, iş temposunu hafifletecek düzenlemeler, adil bir görev dağılımı ve ödüllendirme sisteminin uygulanması, ortaya çıkan veya çıkmakta olan problemlerin kronikleşmeden çözüm yollarının üretilmesi, çalışma saatlerinin iyi düzenlenmesi ve yetki devirleri örgüt tarafından alınabilecek önlemlerden bazılarıdır. Tükenmişlikle baş etmede kullanılabilecek örgütsel düzeyde yöntemler Tablo 2.6.'da özetlenmiştir (78, 83, 84).

Tablo 2.6. Tükenmişlik ile örgütsel baş etme yöntemleri (83)

✓ Gerekli hallerde yardımcı personel ve donanımına başvurmak	✓ Örgüt içinde kaliteli ve yeterli iletişimi desteklemek
✓ Alınan kararlara katılımı sağlamak ve özgür karar verebilmek	✓ Dinlenme ve yemek aralarını rahatlatıcı ve işten uzaklaştırıcı bir yerde vermek
✓ İşin sorumluluğuna göre yetki ve sorumluluğu eşitlemek	✓ Astların yaptığı iş konusunda bilgi sahibi olmak için yetki devri yapmak
✓ Adil ve eşit ödül sistemi oluşturmak	✓ Üst yönetimin desteğini almak
✓ Eşit ve adil iş paylaşımı yapmak	✓ Çalışanlara yeni görev atamaları yapmak
✓ Örgütsel olarak değişimler yapmak	✓ Olumlu yönde geri bildirimler yapmak
✓ Takım olarak çalışmaya özendirmek	✓ Çalışma saatlerini azaltmak
✓ Örgüte bağlılığın artmasını sağlamak	✓ Danışmanlık hizmetleri sunmak
✓ Düzenli yönetim ve çalışan sistemi oluşturmak	✓ Terfi politikası uygulamak

Tablo 2.6. (Devam) tükenmişlik ile örgütsel baş etme yöntemleri (83)

✓ Açık ve net iş ve görev tanımları yapmak	✓ Sosyal etkinlik ve tatilleri artırmak
✓ Dinlenme ve gelişime önem vermek	✓ Kurum içi eğitimler planlamak
✓ Sosyal destek grupları oluşturmak ve bunlar için zaman oluşturmak	✓ Kariyer fırsatları sunmak

2.5.3. Diğer Kaynaklardan Gelen Baş Etme Yöntemleri

Aile fertleri, arkadaşlar gibi diğer kişiler ile bilgiler paylaşmak, yaşadıklarını anlatmak kişinin tükenmişlik düzeyini azaltmaktadır. Bu sebeple kişinin yaşadığı gerginlik, stres ve tükenmişliğin azaltılmasında aile bireyleri, arkadaşları ve devlete de görevler düşmektedir. Aile bireylerinin desteği bu konuda çok önemlidir. Çalışma arkadaşlarıyla iş dışında bazı sosyal aktiviteler yapılması problemlerin giderilmesi açısından yardımcı olacaktır. Profesyonel olarak yardıma ihtiyacı olan bireylerin öncelik ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, sosyal ilişkilerinde gelişmeler yapılması, işlerinin ve kendilerinin değerlerini hissetmelerine yönelik girişimler yapılması, ailevi sorunların profesyonel olarak değerlendirilmesi, alkol ve sigara kullanımı var ise bunların dikkate alınması ve tedavi edilmesi önemlidir (78, 83, 84).

2.6. Stres ve Tükenmişliğin Halk Sağlığı Üzerindeki Sonuçları

Stres, kişiyi fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilemesinin yanı sıra toplumsal açıdan da etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tükenmişlik ise, kronik strese maruz kalma sonucunda kişilerde ortaya çıkan belirti ve semptomlarla seyreden global bir sorundur. Stres ve tükenmişlik yaşayan bireylerde ilaç ve sağlık hizmetlerinin kullanımı artmaktadır (10, 85, 86). Stres ve tükenmişlik yaşayan kişiler yaşamakta oldukları depresyon, uyku ve yeme bozuklukları, duygusal sıkıntılar ve çeşitli psikosomatik rahatsızlıklardan dolayı sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyarlar. Bu durum sağlık kurumlarında yoğunluk oluşmasına, aynı zamanda hizmet veren sağlık çalışanlarının hasta yoğunluğu kaynaklı stres yaşamalarına neden olmakta, problemler kronikleştiğinde tükenmişlik sendromuna sebep olabilmektedir. Alınan sağlık hizmetleri ve ilaç kullanımındaki artışa bağlı olarak, bireylerin ve devletin sağlık maliyetleri de artmaktadır. Ayrıca stres yaşayan bireyler, gittikleri sağlık merkezlerinde oluşan yoğunluktan dolayı bulaşıcı hastalık riskinin artmasına ve hastalıkların daha hızlı yayılmasına sebep olmakta ve bu da halk sağlığını tehdit etmektedir (10, 85, 86). Stres ve tükenmişlik, kişilerin sigara, alkol tüketimi, madde kullanımı gibi zararlı alışkanlıklara yönelmesinde artışa neden olmaktadır. Sigara kullanan kişi sayısı arttıkça toplumda kronik hastalık ve kanser vakalarının da artacağı bilinmektedir (10, 85, 86). Stres yaşamakta olan çalışan, bu duyguları baskılamak

için stres etkenleri ile maruziyet öncesi, sırası ve sonrasında kendini sakinleştirmek için bir içki içmek düşüncesi ile alkol, uyuşturucu ve diğer kötü alışkanlıkları edinebilir. Aynı şekilde işlerini devam ettirmek için çalışma sırasında aşırı kahve tüketmek gibi uyarıcılar kullanabilirler (87, 88). Tükenmişliğin halk sağlığı üzerine olan sonuçları; kişisel, örgütsel ve ailesel olmak üzere 3'e ayrılmaktadır (35).

2.6.1. Kişisel Sonuçlar

Tükenmişlik sendromuna, duygusal semptomların yanında fiziksel semptomlar da eşlik edebilir. Bu semptomları yaşayan kişiler, sabahları işe gitmek istemediklerini ve yorgun hissettiklerini ifade ederler. Geceleri gerginlikten dolayı uyurken yeterince gevşeyememek, yorgunluk, kâbus ve kötü rüyalar, endişeli düşüncelere kapılma, uykuya dalmada güçlük gibi durumlarda duygusal tükenmişlikten bahsetmek mümkündür. Bu durum hastalıklara karşı vücut direncinin de düşmesine sebep olmaktadır. Tükenmişlik sendromu yaşayan kişiler bir türlü geçmeyen soğuk algınlığı ve baş ağrıları gibi şikayetlerden bahsedebilirler. Bu durumdaki kişilerin beslenme alışkanlıklarında bozulmalar meydana gelebilir, sağlıksız beslenme ve öğün atlama, hızlı yemek yeme alışkanlıkları ortaya çıkabilir. Sırt, boyun sorunları ve ülserler gelişebilir (87, 88).

Tükenmişlik sendromu yaşayan kişiler psikolojik olarak etkilenmekte, öz saygı ve başarı hisleri kaybolmaktadır. Çalışanlar kötü düşüncelere dalarak kendilerini kötü hissetmektedirler. Çalışanın kendini kötü hissetmesi, işte verim düşüklüğü, yetkinlik eksikliği ve özgüven eksikliğine neden olabilmektedir. Kişinin kendine karşı suçluluk hissi, kendini yıpratmasına neden olabilir (87, 89). Psikolojik olarak etkilenen kişi, en küçük davranışlardan bile olumsuz olarak etkilenmekte ve hayal kırıklıklarına uğrayabilmektedir. Bu durum kişide ani öfke patlamaları ve aşırı sinirlenmelere neden olmaktadır. Ek olarak insanlara karşı oluşan öfke, kuşkuculuk ve paranoyaya dönüşebilmektedir. Kişi, diğerlerinin kendisine sorun çıkarmak ve işleri zorlaştırmak için orada bulunduklarını düşünmeye başlayabilir ve sonunda kendini izole eden, insanlardan uzak duran ve katılımcı olmayan birine dönüşebilir (87-89).

2.6.2. Örgütsel Sonuçlar

Tükenmişlik sendromunun en görünür etkisi, çalışanın iş performansındaki değişimlerdir. Bu durumda çalışanlar; motivasyon eksikliği yaşar, iyi işleri daha az yaparlar, umursamaz davranırlar, karar alırken özensizdirler ve kararın sonucunu da umursamazlar. Yenilikçi değildırler, katıdırlar, sadece “kitapta yazana göre” hareket ederler. Tükenmişlik yaşayan

Çalışanlar zamanla hizmet verdikleri insanlara karşı kötü, zalimce ve duygusuz sözler söylemeye başlar ve tavır alırlar. Görevlerini yerine getirirken bazı işleri yapmaktan kaçınırlar, ‘bu iş benim işim değil, başkası yapsın’ şeklinde düşünceleri vardır. Örneğın bu kişi sağıık çalışanı ise hastaları ile daha az zaman geçirebilmektedir (89).

Aşırı insana maruz kalarak çalışmak, duygusal gerginliğe sebep olarak, ekilmelere, uzaklaşmalara neden olabilmektedir. Bu kişiler göz teması kurmamaya çalışır, kişisel temasları azalır, sarılma veya el sıkışmaktan kaçınırlar, sorulan soruları mırıldanarak sessiz bir şekilde cevaplarlar. Tükenmiş alışanlar, az insana maruz kalabilecekleri işlerin hayalini kurmaktadırlar. Zaman içerisinde tükenmişlik yaşayan çalışanların; kahve molaları ve öğle yemeğı araları uzaması, eve erken gitmek istemeleri, devamsızlık ve hastalık izinlerini daha sık kullanmaya başlamaları fiziksel olarak işten uzaklaştıklarının göstergeleridir (89). Tükenmişlik yaşayan çalışanlarda işten ayrılmalar erken gelişir, işe başlamayı takip eden ilk iki yıl tükenmişlik açısından en kritik nokta olarak belirtilmektedir. alışan bazen tamamen farklı bir işe yönelebilir, kendi işini terk ederek genel olarak idari bir iş tercih edebilir. Yönetici konumunda çalışanlar, yüksek maaş, prestij ve güç sahibi olmalarının yanı sıra, hizmet almaya gelen diğerk insanlarla daha az temas kurdukları için; bu kişiler daha az tükenmişlik riski altındadırlar. Bu yüzden tükenmişlik yaşayan çalışanlar bu alanlara yönelmektedirler (89).

2.6.3. Ailesel Sonuçlar

Tükenmişlik iş yeriyle sınırlı kalmamakta, çalışanın çevresini de etkilemektedir. Stres ve tükenmişlik yaşayan bireyler, yaşadıkları gerginliği ve ruhsal sıkıntıları ailesi ve arkadaşlarına da yansıtmaktadırlar. Bu durum kişinin aile fertleri ve arkadaşları ile olan ilişkilerini kötü etkilemekte ve kişinin çevresindeki bireylerin de psikolojik ve duygusal açıdan etkilenmesine neden olabilmektedir. DT yaşayan kişi eve gittiğinde kendini, yorgun, bitkin, gergin hissedebilir ve çoğı kez işinden şikayetlerini dile getirebilir. Bu durum ailevi kavgaları ve çekişmeleri artırabilir, evlilik çatışmalarına sebep olabilir. Bu sorunların iş stresinden kaynaklandığının kabul edilmediğı ve genel olarak evlilik, ilişkide ters giden bir şeylerin olduğı düşünöldüğönden boşanma ve ayrılıklar görölebilmektedir (89). Tükenmişlik yaşayan kişiler, zamanla sadece iş yerindeki insanlara karşı değil, bütün insanlığa karşı tavır alır ve soğıukluk beslerler. Tükenmişlik yaşayan çalışanın, aile ilişkilerinin bozulmasının başka bir sebebi ise, ailesine ve arkadaşlarına sanki hizmet verdiğı kişi ya da hastasıymış gibi davranmasıdır. Tükenmişliğin belki de en yıkıcı yanı, kişinin diğerk insanlara karşı kalbini kalıcı olarak katılaştırmasıdır (87, 88).

2.7. İş Stresi ve Tükenmişlik Sendromunda Halk Sağlığı Hemşiresinin Görevleri

Halk sağlığı hemşiresi toplumun genel sağlık durumunu iyileştirmek ve kişilerin sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri amacıyla çeşitli görevler üstlenir. İş stresi ve tükenmişlik yaşayan çalışanlara karşı olan sorumlulukları bireysel ve toplumsal açıdan önemlidir. İş stresinin kişilerin sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini anlamak ve bunlara karşı etkin yaklaşımlar geliştirmek için halk sağlığı hemşiresinin temel görev ve sorumlulukları şunlardır:

- ✓ Bireyi dinlemek ve destek olmak, hemşirenin iş stresi yaşayan kişiyi dinlerken onu anlaması ve empati kurması stresin yönetilmesinde ilk adım olarak sayılabilir. İş stresi yaşayan kişiye duygusal olarak destek olmak kişinin rahatlmasına neden olabilir.
- ✓ Stresin psikolojik ve fizyolojik etkilerini izlemek, iş stresi kronik hale geldiğinde fiziksel ve psikolojik sağlık problemlerine sebep olabilir. Halk sağlığı hemşiresi kişinin sağlık durumunu takip etmeli ve oluşabilecek sağlık sorunlarını tespit etmelidir. Bazı kişilerde stres daha fazla sağlık sorunu yaratabilmektedir. Halk sağlığı hemşiresi bu kişileri ve risk faktörlerini belirlemelidir.
- ✓ Bilgilendirme ve eğitim, kişilere stres yönetimi konusunda eğitim vermek halk sağlığı hemşiresinin görevidir. Rahatlama teknikleri, zaman yönetimi, sağlıklı beslenme, egzersiz, meditasyon gibi stresle baş etme konularında eğitimler verilebilir. Doğru beslenme alışkanlıkları, yeterli uyku gibi sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırmak için, hemşire kişiye rehberlik edebilir.
- ✓ Psiko-sosyal destek ve farkındalık oluşturmak, halk sağlığı hemşiresi iş stresinin kişilerin sağlığını nasıl etkilediği hakkında seminerler veya grup çalışmaları düzenleyebilir. Halk sağlığı hemşiresi, stres yaşayan kişinin çevresi ve ailesi ile bağlarını güçlendirmesine yardımcı olarak duygusal bağlarını güçlendirebilir.
- ✓ Yönlendirmeler yapmak, psikolojik destek almak isteyen kişileri danışman veya terapistlere yönlendirebilir. Kriz anlarında kişiyi en doğru şekilde profesyonel destek alması için yönlendirme yapabilir.
- ✓ Psiko-sosyal çalışmalar yapmak, halk sağlığı hemşiresi, iş yerlerinde stresin azaltılmasına yönelik eğitimler düzenleyebilir. Stres yönetimi, ergonomi ve iş güvenliği gibi konularda bilgilendirmeler yapabilir. Yoğun iş yükü, iş güvencesizliği gibi konularda çalışanların iş stresini azaltmak için stratejiler geliştirebilir.
- ✓ Toplumsal çalışmalar geliştirme, iş yerlerinde kişiler birbirlerine deneyim ve stresle başa çıkma yöntemlerini paylaştıkları grup terapileri uygulayabilir. Toplumun sağlığını geliştirmeye yönelik politikalar geliştirebilir.

- ✓ Geri bildirim ve izleme, halk sağlığı hemşiresi, stres ve tüklenmişlik yaşayan kişilerin sağlık durumlarını izlemeye devam ederken iyileşme durumlarını değerlendirebilir. Halk sağlığı hemşiresi, iş stresi ve tüklenmişlik yaşayan kişilerin stresle baş etme yöntemlerini değerlendirir ve gerekirse başka stratejiler geliştirebilir (39, 46, 90-92).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, Edirne Merkez’de bulunan bir vakıf hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının yaşadıkları iş stresi, tükenmişlik durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Soruları

- Sağlık çalışanlarının yaşadıkları iş stresi düzeyi nedir?
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi nedir?
- Sağlık çalışanlarının yaşadıkları iş stresi ile sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının yaşadıkları tükenmişlik düzeyleri ve iş stresi düzeyleri ile arasında anlamlı bir fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: İş stresi ve tükenmişlik ölçek puanları.

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleri (yaş, beden kitle indeksi, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, meslek, çalışma süresi, haftalık çalışma saatleri, hastalık durumu, ilaç kullanımı, sigara kullanımı, vardiya biçimi ve işle ilgili memnuniyet düzeyi).

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma verileri 25.09.2023-27.09.2024 tarihleri arasında Edirne Merkez’de bulunan bir vakıf hastanesinden toplandı.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Çalışma Edirne Merkez’de bulunan bir vakıf hastanesinde yürütüldü. İlgili kurumda Mayıs 2023-Eylül 2024 tarihlerinde görev alan toplam 120 sağlık personeli çalışmanın evrenini

oluşturdu. Araştırma kapsamında örneklem seçimine gidilmemiş olup 25.09.2023-27.09.2024 tarihleri arasında ilgili kurumda çalışan personelin tamamı araştırmaya dahil edildi. Çalışma kapsamında evrenin tamamına (120 kişi) ulaşıldı.

3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya;

- a) Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında, çalışmanın yürütüldüğü vakıf hastanesinde sağlık çalışanı olarak çalışmakta olan,
- b) Çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm katılımcılar dahil edildi.

3.5.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- a) Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında çalışmanın yürütüldüğü vakıf hastanesinde sağlık çalışanı olarak çalışıyor olmamak,
- b) Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak 13 maddelik “Sosyodemografik Bilgi Formu”, çalışanların iş stresi düzeylerini ölçmek için 9 maddelik “Genel İş Stresi Ölçeği” ve tükenmişlik düzeylerini ölçmek için 22 maddelik “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanıldı.

3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda (17, 18, 93, 94) hazırlanan form 13 sorudan oluşmakta olup araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, yaş, beden kitle indeksi (BKİ, katılımcıların boy ve kilo verileriyle araştırmacılar tarafından hesaplandı), cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, meslek, çalışma süresi, haftalık çalışma saatleri, hastalık durumu, ilaç kullanımı, sigara kullanımı, vardiya biçimi ve işle ilgili memnuniyet düzeyi bilgilerini içermekteydi (EK 1).

3.6.2. Genel İş Stresi Ölçeği (GİSÖ)

Genel İş Stresi Ölçeği, 9 sorudan ve tek boyuttan oluşan 5’li Likert tipinde (1 = Hiçbir zaman; 5 = Her zaman) bir ölçektir. Toplam skor 9 maddenin ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. De Bruin (95) tarafından 2006 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçedeki geçerlik ve güvenilirliği Teleş

(96) tarafından 2021 yılında yapılmıştır. Ölçek, bireylerin yaşadığı ya da hissettiği iş stresi düzeylerini ortaya koymaktadır. Düşük puanlar düşük iş stresini, yüksek puanlar ise yüksek iş stresini ifade etmektedir. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91’dir (96) (EK 2). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri 0,96 idi.

3.6.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Ölçek Christina Maslach ve Susan Jackson (97) tarafından 1981 yılında geliştirilmiş ve Ergin (65) tarafından 1992 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 5’li Likert tipindedir (0= Hiçbir zaman, 4= Her zaman), 22 maddeden ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. “Duygusal Tükenme” (DT) alt ölçeği 9 maddeden, “Duyarsızlaşma” (DYS) alt ölçeği 5 maddeden ve “Kişisel Başarı” alt ölçeği 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 88 puan alınabilmektedir. Bazı çalışmalarda ölçeğin alt boyutlarının yanı sıra toplam puanı da hesaplanmıştır (13, 97, 98). KB puanındaki artış diğer maddeler ile veya diğer maddelerden bağımsız olarak değerlendirilebilir (73). Yapılan çalışmalarda “Kişisel Başarı” alt boyutunun puanlanmasının ters yönde yapılarak “Kişisel Başarısızlık” (KB) olarak değerlendirilebildiği ve böylece her üç alt boyuttan elde edilen toplam puanın yüksekliğinin hissedilen tükenmişliğin yüksek olduğunu gösterdiği bildirilmektedir (12, 19, 20, 78). Bu çalışmada da bu boyut ters olarak puanlanmış ve “Kişisel Başarısızlık” şeklinde ele alınmıştır. Ölçeğin Türkçedeki geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa değerleri DT için 0,83, KB için 0,72 ve DHS için 0,65 olarak bulunmuştur (65) (EK 3). Ölçeğin ve alt boyutlarının bu çalışmadaki Cronbach alfa değerleri tükenmişlik için 0,97 ve alt boyutlarından DT için 0,96, KB için 0,93 ve DHS için 0,88 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul izni Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu 03.07.2023 tarihli, TÜTF GOBAEK 2023/246 protokol numaralı etik kurul onayı ile alındı (EK 4). Çalışmanın yapıldığı hastaneden gerekli kurum izinleri alındı (EK 5). Araştırmada kullanılan GİSÖ ve MTÖ’nin kullanımı öncesinde ölçeklerin Türkçedeki geçerlik ve güvenirliğini yapmış olan yazarlardan ölçek kullanım izinleri alındı (EK 6, EK 7). Araştırmaya dahil edilen katılımcılardan, araştırmanın amacı açıklanarak yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş onamları alındı ve tüm katılımcılar gönüllü olarak çalışmaya dahil edildi.

3.8. Verilerinin Toplanması

Çalışmanın verileri Edirne Merkez’de bulunan bir vakıf hastanesinde toplandı. Hastanede çalışan sağlık çalışanlarının tamamına (120 kişi) ulaşıldı. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve kabul eden tüm katılımcılar araştırmaya dahil edildi. Veriler yüz yüze olarak toplandı, anketin doldurma süresi yaklaşık 5-10 dakika sürdü.

3.9. İstatistiksel Analiz

Verilerin analiz uygulamalarında SPSS Statistics 25.00 programı kullanılarak değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldı. Normallik dağılıma göre analiz teknikleri belirlendi ve değerler ± 2 ise normal dağılım gösterdiği varsayıldı (99). Cinsiyet, medeni durum, tanı konmuş hastalık durumu, ilaç kullanma durumu, sigara kullanma durumu, yaptığı işten memnun olma durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanıldı. Eğitim durumu, meslek, çalışma şekli ölçek puanlarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi, post hoc test olarak Tukey HSD, Games-Howell testi kullanıldı (100). Demografik değişkenlerin genel iş stres puanı, tükenmişlik, DT, KB ve DYS puanlarına yönelik etkisini incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. Sürekli değişkenler arasındaki korelasyonun değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı ve korelasyon analizi sonuçları; 0-0,20 arası çok zayıf, 0,21-0,40 arası zayıf, 0,41-0,60 arası orta, 0,61-0,80 arası güçlü, 0,81-1,00 arası çok güçlü olarak değerlendirildi (100).

3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışma 25.09.2023-27.09.2024 tarihleri arasında Edirne Merkez’deki bir vakıf hastanesinde yürütülen tek merkezli bir çalışmadır. Tüm sağlık personeline genelleme yapılamaz.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleri

Araştırmaya katılan 120 kişinin çoğunluğunun kadın (%78,3), bekar (%58,3), ön lisans mezunu (%45,0), tekniker/teknisyen (%28,3), tanı konmuş kronik hastalığı olmayan (%83,3), ilaç kullanmayan (%83,3), sigara kullanan (%61,7), sürekli gündüz çalışan (%51,7) ve yaptığı işten memnun olan (%56,7) bireylerden oluştuğu gözlemlendi. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $32,66 \pm 11,55$ (minimum 26, maksimum 68), BKİ ortalaması $25,93 \pm 4,22$ kg/m² (minimum 16,33, maksimum 39,04) bulundu. Katılımcıların meslekteki çalışma süresi ortalama $8,57 \pm 9,78$ yıl (minimum 0,10, maksimum 44) ve haftalık çalışma saatleri ortalama $53,44 \pm 7,55$ saattir (minimum 8, maksimum 66) (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleri (N=120)

N=120	n	%
Cinsiyet		
Erkek	26	21,7
Kadın	94	78,3
Medeni Durum		
Evli	50	41,7
Bekar	70	58,3
Eğitim durumu		
İlkokul	10	8,3
Ortaokul	4	3,3
Lise	15	12,5
Ön lisans	54	45,0
Lisans	21	17,5
Yüksek lisans	8	6,7
Doktora	8	6,7
Meslek		
Hekim	17	14,2
Hemşire	28	23,3
Tekniker/teknisyen	34	28,3
Tıbbi sekreter	19	15,8
Hasta bakıcısı	15	12,5
Diğer sağlık personeli	7	5,8
Tanı Konmuş Hastalık/Kronik Hastalık Durumu		
Evet	20	16,7
Hayır	100	83,3

Tablo 4.1. (Devam) katılımcıların sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleri (N=120)

İlaç Kullanma Durumu		
Evet	20	16,7
Hayır	100	83,3
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	74	61,7
Hayır	46	38,3
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	62	51,7
Sürekli gece	8	6,7
Gece ve gündüz	50	41,7
Yaptığı İşten Memnun Olma Durumu		
Evet	68	56,7
Hayır	52	43,3
Yaş		
Ortalama±Standart Sapma	32,66±11,55	
Minimum-Maksimum	20-68	
BKİ (kg/m²)		
Ortalama±Standart Sapma	25,93±4,22	
Minimum-Maksimum	16,33-39,04	
Meslekteki Çalışma Süresi (yıl)		
Ortalama±Standart Sapma	8,57±9,78	
Minimum-Maksimum	0,10-44,00	
Haftalık Çalışma Saati		
Ortalama±Standart Sapma	53,44±7,55	
Minimum-Maksimum	8,00-66,00	

4.2 Genel İş Stresi ve Maslach Tükenmişlik Ölçeklerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcıların genel iş stresi puan ortalaması $3,10 \pm 1,13$, tükenmişlik puan ortalaması $49,56 \pm 21,96$, tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından DT puan ortalaması $23,69 \pm 10,02$, KB puan ortalaması $15,12 \pm 8,16$ ve DYS puan ortalaması $10,75 \pm 5,56$ olarak bulundu. GİSÖ, MTÖ ve alt boyut puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri ± 2 arasında olup normal dağılım varsayımını karşılamaktaydı. GİSÖ ve MTÖ puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiki bilgiler Tablo 4.2.'de verilmektedir.

Tablo 4.2. Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği tanımlayıcı özellikleri

N=120	Ortalama	S. Sapma	Minimum	Maksimum	Çarpıklık	Basıklık
Genel İş Stresi	3,10	1,13	1,00	5,00	-0,07	-0,92
Tükenmişlik	49,56	21,96	2,00	88,00	-0,16	-0,98
Duygusal Tükenme	23,69	10,02	0,00	36,00	-0,54	-0,76
Kişisel Başarısızlık	15,12	8,16	0,00	32,00	0,10	-0,90
Duyarsızlaşma	10,75	5,56	0,00	20,00	-0,34	-0,94

S. Sapma: Standart sapma

4.3. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özelliklerinin İş Stresi ve Tükenmişlik ile İlişkisi

Cinsiyete göre GİSÖ ve MTÖ puanlarının karşılaştırılmasında kadınların erkeklere kıyasla genel iş stres ortalama puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kadın ve erkeklerin DYS puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); ancak kadınların erkeklere kıyasla tükenmişlik, DT, KB ortalama puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. Cinsiyete göre Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

N=120	Cinsiyet	N	Ortalama	S. Sapma	t	P
Genel İş Stresi	Erkek	26	2,45	0,94	-3,440	<0,01*
	Kadın	94	3,27	1,11		
Tükenmişlik	Erkek	26	39,31	18,59	-2,763	0,01*
	Kadın	94	52,39	22,07		
Duygusal Tükenme	Erkek	26	18,73	9,59	-2,941	<0,01*
	Kadın	94	25,06	9,75		
Kişisel Başarısızlık	Erkek	26	11,31	6,00	-2,763	0,01*
	Kadın	94	16,17	8,39		
Duyarsızlaşma	Erkek	26	9,27	5,45	-1,542	0,13
	Kadın	94	11,16	5,55		

t: Bağımsız Örneklem T Testi, * $p<0,05$: Düzeyinde Anlamlı, **S. Sapma:** Standart sapma

Medeni durumuna göre GİSÖ ve MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4.4.'te sunulmaktadır. Tabloya göre evli ve bekar kişilerin genel iş stres puanı, tükenmişlik, DT, KB, DYS puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$).

Tablo 4.4. Medeni durumuna Göre Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

N=120	Medeni Durum	N	Ortalama	S. Sapma	t	P
Genel İş Stresi	Evli	50	3,06	1,23	-0,316	0,75
	Bekar	70	3,12	1,05		
Tükenmişlik	Evli	50	49,58	24,44	0,009	0,99
	Bekar	70	49,54	20,19		
Duygusal Tükenme	Evli	50	23,26	11,19	-0,397	0,69
	Bekar	70	24,00	9,18		
Kişisel Başarısızlık	Evli	50	15,72	8,61	0,683	0,50
	Bekar	70	14,69	7,86		
Duyarsızlaşma	Evli	50	10,60	5,78	-0,249	0,80
	Bekar	70	10,86	5,45		

t: Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı, S. Sapma: Standart sapma

Eğitim durumuna göre GİSÖ ve MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4.5.'te sunulmaktadır. Bu doğrultuda eğitim durumuna göre genel iş stres puanı arasında anlamlı bir farklılık olup (p<0,05);

- Lise ve altında eğitimi olan kişilerin, ön lisans mezunu olan kişilere kıyasla genel iş stres ortalama puanının daha yüksek olduğu,
- Lise ve altında eğitimi olan kişilerin, lisans ve üstünde eğitimi olan kişilere kıyasla genel iş stres ortalama puanının daha yüksek olduğu,
- Ön lisans mezunu olan kişilerin, lisans ve üstünde eğitimi olan kişilere kıyasla genel iş stres ortalama puanının daha yüksek olduğu gözlemlendi.

Eğitim durumuna göre tükenmişlik, DT, KB, DYS puanları arasında anlamlı bir farklılık olup (p<0.05);

- Lise ve altında eğitimi olan kişilerin, ön lisans mezunu olan kişilere kıyasla tükenmişlik, KB, DYS ortalama puanının daha yüksek olduğu,
- Lise ve altında eğitimi olan kişilerin, lisans ve üstünde eğitimi olan kişilere kıyasla tükenmişlik, DT, KB, DYS ortalama puanlarının daha yüksek olduğu,
- Ön lisans mezunu olan kişilerin, lisans ve üstünde eğitimi olan kişilere kıyasla tükenmişlik, DT, KB, DYS ortalama puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlendi.

Tablo 4.5. Eğitim durumuna göre Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

N=120	Eğitim Durumu	n	Ortalama	S. Sapma	F	p	Fark
Genel İş Stresi	a. Lise ve altı	29	3,96	1,05	22,104	<0,01*	b, c<a c<b
	b. Ön lisans	54	3,13	0,90			
	c. Lisans ve üstü	37	2,37	1,00			
Tükenmişlik	a. Lise ve altı	29	65,24	17,96	23,315	<0,01*	b, c<a c<b
	b. Ön lisans	54	51,80	18,84			
	c. Lisans ve üstü	37	34,00	19,15			
Duygusal Tükenme	a. Lise ve altı	29	30,31	6,81	23,924	<0,01*	a, b>c
	b. Ön lisans	54	25,26	8,46			
	c. Lisans ve üstü	37	16,22	9,71			
Kişisel Başarısızlık	a. Lise ve altı	29	20,45	8,24	15,412	<0,01*	b, c<a c<b
	b. Ön lisans	54	15,48	7,36			
	c. Lisans ve üstü	37	10,41	6,47			
Duyarsızlaşma	a. Lise ve altı	29	14,48	4,29	17,015	<0,01*	b, c<a c<b
	b. Ön lisans	54	11,06	5,28			
	c. Lisans ve üstü	37	7,38	4,90			

F: Tek Yönlü Varyans Analizi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı, S. Sapma: Standart sapma

Mesleklere göre genel iş stres puanı arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$);

- Hekimlerin, tekniker/teknisyenlere kıyasla genel iş stresi puanının daha düşük olduğu,
- Hekimlerin, tıbbi sekreterlere kıyasla genel iş stresi puanının daha düşük olduğu,
- Hekimlerin, hasta bakıcılarına kıyasla genel iş stresi puanının daha düşük olduğu,
- Hasta bakıcıların, hemşirelere kıyasla genel iş stresi puanının daha yüksek olduğu,
- Hasta bakıcıların, tekniker/teknisyenlere kıyasla genel iş stresi puanının daha yüksek olduğu,
- Hasta bakıcıların, tıbbi sekreterlere kıyasla genel iş stresi puanının daha yüksek olduğu,
- Hasta bakıcıların, diğer sağlık personellerine kıyasla genel iş stresi puanının daha yüksek olduğu gözlemlendi (Tablo 4.6.).

Mesleklere göre tükenmişlik ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olup ($p<0,05$);

- Hekimlerin, tekniker/teknisyenlere kıyasla tükenmişlik, DT, DYS ortalama puanlarının daha düşük olduğu,
- Hekimlerin, tıbbi sekreterlere kıyasla tükenmişlik, DT, KB, DYS ortalama puanlarının daha düşük olduğu,

- Hekimlerin, hasta bakıcılarına kıyasla tükenmişlik, DT, KB, DYS ortalama puanlarının daha düşük olduğu,
- Tıbbi sekreterlerin, hemşirelere kıyasla tükenmişlik, KB ortalama puanlarının daha yüksek olduğu,
- Tıbbi sekreterlerin, tekniker/teknisyenlere kıyasla KB ortalama puanlarının daha yüksek olduğu,
- Tıbbi sekreterlerin, hasta bakıcılarına kıyasla tükenmişlik ortalama puanlarının daha düşük olduğu,
- Tıbbi sekreterlerin, diğer sağlık personellerine kıyasla KB ortalama puanlarının daha yüksek olduğu,
- Hasta bakıcıların, hemşirelere kıyasla tükenmişlik, DT, KB, DYS ortalama puanlarının daha yüksek olduğu,
- Hasta bakıcıların, tekniker/teknisyenlere kıyasla tükenmişlik, DT, KB, DYS ortalama puanlarının daha yüksek olduğu,
- Hasta bakıcıların, diğer sağlık personellerine kıyasla tükenmişlik, DT, KB, DYS ortalama puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlendi (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. Mesleğe göre Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

N=120	Meslek	N	Ortalama	S. Sapma	F	p	Fark
Genel İş Stresi	a. Hekim	17	1,92	0,80	20,009	<0,01*	c, d, e>a b, c, d, f<e
	b. Hemşire	28	2,81	0,85			
	c. Tekniker/teknisyen	34	3,07	0,95			
	d. Tıbbi sekreter	19	3,55	0,92			
	e. Hasta bakıcısı	15	4,70	0,28			
	f. Diğer sağlık personeli	7	2,57	0,86			
Tükenmişlik	a. Hekim	17	27,06	17,12	21,827	<0,01*	a<c a, b<d a, b, c, d, f<e
	b. Hemşire	28	41,11	17,06			
	c. Tekniker/teknisyen	34	51,35	17,19			
	d. Tıbbi sekreter	19	62,74	15,22			
	e. Hasta bakıcısı	15	77,93	6,49			
	f. Diğer sağlık personeli	7	32,71	19,43			

Tablo 4.6. (Devam) mesleğe göre Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Duygusal Tükenme	a. Hekim	17	12,24	8,53	17,645	<0,01*	c, d, e>a b, c, f<e
	b. Hemşire	28	20,61	8,82			
	c. Tekniker/teknisyen	34	25,32	8,00			
	d. Tıbbi sekreter	19	28,74	7,39			
	e. Hasta bakıcısı	15	35,00	0,66			
	f. Diğer sağlık personeli	7	18,00	7,92			
Kişisel Başarısızlık	a. Hekim	17	9,00	5,81	19,608	<0,01*	a, b, c, f<d a, b, c, f<e
	b. Hemşire	28	11,39	5,79			
	c. Tekniker/teknisyen	34	14,50	7,08			
	d. Tıbbi sekreter	19	20,84	5,22			
	e. Hasta bakıcısı	15	25,93	4,76			
	f. Diğer sağlık personeli	7	9,14	7,71			
Duyarsızlaşma	a. Hekim	17	5,82	4,63	13,866	<0,01*	c, d, e>a b, c, f<e
	b. Hemşire	28	9,11	4,90			
	c. Tekniker/teknisyen	34	11,53	4,90			
	d. Tıbbi sekreter	19	13,16	4,22			
	e. Hasta bakıcısı	15	17,00	1,77			
	f. Diğer sağlık personeli	7	5,57	4,86			

F: Tek Yönlü Varyans Analizi, * $p<0,05$: Düzeyinde Anlamlı, **S. Sapma:** Standart sapma

Tanı konmuş hastalık/kronik hastalık durumuna göre GİSÖ ve MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4.7.'dedir. Tanısı konmuş hastalığı olan ve olmayan kişilerin genel iş stres puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$). Tanısı konmuş hastalığı olan kişilerin olmayanlara kıyasla tükenmişlik, DT, KB, DYS ortalama puanlarının daha düşük olduğu gözlemlendi ($p<0,05$).

Tablo 4.7. Tanı konmuş hastalık/kronik hastalık durumuna göre Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

N=120	Tanı Konmuş Hastalık/Kronik Hastalık Durumu	N	Ortalama	S. Sapma	t	P
Genel İş Stresi	Evet	20	2,72	1,32	-1,640	0,10
	Hayır	100	3,17	1,07		
Tükenmişlik	Evet	20	38,00	23,07	-2,642	0,01*
	Hayır	100	51,87	21,10		

Tablo 4.7. (Devam) tanı konmuş hastalık/kronik hastalık durumuna göre Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

N=120	Tanı Konmuş Hastalık/ Kronik Hastalık Durumu	N	Ortalama	S. Sapma	t	P
Duygusal Tükenme	Evet	20	19,50	11,61	-2,077	0,04*
	Hayır	100	24,53	9,52		
Kişisel Başarısızlık	Evet	20	10,15	7,79	-3,086	0,00*
	Hayır	100	16,11	7,90		
Duyarsızlaşma	Evet	20	8,35	5,75	-2,145	0,03*
	Hayır	100	11,23	5,43		

t: Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı, S. Sapma: Standart sapma

İlaç kullanma durumuna göre GİSÖ ve MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4.8.'de sunulmaktadır. İlaç kullanan ve kullanmayan kişilerin genel iş stres puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir ($p>0,05$). İlaç kullanan ve kullanmayan kişilerin tükenmişlik, DT, DYS puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); ilaç kullanan kişilerin kullanmayanlara kıyasla KB ortalama puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.8. İlaç kullanma durumuna göre Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

N=120	İlaç Kullanma Durumu	n	Ortalama	S. Sapma	t	P
Genel İş Stresi	Evet	20	2,89	1,32	-0,902	0,37
	Hayır	100	3,14	1,08		
Tükenmişlik	Evet	20	42,00	22,71	-1,699	0,09
	Hayır	100	51,07	21,61		
Duygusal Tükenme	Evet	20	21,75	11,24	-0,949	0,35
	Hayır	100	24,08	9,78		
Kişisel Başarısızlık	Evet	20	11,40	7,96	-2,270	0,03*
	Hayır	100	15,86	8,04		
Duyarsızlaşma	Evet	20	8,85	5,69	-1,686	0,09
	Hayır	100	11,13	5,49		

t: Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı, S. Sapma: Standart sapma

Sigara kullanma durumuna göre GİSÖ ve MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4.9.'da sunulmaktadır. Buna göre sigara kullanan ve kullanmayan kişilerin genel

iş stres puanı arasında anlamlı bir farklılık olup, sigara kullanan kişilerin kullanmayanlara kıyasla genel iş stres ortalama puanının daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0,05$). Sigara kullanan ve kullanmayan kişilerin tükenmişlik, DT, KB, DYS puanları arasında anlamlı bir farklılık olup, sigara kullanan kişilerin kullanmayanlara kıyasla tükenmişlik, DT, KB, DYS ortalama puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.9. Sigara kullanma durumuna göre Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

N=120	Sigara Kullanma Durumu	n	Ortalama	S. Sapma	t	P
Genel İş Stresi	Evet	74	3,39	1,11	3,768	<0,01*
	Hayır	46	2,63	1,00		
Tükenmişlik	Evet	74	55,27	21,12	3,813	<0,01*
	Hayır	46	40,37	20,30		
Duygusal Tükenme	Evet	74	26,42	9,08	4,013	<0,01*
	Hayır	46	19,30	10,01		
Kişisel Başarısızlık	Evet	74	16,42	8,77	2,255	0,03*
	Hayır	46	13,02	6,64		
Duyarsızlaşma	Evet	74	12,43	5,14	4,534	<0,01*
	Hayır	46	8,04	5,19		

t: Bağımsız Örneklem T Testi, * $p<0,05$: Düzeyinde Anlamlı, S. Sapma: Standart sapma

Çalışma şekline göre GİSÖ ve MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4.10.'dadır. Çalışma şekline göre genel iş stres puanı, tükenmişlik, DT, DYS puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Çalışma şekline göre Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

N=120	Çalışma Şekli	N	Ortalama	S. Sapma	F	P
Genel İş Stresi	Sürekli gündüz	62	3,17	1,12	2,025	0,14
	Sürekli gece	8	2,33	0,56		
	Gece ve gündüz	50	3,13	1,17		

Tablo 4.10. (Devam) çalışma şekline göre Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

N=120	Çalışma Şekli	N	Ortalama	S. Sapma	F	P
Tükenmişlik	Sürekli gündüz	62	49,81	23,23	0,882	0,42
	Sürekli gece	8	39,75	11,70		
	Gece ve gündüz	50	50,82	21,51		
Duygusal Tükenme	Sürekli gündüz	62	23,84	10,82	0,671	0,51
	Sürekli gece	8	19,75	5,47		
	Gece ve gündüz	50	24,14	9,56		
Kişisel Başarısızlık	Sürekli gündüz	62	15,00	8,53	1,055	0,35
	Sürekli gece	8	11,38	4,50		
	Gece ve gündüz	50	15,86	8,09		
Duyarsızlaşma	Sürekli gündüz	62	10,97	5,68	0,631	0,53
	Sürekli gece	8	8,63	4,78		
	Gece ve gündüz	50	10,82	5,56		

F: Tek Yönlü Varyans Analizi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı, S. Sapma: Standart sapma

Yaptığı işten memnun olma durumuna göre GİSÖ ve MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4.11.'dedir. Yaptığı işten memnun olan ve olmayan kişilerin genel iş stres puanı arasında anlamlı bir farklılık olup, yaptığı işten memnun olan kişilerin memnun olmayanlara kıyasla genel iş stres ortalama puanının daha düşük olduğu gözlemlendi ($p<0,05$). Yaptığı işten memnun olan ve olmayan kişilerin tükenmişlik, DT, KB, DYS puanları arasında anlamlı bir farklılık olup, yaptığı işten memnun olan kişilerin memnun olmayanlara kıyasla tükenmişlik, DT, KB, DYS ortalama puanlarının daha düşük olduğu gözlemlendi ($p<0,05$).

Tablo 4.11. Yaptığı işten memnun olma durumuna göre Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

N=120	Yaptığı İşten Memnun Olma Durumu	N	Ortalama	S. Sapma	t	P
Genel İş Stresi	Evet	68	2,38	0,79	-11,723	<0,01*
	Hayır	52	4,04	0,73		
Tükenmişlik	Evet	68	35,66	16,15	-11,486	<0,01*
	Hayır	52	67,73	13,74		
Duygusal Tükenme	Evet	68	17,47	8,27	-11,036	<0,01*
	Hayır	52	31,83	5,06		
Kişisel Başarısızlık	Evet	68	10,69	5,85	-8,644	<0,01*
	Hayır	52	20,90	7,08		
Duyarsızlaşma	Evet	68	7,50	4,57	-9,828	<0,01*
	Hayır	52	15,00	3,50		

t: Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı, S. Sapma: Standart sapma

Yaş, BKİ, meslekteki çalışma süresi, haftalık çalışma saati ile GİSÖ ve MTÖ puanları arasındaki korelasyon analiz sonuçları Tablo 4.12.'dedir. Yaş ve meslekteki çalışma süresi ile genel iş stresi, tükenmişlik, DT, KB, DYS puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). BKİ değeri ile genel iş stres ($r=0,22$, $p<0,05$), tükenmişlik ($r=0,27$, $p<0,01$), DT ($r=0,25$, $p<0,01$), KB ($r=0,30$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde; DYS ($r=0,18$, $p<0,05$) puanı arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. Haftalık çalışma saati ile genel iş stres ($r=0,26$, $p<0,01$), tükenmişlik ($r=0,28$, $p<0,01$), DT ($r=0,26$, $p<0,01$), DYS ($r=0,32$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; KB ($r=0,20$, $p<0,05$) puanı arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu.

Tablo 4.12. Yaş, BKİ, meslekteki çalışma süresi, haftalık çalışma saati ile Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki korelasyon analizi

N=120		Yaş	BKİ (kg/m ²)	Meslekteki Çalışma Süresi (yıl)	Haftalık Çalışma Saati
Genel İş Stresi	r	-0,05	0,22	0,06	0,26
	p	0,59	0,02*	0,49	<0,01*
Tükenmişlik	r	-0,07	0,27	0,07	0,28
	p	0,44	<0,01*	0,48	<0,01*

Tablo 4.12. (Devam) yaş, BKİ, meslekteki çalışma süresi, haftalık çalışma saati ile Genel İş Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki korelasyon analizi

N=120		Yaş	BKİ (kg/m ²)	Meslekteki Çalışma Süresi (yıl)	Haftalık Çalışma Saati
Duygusal Tükenme	r	-0,13	0,25	0,07	0,26
	p	0,16	<0,01*	0,48	<0,01*
Kişisel Başarısızlık	r	0,02	0,30	0,08	0,20
	p	0,80	<0,01*	0,40	0,03*
Duyarsızlaşma	r	-0,08	0,18	0,08	0,32
	p	0,38	0,04*	0,39	<0,01*

r: Pearson Korelasyon, *p<0,05: Düzeyinde Anlamlı

4.4. Genel İş Stres Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanları ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

GİSÖ ile MTÖ toplam puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyon analiz sonuçları incelendiğinde (Tablo 4.13.); Genel iş stres puanı ile tükenmişlik ($r=0,90$, $p<0,01$), DT ($r=0,92$, $p<0,01$), DYS ($r=0,83$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde; KB ($r=0,73$, $p<0,01$) puanı arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. Tükenmişlik puanı ile DT ($r=0,96$, $p<0,01$), KB ($r=0,90$, $p<0,01$), DYS ($r=0,91$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu DT puanı ile DYS ($r=0,86$, $p<0,01$) puanı arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde; KB ($r=0,76$, $p<0,01$) puanı arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. KB puanı ile DYS ($r=0,70$, $p<0,01$) puanı arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu.

Tablo 4.13. Genel İş Stres Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki korelasyon analizi

N=120		Genel İş Stresi	Tükenmişlik	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarısızlık	Duyarsızlaşma
Genel İş Stresi	r	1,00				
	p					
Tükenmişlik	r	0,90	1,00			
	p	<0,01*				
Duygusal Tükenme	r	0,92	0,96	1,00		
	p	<0,01*	<0,01*			

Tablo 4.13. (Devam) Genel İş Stres Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki korelasyon analizi

N=120		Genel İş Stresi	Tükenmişlik	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarısızlık	Duyarsızlaşma
Kişisel Başarısızlık	r	0,73	0,90	0,76	1,00	
	p	<0,01*	<0,01*	<0,01*		
Duyarsızlaşma	r	0,83	0,91	0,86	0,70	1,00
	p	<0,01*	<0,01*	<0,01*	<0,01*	

r: Pearson Korelasyon, *p<0,05 Düzeyinde Anlamlı

Demografik değişkenlerin genel iş stres puanı, tükenmişlik, DT, KB ve DYS puanlarına yönelik etkisini incelemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçları Tablo 4.14.'te verilmektedir. BKİ (B=0,04, p<0,05), eğitim durumu (B=-0,22, p<0,05), meslek (B=0,13, p<0,05), yaptığı işten memnun olma (B=1,23, p<0,05) değişkenlerinin genel iş stres puanı üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu gözlemlendi. Genel iş stres puanı üzerinde en fazla etkiyi yapan değişkenin “yaptığı işten memnun olma” değişkeninin olduğu belirlendi.

BKİ (B=0,91, p<0,05), eğitim durumu (B=-5,07, p<0,05), tanı konmuş hastalık durumu (B=8,18, p<0,05), yaptığı işten memnun olma (B=23,64, p<0,05) değişkenlerinin tükenmişlik puanı üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu, tükenmişlik puanı üzerinde en fazla etkiyi yapan değişkenin “yaptığı işten memnun olma” değişkeninin olduğu belirlendi.

BKİ (B=0,38, p<0,05), eğitim durumu (B=-2,31, p<0,05), yaptığı işten memnun olma (B=10,36, p<0,05) değişkenlerinin DT puanı üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ve DT puanı üzerinde en fazla etkiyi yapan değişkenin “yaptığı işten memnun olma” değişkeninin olduğu belirlendi.

BKİ (B=0,43, p<0,05), yaptığı işten memnun olma (B=7,55, p<0,05) değişkenlerinin KB puanı üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ve KB puanı üzerinde en fazla etkiyi yapan değişkenin “yaptığı işten memnun olma” değişkeninin olduğu gözlemlendi.

Haftalık çalışma saati (B=0,13, p<0,05), sigara kullanma durumu (B=-1,72, p<0,05), yaptığı işten memnun olma (B=5,57, p<0,05) değişkenlerinin DYS puanı üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ve DYS puanı üzerinde en fazla etkiyi yapan değişkenin “yaptığı işten memnun olma” değişkeninin olduğu belirlendi.

Tablo 4.14. Regresyon analizi

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişkenler	B	t	p	F/p	R/R ² / Düzeltilmiş R ²
Genel İş Stresi	Sabit Değer	0,05	0,057	0,96	F=29,069 p<0,01*	R=0,80 R ² =0,65 Düzeltilmiş R ² =0,62
	BKİ (kg/m ²)	0,04	2,281	0,02*		
	Haftalık Çalışma Saati	0,01	1,005	0,32		
	Cinsiyet: 1.Erkek, 2.Kadın	0,08	0,432	0,67		
	Eğitim Durumu: 1.Lise ve altı, 2.Ön lisans, 3.Lisans ve üstü	-0,22	-2,097	0,04*		
	Meslek: 1.Hekim, 2.Hemşire, 3.Tekniker/teknisyen, 4.Tıbbi sekreter, 5.Hasta bakıcısı, 6.Diğer sağlık personeli	0,13	2,239	0,03*		
	Sigara Kullanma Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	-0,18	-1,266	0,21		
	Yaptığı İşten Memnun Olma Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	1,23	8,245	<0,01*		
Tükenmişlik	Sabit Değer	-24,92	-1,577	0,12	F=28,171 p<0,01*	R=0,82 R ² =0,67 Düzeltilmiş R ² =0,65
	BKİ (kg/m ²)	0,91	3,093	<0,01*		
	Haftalık Çalışma Saati	0,30	1,616	0,11		
	Cinsiyet: 1.Erkek, 2.Kadın	-2,41	-0,695	0,49		
	Eğitim Durumu: 1.Lise ve altı, 2.Ön lisans, 3.Lisans ve üstü	-5,07	-2,525	0,01*		
	Meslek: 1.Hekim, 2.Hemşire, 3.Tekniker/teknisyen, 4.Tıbbi sekreter, 5.Hasta bakıcısı, 6.Diğer sağlık personeli	1,77	1,592	0,11		
	Tanı Konmuş Hastalık/Kronik Hastalık Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	8,18	2,464	0,02*		
	Sigara Kullanma Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	-3,57	-1,336	0,18		
	Yaptığı İşten Memnun Olma Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	23,64	8,391	<0,01*		

Tablo 4.14. (Devam) regresyon analizi

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişkenler	B	t	p	F/p	R/R ² / Düzeltilmiş R ²
Duygusal Tükenme	Sabit Değer	-6,65	-0,880	0,38	F=24,443 p<0,01*	R=0,80 R ² =0,64 Düzeltilmiş R ² =0,61
	BKİ (kg/m ²)	0,38	2,708	0,01*		
	Haftalık Çalışma Saati	0,14	1,574	0,12		
	Cinsiyet: 1.Erkek, 2.Kadın	-0,56	-0,336	0,74		
	Eğitim Durumu: 1.Lise ve altı, 2.Ön lisans, 3.Lisans ve üstü	-2,31	-2,403	0,02*		
	Meslek: 1.Hekim, 2.Hemşire, 3.Tekniker/teknisyen, 4.Tıbbi sekreter, 5.Hasta bakıcısı, 6.Diğer sağlık personeli	0,83	1,556	0,12		
	Tanı Konmuş Hastalık/Kronik Hastalık Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	2,26	1,423	0,16		
	Sigara Kullanma Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	-2,08	-1,625	0,11		
Yaptığı İşten Memnun Olma Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	10,36	7,689	<0,01*			
Kişisel Başarısızlık	Sabit Değer	-15,58	-2,219	0,03*	F=14,472 p<0,01*	R=0,74 R ² =0,54 Düzeltilmiş R ² =0,51
	BKİ (kg/m ²)	0,43	3,302	<0,01*		
	Haftalık Çalışma Saati	0,00	0,051	0,96		
	Cinsiyet: 1.Erkek, 2.Kadın	0,47	0,308	0,76		
	Eğitim Durumu: 1.Lise ve altı, 2.Ön lisans, 3.Lisans ve üstü	-1,62	-1,830	0,07		
	Meslek: 1.Hekim, 2.Hemşire, 3.Tekniker/teknisyen, 4.Tıbbi sekreter, 5.Hasta bakıcısı, 6.Diğer sağlık personeli	0,86	1,765	0,08		
	Tanı Konmuş Hastalık/Kronik Hastalık Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	3,98	1,980	0,05		
	İlaç Kullanma Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	0,28	0,141	0,89		

Tablo 4.14. (Devam) regresyon analizi

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişkenler	B	t	p	F/p	R/R ² / Düzeltilmiş R ²
	Sigara Kullanma Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	0,40	0,338	0,74		
	Yaptığı İşten Memnun Olma Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	7,55	6,099	<0,01*		
Duyarsızlaşma	Sabit Değer	-5,65	-1,279	0,20		
	BKİ (kg/m ²)	0,15	1,738	0,09		
	Haftalık Çalışma Saati	0,13	2,434	0,02*		
	Eğitim Durumu: 1.Lise ve altı, 2.Ön lisans, 3.Lisans ve üstü	-1,14	-1,955	0,05		
	Meslek: 1.Hekim, 2.Hemşire, 3.Tekniker/teknisyen, 4.Tıbbi sekreter, 5.Hasta bakıcısı, 6.Diğer sağlık personeli	-0,11	-0,357	0,72	F=20,752 p<0,01*	R=0,75 R ² =0,57 Düzeltilmiş R ² =0,54
	Tanı Konmuş Hastalık/Kronik Hastalık Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	1,55	1,617	0,11		
	Sigara Kullanma Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	-1,72	-2,230	0,03*		
	Yaptığı İşten Memnun Olma Durumu: 1.Evet, 2.Hayır	5,57	6,853	<0,01*		

*p<0,05 Düzeyinde Anlamlı

5. TARTIŞMA

Günümüzde çalışanlar farklı sebeplerden dolayı iş stresi yaşamakta olup devamında tükenmişliğin etkisiyle yıpranmakta ve bu durum sonucunda mesleki algıları değişmektedir (17, 46, 101, 102). Strese bağlı olarak kişilerde çeşitli fiziksel, davranışsal ve psikolojik sorunlar gelişmekte, ortaya çıkan bu sorunlar, çalışanların sağlık durumlarının bozulmasına, işten soğumalarına, çalışma isteklerinde düşüşe ve verimliliklerinde azalmaya yol açmaktadır (103). Bu çalışmanın amacı, Edirne Merkez'deki bir vakıf hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının iş stresi, tükenmişlik durumları ve etkileyen faktörleri incelemektir.

5.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleri ile Ölçek Ortalamaları

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyetlerinin %21,7'sinin erkek, %78,3'ünün kadın olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde, iş stresi ve tükenmişliğin incelendiği benzer çalışmalarda sağlık çalışanlarının çoğunluğunun kadın olduğu görülmektedir (4, 43, 75, 104). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumları incelendiğinde, %41,7'sinin evli, %58,3'ünün bekar olduğu görülmektedir. Literatürde benzer araştırmalarda katılımcıların çoğunun evli olduğu görülmektedir (43, 101, 105, 106).

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına bakıldığında; %13,4'nün lisans üstü, %17,5'nin lisans, %45'inin ön lisans, %12,5'nin lise, %11,6'nın ise ortaokul ve altında olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, bazı araştırmalarda lisans mezunları daha fazla iken (44, 94) bazılarının ön lisans mezunlarının daha fazla olduğu görülmektedir (54). Bu çalışmada ön lisans mezunlarının çoğunlukta olmasının çalışan tekniker sayısının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya 17 hekim, 28 hemşire, 34 tekniker ve teknisyen, 19 tıbbi sekreter, 15 hasta bakıcı ve 7 diğer sağlık çalışanı olmak üzere toplamda 120 kişi katılmıştır. Literatür incelendiğinde, benzer çalışmalarda sağlık çalışanlarının çoğunluğunu hemşire ve hekimler oluşturmaktadır (75, 19, 110, 111, 112). Bu çalışmada sağlık çalışanları arasında tekniker sayısının yüksek çıkmasının literatürde vurgulandığı gibi (107-109), uzmanlık gerektirmeyen işlerde ön lisans mezunlarının daha az maaş talep etmesi, aldıkları eğitimin daha çok pratik ağırlıklı olması ve özel sektörde teorik bilgidен çok pratik yeterliliğine dikkat edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada 20 katılımcının (%16,7) tanı konmuş bir hastalığının olduğu görülmüştür. Benzer çalışmalarda araştırmalara katılan katılımcıların tanı konmuş hastalık oranlarının %15-25 arasında olduğu ve çalışma sonuçlarına benzerlik gösterdiği görülmektedir (105, 113, 114). Çalışmaya dahil olan 20 katılımcı (%16,7) ilaç kullanmakta olup, ilaç kullananların kronik hastalıkları olduğu görülmektedir. Benzer çalışmalardaki ilaç kullanım oranları %8,3-%35,9 arasında olup bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermekte (115-117) ve bu durumun katılımcıların kronik hastalık sayılarının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların %61,7'sinin sigara kullandığı, %38,3'ünün ise sigara kullanmadığı görülmektedir. Literatüre bakıldığında, sağlık çalışanlarının sigara kullanım oranlarının %24,4-36,2 arasında ve yüksek olduğu vurgulanmaktadır (63, 84, 118). 63 farklı ülkede 457.415 sağlık çalışanı üzerinde yapılan çalışmada (119) sigara içen sağlık çalışanlarının oranının %21 olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının streslerini baskılamak düşüncesi ile sigara kullandıkları düşünülmektedir.

Katılımcıların çalışma şekilleri incelendiğinde, %51,7'sinin sürekli gündüz, %6,7'sinin sürekli gece, %41,7'sinin ise hem gündüz hem gece dönüşümlü olarak çalıştığı görülmektedir. Yıldız ve ark.'nın (84) çalışmasında, gündüz çalışanların oranının %40,5, gece-gündüz çalışanların oranının ise %59,5 olduğu görülmektedir. Elez'in (78) çalışmasında gündüz çalışanların oranının %62,7, hem gece hem gündüz dönüşümlü çalışanların oranının %18,7, sadece gece çalışanların oranının %18,7 olduğu bildirilmektedir. Kütükçü ve Kocataş'ın (118) çalışmasında gündüz çalışanların oranı %29,4, gece ve gündüz dönüşümlü olarak çalışanların oranının %31,3, sadece gece çalışanların oranının ise %60 olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışmalarda sağlık sektörü çalışanlarının hem gündüz hem gece çalıştığı ortaya koyulmaktadır (78, 84, 118). Çalışmaya katılanlara yaptıkları işten memnun olma durumları sorulduğunda %56,7'si memnun olduklarını ve %43,3'ü memnun olmadıklarını ifade etmektedir. Literatür incelendiğinde; sağlık çalışanlarının büyük oranda yaptıkları işten memnun oldukları ve bu oranın %36,1 ile %88 arasında değiştiği bildirilmektedir (120, 121, 122).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının $32,66 \pm 11,55$ olduğu gözlenmiştir. Literatüre bakıldığında yaş ortalamalarının yoğun olarak 24-40 yaş arasında olduğu gözlemlenmekte ve çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir (4, 6, 123). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının BKİ ortalamasının $25,93 \pm 4,22$ kg/m² olduğu ve genel olarak fazla kilolu oldukları görülmüştür. Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarına benzer şekilde sağlık çalışanlarının BKİ'lerinin 20-29 kg/m² aralığında ve çoğunluğunun normal veya fazla kilolu grupta olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin iş stresi, yeme alışkanlığındaki

değişiklikler, değişken çalışma saatleri, düzensiz uyku ve fiziksel aktivite eksikliği olduğu belirtilmektedir (124, 125).

Araştırmaya katılanların mesleklerindeki çalışma sürelerinin ortalama $8,57 \pm 9,78$ yıl olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Meslekteki çalışma sürelerinin en az 1 ay, en fazla 44 yıl olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanmakta ve çalışma süreleri 5-44 yıl arasında değişmektedir (44, 54, 126). Katılımcıların haftalık çalışma saatlerinin ortalama $53,44 \pm 7,55$ (en az 8, en fazla 66 saat) saat olduğu görülmektedir. On iki Avrupa ülkesinde hemşirelerin iş yükleri ve vardiya saatlerinin incelendiği çalışmada, hemşirelerin diğer mesleklerden daha fazla çalıştıkları görülmektedir (127). Devlet kurumlarında yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin haftalık 40 saat civarında olduğu görülmektedir (23, 127-129). Bu çalışma özel sektörde yapılmış olup çalışanların haftalık çalışma saatlerinin ortalama 50 saatin üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların stres ölçeği puan ortalaması $3,10 \pm 1,13$ olarak hesaplanmıştır. Tükenmişlik puan ortalaması $49,56 \pm 21,96$, tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalamaları; DT $23,69 \pm 10,02$, KB $15,12 \pm 8,16$ ve DYS $10,75 \pm 5,56$ olarak bulunmuştur. Bu değerler sağlık çalışanlarının yaşadıkları iş stresinin ve tükenmişlik düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğunu göstermektedir. Karacan'ın (93) çalışmasında; Tükenmişlik puan ortalaması $46,4 \pm 9,8$, MTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları; DT $18,8 \pm 6,6$, DYS $6,4 \pm 3,8$, KB $18,6 \pm 4,7$ olduğu görülmekte. Guluzade'nin (130) çalışmasında; İş stresi puan ortalamasının $40,96 \pm 10,41$, tükenmişlik puan ortalaması $66,88 \pm 12,16$, MTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları; DT $26,46 \pm 5,79$, DYS $14,03 \pm 3,88$, KB $26,39 \pm 5,24$ olduğu görülmektedir. Bir başka çalışmada (78), MTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları; DT $20,49 \pm 0,54$, DYS $7,20 \pm 0,29$, KB $13,01 \pm 0,38$ olduğu görülmekte olup bu sonuçlar sağlık çalışanlarının iş stresi ve tükenmişlik puanlarının benzerlik gösterdiğini, iş stresi ve tükenmişlik puan ortalamalarının yüksek olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının iş stresi ve tükenmişlik puanlarının yüksek çıkmasının sebeplerinin yoğun iş yükü ve iş doyumsuzluğu olduğu vurgulanmaktadır. (78, 93, 130).

5.2. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özelliklerinin İş Stresi ile İlişkisi

Cinsiyet ve genel iş stresi karşılaştırıldığında, çalışmaya katılan kadın katılımcıların erkeklere oranla daha fazla iş stresi yaşadıkları bulunmuştur ($p < 0,05$). Literatür incelendiğinde, bazı araştırmalarda stresin cinsiyete bağlı olmadığı savunulurken (4, 103, 131) bazılarında ise

kadınların erkeklerden daha fazla iş stresi yaşayabileceği vurgulanmaktadır (132). Bunun nedeni olarak; kadınların mükemmeliyetçilik ve başarı arzusunun daha fazla olması, toplumun kadınlardan daha empatik olma beklentisi ve ailevi roller (ev işleri, çocuk bakımı vb.) gösterilmektedir (132). Çalışmada kadınların sayısının erkeklerden yüksek olmasının da sonuçlarda etkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmada medeni durum ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde, benzer çalışmalarda da medeni durum ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı bildirilmektedir (4, 131, 133-135).

Çalışmaya dahil olan katılımcıların eğitim seviyeleri ile iş stresi arasındaki ilişkiye bakıldığında; lise ve altı eğitim almış kişilerin ön lisans ve lisans mezunlarına, ön lisans mezunu kişilerin ise lisans ve lisansüstü mezunlarına kıyasla daha fazla iş stresi yaşadıkları bulunmuştur ($p<0,05$). Bazı çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça iş stresinin de arttığı görülürken (12, 111); Çankaya'nın çalışmasında (42) lisansüstü eğitim almış çalışanların daha az iş stresi yaşadıkları, Kalıncara ve Kalaycı'nın çalışmalarında (20) eğitim seviyesi düştükçe gelirin de düşebileceği ve bu sebeple iş stresinin de artacağı belirtilmektedir. Genel olarak, eğitim seviyesi arttıkça çalışılan kurumda yükselme sonrasındaki alınan sorumluluklar ve iş yükü nedeniyle iş stresinin artabileceği, fakat düşük eğitimli kişilerin ise işin gerekliliğini yerine getirememe endişesi nedeniyle daha fazla iş stresi yaşayabilecekleri belirtilmektedir (131, 136).

Meslekler ile iş stresi arasındaki ilişkiye bakıldığında, hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına kıyasla iş streslerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Peter'in çalışmasında (137) hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarından daha fazla stres yaşadığı belirtilmektedir. Durna ve ark.'nın sağlık çalışanlarının stres yönetimi üzerine yaptıkları çalışmada (138), birden fazla üste bağlı olmaları nedeniyle ebe ve hemşirelerin hekimlerden daha fazla stres yaşadıkları bildirilmektedir. Çamkerten'in çalışmasında (6), hemşirelerin hekimlerden daha fazla iş stresi yaşadığı ve bunun nedeni olarak, hemşirelerin stresin psikososyal etkisine daha fazla maruz kaldığı belirtilmektedir. Atasoy ve Yorgun'un çalışmasında (139) doktor ve hemşirelerin hasta bakımıyla doğrudan etkileşimde olduklarından dolayı yüksek stres yaşadıkları belirtilmektedir. Kurde'nin çalışmasında ise (140) hemşirelerin iş yükünün çok olması, yetersiz personel ve uzun çalışma saatleri gibi nedenlerden dolayı iş stresi yaşadıkları, doktorların ise iş temposu, kritik kararlar ve hatalı kararlar verme korkusu gibi nedenlerden dolayı iş stresi yaşadıkları belirtilmektedir. Hekimlerin diğer sağlık çalışanlarından daha az iş stresi yaşamasının sebepleri olarak, daha az rol çatışması ve belirsizlik yaşamaları, görev tanımlarının ve yapılacak işin daha net olması, mesleki deneyimleri sayılabilmektedir (141).

Çalışmaya katılanların kronik hastalık durumlarının iş stresi ile arasındaki ilişkiye bakıldığında, anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde, Yılmaz ve ark.'nın araştırmalarında (125), hemşirelerin kronik hastalıkları ile yaşadıkları iş stresi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Erdoğan'ın çalışmasında (103), iş stresi yaşayan çalışanların kısa ve uzun vadede hastalıklara yakalanma olasılıklarının yüksek olduğu, hastalık gelişme eğiliminin %51,8 olduğu bildirilmektedir. Ertürk'ün yapmış olduğu araştırmada (142) katılımcıların kardiyovasküler ve psikolojik rahatsızlıklarının yaşanılan iş stresinin zaman içerisinde göstermiş olduğu olumsuz etkilerden kaynaklanıyor olabileceği vurgulanmaktadır (142).

Çalışma kapsamında katılımcıların %16,7'sinin ilaç kullandığı, ilaç kullanımı ve iş stresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Benzer şekilde, Alçelik ve ark.'nın çalışmasında da (143), katılımcıların %14,7'sinin kronik rahatsızlıkları ve stresin sebep olduğu psikolojik sorunları için ilaç kullandığı belirtilmektedir. Ulaş ve ark.'nın çalışmasında (144) stres bozukluğu nedeni ile ilaç kullananların oranı %7,8 olduğu belirtilmektedir. Obuz'un (145) çalışmasında ilaç kullanan katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadıkları sonucuna ulaşıldığı görülmektedir.

Bu çalışmada sigara kullanan kişilerin kullanmayanlara kıyasla genel iş stresi ortalama puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde sağlık çalışanlarının; stres, duygusal yük, baskı altında çalışma, mola veya boş zaman yaratma, kendilerini rahatlatma, enerji artışı sağlama ve sosyalleşme gibi sebeplerden dolayı sigara içtikleri bildirilmektedir (4, 103, 146-148).

Çalışmaya katılan katılımcıların, çalışma şekli ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde birçok çalışmada nöbet usulü çalışma nedeniyle uzun gece mesai, uykusuzluk, yeme içme alışkanlıklarındaki değişiklikler, günlük rutin uygulamalarda bozulmalar gibi olumsuzlukların yoğun iş stresine sebep olduğu vurgulanmaktadır (149-151). Diğer yandan nöbet usulü çalışan katılımcıların iş stresi seviyelerinin düşük olmasının, ekip arkadaşlarıyla güçlü bağları, güçlü takım çalışmalarını, dinlenme sürelerinin uzun olmasını ve nöbetlere adaptasyonu sağlayacağı düşünülmektedir (152).

Çalışmada yaptığı işten memnun olmayan katılımcıların yüksek düzeyde iş stresi yaşadığı bulunmuştur ($p<0,05$). Aydın ve ark.'nın çalışmasında (153), işlerinden memnun olmayan hemşirelerin yoğun iş stresi yaşadıkları ve buna bağlı olarak mesleklerinden uzaklaşmak istedikleri görülmektedir. Imamaliyev'in çalışmasında (154), hizmet sektörü çalışanları arasında mesleklerinden memnun olmayanların daha fazla iş stresi yaşadıkları

vurgulanmaktadır. Demiray ve Polattimur'un çalışmasında (155), işlerinden memnun olmayan sağlık çalışanlarının iş streslerinin daha fazla olduğu belirtilmektedir. Sağlık sektöründe çalışanların mesleklerinden memnun olmama sebeplerinin; aşırı iş yükü, ücret yetersizliği, psikolojik baskılar, yönetsel faktörler, kariyer imkanlarının kısıtlı olması, itibar ve saygınlık algısı, çalışma şekli ve koşulları, sağıkta şiddetin olduğu vurgulanmaktadır (156, 157).

Çalışmaya katılan bireylerin yaşı ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde, Atasoy ve Yorgun'un çalışmasında (139), 30-39 yaş aralığında olanların daha az stres yaşadığı ancak bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Öte yandan Camci'nin (4) çalışmasında, 36 yaş üzerindeki sağlık çalışanlarının stres durumlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu; Çankaya'nın (42) çalışmasında ise, 30 yaşın altındaki sağlık çalışanlarının daha yüksek iş stresi yaşadıkları bildirilmektedir. Literatürde mesleğe yeni başlamış sağlık çalışanlarının tecrübe ve oryantasyon eksikliğinden kaynaklı daha fazla iş stresi yaşadıkları (46); ancak yaşı büyük olanların yaptıkları işin karşılığında maaş artışı veya ödüllendirme gibi beklentilerinin karşılanmama endişesi ile stres oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (4).

Çalışmada BKİ yüksek olan katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadıkları bulgulanmıştır ($p<0,05$). Almajwal'in çalışmasında (124), hemşirelerin strese bağılı olarak yeme alışkanlıklarında bozulmalar olduğu ve kilo aldıkları bildirilmektedir. Literatüre bakıldığında, çalışanların yeme alışkanlıklarının, mesai şekline göre farklılık gösterdiği, vardiyalı çalışan ve yoğun iş stresi yaşayan sağlık çalışanlarının yeme içme alışkanlıklarının bozulduğu, duygusal yeme davranışlarının arttığı ve buna bağılı olarak BKİ artışlarının yaşandığı bildirilmektedir (158, 159).

Çalışmada meslekteki çalışma süreleri ve iş stresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde çalışma süreleri arttıkça iş stres seviyelerinin azaldığı belirtilmektedir (40, 42, 160). Diğer yandan, Teleş'in çalışmasında (111), çalışma süresinin iş stresini etkilemediği sonucuna varılmış ve bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermiştir.

Çalışmaya katılan katılımcıların, haftalık çalışma saatleri ve iş stresi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Öztün ve Nehir'in (161) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma saatleri yükseldikçe iş stres düzeylerinin yükseldiği belirtilmekte olup bu çalışmayı destekler niteliktedir. Öztürk ve ark.'nın (162) çalışmasında yine sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Özsoy'un çalışmasında (163), haftalık çalışma saatleri arttıkça yaşanan iş stresinin de arttığı belirtilmiştir. Literatürde haftalık yoğun çalışma sürelerinin sağlık

sektörü çalışanlarını yıpratmış, mesleki doyumlarını etkilediği ve sebep olduğu iş stresinden dolayı mesleki bakış açılarını değiştirdiği vurgulanmaktadır (46).

5.3. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özelliklerinin Tükenmişlik ile İlişkisi

Çalışmaya katılan kadın ve erkeklerin DYS puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); ancak kadınların erkeklere kıyasla tükenmişlik, DT, KB ortalama puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Literatürde her ne kadar tükenmişliğin kadınlarda daha fazla ortaya çıktığı iddia edilse de Maslach ve ark.'nın çalışmasında (72) cinsiyetin kuvvetli bir belirleyici olmadığı erkeklerin de tükenmişlik düzeyinin yüksek çıkabileceği, bu konuda meslek ile cinsiyetin özdeşleştiriliyor olabileceği vurgulanmaktadır. Literatürde kadın sağlık çalışanlarının daha fazla DT ve tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir (128, 129, 164). De Hert'in çalışmasında (61) cinsiyete bağlı tükenmişliğin sebebinin, kadınlarda sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesi iken erkeklerde medeni durumun olduğu bildirilmektedir. Guluzade tarafından (130) kadınların daha fazla tükenmişlik yaşamalarının sebebi olarak, sahip oldukları içgüdüler ile karşılaştıkları insanları ve olayları daha fazla önemsemeleri gösterilmektedir. Ayrıca kadınların toplumsal baskılar, kadınlara yönelik ayrımcılıklar, duygusal iş yükü, aile ve iş arasındaki dengesizlikler, iş yerinde karşılaştıkları tacizler, dışlanma, küçük görülme, psikolojik veya fiziksel şiddete maruz kalma gibi nedenlerden dolayı da daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir (165, 166).

Çalışma kapsamında katılımcıların medeni durumları ile tükenmişlik, DT, KB, DYS puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir ($p>0,05$). Literatürde bekarların daha fazla tükenmişlik riski taşıdığı, bu durumun evlilerin sorun çözme kabiliyetlerinin, kişiler arası ilişkilerde deneyimlerinin ve yaşam doyumlarının bekarlara oranla daha fazla olmasından kaynaklanabileceği gösterilmektedir (72, 130). Diğer yandan, literatürde medeni durumun tükenmişliği etkilemediğini savunan çalışmalar da görülmektedir (128, 167, 168).

Katılımcıların eğitim durumu ile tükenmişlik düzeylerinin arasında negatif yönlü ilişki bulunduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça tükenmişlik düzeyi azalmaktadır ($p<0,05$). Literatürde eğitim seviyesi düşük olan çalışanların mesleki becerilerinin daha az olması, stresle baş etme mekanizmalarını bilmemeleri, mesleki tatminsizlik, ihtiyaç duyulan bilgiye veya kaynağa ulaşım zorluğu gibi nedenlerden dolayı tükenmişlik yaşayabilecekleri belirtilmekte olup bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (20, 113). Öte yandan bazı çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin daha fazla tükenmişlik yaşayabileceği, bu durumun nedeni olarak

bu kişilerin daha çok sorumluluk gerektiren işlerde çalışmasının daha fazla strese sebep olabileceği belirtilmektedir. Bir başka bakış açısıyla eğitim seviyesi yüksek olan insanların, işlerinin karşılığında beklentilerinin daha yüksek olduğu ve bunun sonucunda daha fazla sorunlar yaşayabildikleri belirtilmektedir (35, 75). Diğer kaynaklar ise çalışanların eğitim seviyesinden bağımsız olarak iş stresi yaşayabileceklerini, tek başına eğitim seviyesinin tükenmişliği etkilemeyeceğini, eğitim düzeyinin yanında iş deneyimine de bakılması gerektiğini vurgulamaktadır (78, 128, 166).

Çalışmada katılımcıların mesleklerine göre tükenmişlik, DT, KB, DYS puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); hekimlerin tükenmişlik, DT ve DYS puanlarının daha düşük olduğu, en fazla tükenmişlik yaşayan meslek grubunun ise hasta bakıcılar olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, Elez'in çalışmasında (78), hemşirelerin DT puanının daha fazla olduğu, hekimlerin ise KB puanlarının daha düşük olduğu bildirilmektedir. Sayıl ve ark.'nın çalışmasında (169) hemşirelerin doktorlardan daha fazla tükenmişlik yaşadığı, KB ve DYS puanlarında ise fark olmadığı belirtilmektedir. Günüşen ve Üstün'ün çalışmasında (170), hemşirelerin DT ve DYS puanlarının doktorlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Amiri ve ark.'nın çalışmasında (171) hemşirelerin nöbet usulü çalıştıkları ve hastalarla sürekli iletişim halinde oldukları için, acil servis ve yoğun bakımda çalışan hekimlerin çalışma saatleri, yüksek stres ve hasta kaybı endişesi gibi sebepler ile, tekniker/teknisyenlerin iş yükünün fazla olmasından kaynaklı ve hasta bakıcıların ise ağır ve zor görevler, düşük iş tatmini, sosyal destek eksikliği gibi nedenlerle tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir (172, 173). Hekimlerin tükenmişlik seviyelerinin hemşirelerden daha düşük olmasının nedenleri olarak, hemşirelerin daha çok hasta bakımı ile uğraşması, hemşirelerin daha uzun vardiyalar ile çalışması, hasta ve hasta yakınlarıyla daha uzun süre iletişim halinde olmaları, hekimlerin hemşirelere oranla mesleki doyumlarının daha fazla oluşu gibi durumlar vurgulanmaktadır (174).

Çalışmada tanı konmuş kronik hastalığı olan kişilerin tükenmişlik, DT, KB, DYS puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Literatürde kronik rahatsızlıkları olan bireylerin; hastalığın getirdiği fiziksel yorgunluk, ağrı, stres, kaygı, hastalıkla başa çıkma ve zaman yönetimini becerememe endişesi gibi nedenlerden dolayı daha fazla tükenmişlik yaşayabilecekleri belirtilmektedir (78, 113, 130). Diğer yandan, bu çalışmada tam tersi bir sonuca ulaşılmasının sebebinin literatürde belirtildiği gibi (175), kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa karşı ilaç kullanımından kaynaklı kendilerini güvende hissetmelerinden ve kullanılan ilaçların kaygı ve endişeyi gidermesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada ilaç kullanan ve kullanmayan kişilerin tükenmişlik, DT, DYS puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$). Literatürde ilaç kullanımı ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar çok sınırlıdır. Elez'in çalışmasında (78) tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının, fiziksel yorgunluk, kas ağrıları, psikolojik travmalar gibi nedenlerden dolayı ilaç kullandıkları belirtilmektedir. Bireylerin anksiyolitik, sakinleştirici ve serotonin yükseltici tarzda ilaç kullandıklarında bu ilaçların duygu durum hallerini etkiliyor olabileceği ve tükenmişliği azaltabileceği belirtilmektedir (175).

Araştırmada sigara kullanan kişilerin kullanmayanlara kıyasla tükenmişlik, DT, KB, DYS ortalama puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Elez'in çalışmasında (78), DT ve DYS puanlarının, Havle'nin çalışmasında (176), DYS puanlarının, Yıldız'ın çalışmasında (84) DYS ve DT puanlarının sigara kullanan kişilerde daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Literatürde sigara kullanımının yaşanan iş stresine karşı bir savunma mekanizması olarak geliştirildiği belirtilmektedir (177, 178).

İncelenen çalışmalarda nöbet usulü çalışanlarda uykusuzluk, fazla mesai, yoğun iş yükü ve sorumluluk, duygusal yük gibi dezavantajlar nedeniyle DT ve DYS puanlarının daha yüksek olduğu bildirilse de (78, 116, 179, 180) bu çalışmada katılımcıların, çalışma şekline göre tükenmişlik, DT, DYS puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir ($p>0,05$). Çalışma şekilleri ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasının sebebi olarak, nöbet sonrası izinli olmanın aile ve arkadaşlarıyla zaman geçirme imkanlarının daha fazla olması, çalışma ertesi olan günlerde resmi dairelerdeki işleri yapabilme gibi avantajlı yönlerinin olması ve bu avantajların işe karşı adaptasyonu artırması, iş stresi ve tükenmişlik durumunu azaltması gösterilmektedir (152).

Çalışmada yaptığı işten memnun olan katılımcıların tükenmişlik, DT, KB, DYS puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Benzer şekilde Havle'nin çalışmasında (176), yaptıkları işten memnun olan katılımcıların tükenmişlik puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Benzer çalışmalarda da yüksek iş tatmininin, iş doyumu artırdığı ve tükenmişlik durumunu azalttığı belirtilmekte olup çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir (181-183).

Katılımcıların yaş ile tükenmişlik ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde yaş, demografik faktörler içerisinde tükenmişlik sendromuna en çok sebep olan faktör olarak kabul edilmektedir. Genç ve deneyimsiz olan bireylerin tükenmişlik ile baş etme yöntemlerini iyi bilmedikleri için daha kolay DT yaşadıkları, yaşınl olgunluğa sebep olması nedeniyle stresle başa çıkmada etkili olabileceği bildirilmektedir (35). Khullar'ın çalışmasında (184) yaşı büyük olan sağlık çalışanlarının daha az tükenmişlik

yaşadıkları görülmektedir. Literatürde yaş ilerledikçe bilgi ve becerilerin artacağı, özgüvenin yükseleceği, buna bağlı kişisel başarı hissinde artış olacağı ve tükenmişlik riskinin azalacağı düşünülmekle birlikte (94, 185); yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalar da görülmektedir (78, 167).

BKİ ve tükenmişlik arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Alt boyutlar incelendiğinde, DT ($p<0,01$), KB ($p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; DYS ($p<0,05$) puanı arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hernandez ve ark.'nın çalışmasında (186), DT ve KB alt boyutları ile BKİ arasında pozitif yönlü anlamlı sonuçlar vurgulanmaktadır ($p<0,05$). Başka bir çalışmada ise BKİ ile, DT ve DYS boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup, kişisel başarı arttıkça sağlıklı yeme davranışında da artış görülmüştür (187). Diğer bir çalışmada tükenmişlik seviyesi arttıkça yeme alışkanlıklarında değişiklikler, yeme bozuklukları ve BKİ' de artış görüldüğü belirtilmektedir (188).

Katılımcıların meslekteki çalışma süreleri ile tükenmişlik ve alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Elez'in çalışmasında da (78) sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süreleri ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Diğer yandan, meslekteki çalışma süresi arttıkça, çalışanların rutin çalışma hayatından kaynaklı bıkkınlık hissiyatının oluşacağını ve buna bağlı tükenmişlik düzeyinin artacağını savunan çalışmalar da bulunmaktadır (94, 122, 130).

Çalışmaya katılan katılımcıların, haftalık çalışma saati ile tükenmişlik ($p<0,01$), DT ($p<0,01$), DYS ($p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; KB ($p<0,05$) puanı arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde benzer araştırmalarda aynı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (19, 78, 117, 169, 189). Haftalık çalışma saatleri arttıkça, çalışanların fiziksel ve zihinsel yorgunluk ile iş stresinin artmasının tükenmişliğe zemin hazırladığı vurgulanmaktadır. Çalışma saati fazla olan kişilerin sosyal hayattan izole oldukları, iş ve yaşam düzeninin bozulduğu, duygusal olarak tükendikleri belirtilmektedir. Haftalık çalışma saatlerindeki artışın verimliliğin artışına değil, aksine düşmesine sebep olduğu belirtilmektedir (190, 191).

5.4. Genel İş Stres Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanları ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Çalışmada kullanılan ölçeklerin korelasyon analizleri incelendiğinde, genel iş stresi ile tükenmişlik arasında pozitif yönde çok güçlü korelasyon bulundu. GİSÖ ile MTÖ'nün alt

boyutlarından olan DT ve DYS arasında çok güçlü, KB arasında güçlü korelasyon bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar, iş stresi arttıkça tükenmişlik ve alt boyutlarının da arttığı şeklinde yorumlanabilmekte ve literatürle benzerlik göstermektedir (153, 154).

Çalışmanın regresyon analiz sonuçlarına bakıldığında; BKİ, eğitim durumu, meslek ve yaptığı işten memnun olma değişkelerinin GİSÖ üzerinde anlamlı etki oluşturduğu görülmektedir. BKİ yüksek olanların, eğitim seviyesi düşük olanların, hekim dışı sağlık personelinin ve yaptığı işten memnun olmayanların daha fazla iş stresi yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Guluzade'nin (130) çalışmasında kadınların, gelir düzeyi düşük olanların ve hizmet süresi az olanların daha fazla iş stresi yaşadığı belirtilmektedir. Tükenmişlik ölçeğini etkileyen değişkenlerin regresyon analiz sonuçlarına bakıldığında; BKİ, eğitim durumu, tanı konmuş hastalık durumu ve yaptığı işten memnun olma değişkenlerinin tükenmişlik üzerinde anlamlı etki oluşturduğu görülmektedir. BKİ yüksek olan, eğitim seviyesi düşük olan, tanı konmuş hastalığı olan ve yaptığı işten memnun olmayan katılımcıların daha fazla tükenmişlik yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Günüşen'in çalışmasında (170) yaş ve deneyim değişkenlerinin tükenmişliği etkilediği görülmekte olup; genç yaşta ve deneyimsiz olanların daha fazla, eğitim seviyesi yüksek olanların daha az tükenmişlik yaşayabileceği belirtilmektedir.

Tükenmişlik ölçeğinin, DT alt boyutunu etkileyen değişkenlerin BKİ, eğitim durumu ve yaptığı işten memnun olma değişkenleri olduğu görülmektedir. BKİ yüksek olan, eğitim seviyesi düşük olan ve yaptığı işten memnun olmayanların daha fazla DT yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Elez'in çalışmasında (78) ise DT alt boyutunun medeni durum değişkeni ile etkileşime geçtiği görülmekte olup, bekar kişilerin daha fazla DT yaşadıkları belirtilmektedir. Kalinkara'nın (20) çalışmasında DT'nin eğitim durumu, yaş, cinsiyet veya meslek yaşamına bağlı olmadığı vurgulanmaktadır.

Çalışmada KB alt boyutu üzerinde BKİ ve yaptığı işten memnun olma değişkenlerinin etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Kalinkara'nın (20) çalışmasında, KB üzerinde yaş değişkeninin etkili olduğu görülmekte olup yaş ilerledikçe kişisel başarısızlığın arttığı görülmektedir. DYS alt boyutu puanlarının, haftalık çalışma saati yüksek olanların, sigara kullananların ve yaptığı işten memnun olmayanların daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Kütükçü'nün (118) çalışmasında, çalışma saati yüksek olanların, sigara içenlerin ve çalışma ortamında sorun yaşayanların DYS puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışma verilerinden yola çıkarak elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilmektedir:

- İş stresinin sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleriyle olan ilişkisi incelendiğinde; kadınların, BKİ ve haftalık çalışma saatleri yüksek olanların, sigara

kullananların, yaptıkları işten memnun olmayanların daha fazla iş stresi yaşadığı görülmüştür. Ayrıca çalışanların eğitim seviyesinin arttıkça iş stresinin azaldığı ve hekimlerin diğer sağlık çalışanlarından daha az iş stresi yaşadığı tespit edilmiştir.

- Tükenmişlik ile sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların, haftalık çalışma saati ve BKİ yüksek olanların, sigara kullananların tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca, eğitim seviyesi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı, tanısı konulmuş hastalığı bulunanların ve yaptığı işten memnun olanların daha düşük tükenmişlik yaşadığı, hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına oranla tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Tükenmişlik ölçeği alt boyutları ile sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde, BKİ yüksek olanların, eğitim seviyesi düşük olanların, haftalık çalışma saati fazla olanların, kadınların, sigara kullananların ve yaptığı işten memnun olmayanların DT düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Tanısı konmuş hastalığı olanların ve hekimlerin daha düşük DT yaşadıkları tespit edilmiştir.
- Kadınların, sigara kullananların, beden kitle indeksi yüksek olanların, haftalık çalışma saati fazla olanların ve hasta bakıcıların daha yüksek KB yaşadığı görülmüştür. Ayrıca düşük eğitim düzeyine sahip olanların, tanısı konmuş hastalığı olan ve ilaç kullananların, yaptığı işten memnun olmayanların KB'lerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- BKİ yüksek olanların, sigara kullananların, tanısı konmuş kronik hastalığı bulunanların daha fazla DYS yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca haftalık çalışma saati ve yapılan işten memnun olmama arttıkça, eğitim seviyesi düştükçe DYS düzeyinin arttığı ve hekimlerin en düşük seviyede DYS yaşadıkları tespit edilmiştir.
- İş stresi arttıkça, tükenmişlik seviyesinin de arttığı, tükenmişlik alt boyutlarından olan DT, DYS ve KB alt boyutlarının da iş stresine bağlı artış gösterdiği tespit edilmiştir.
- İşinden memnun olanların daha az iş stresi ve tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda bireysel düzeydeki öneriler aşağıda listelenmektedir:

- Mesai dışındaki kalan zamanın verimli değerlendirilmesi açısından zaman yönetiminin etkin kullanılması, aşırı yorgunluk durumlarında ek görevler almaktan kaçınılması, düzenli egzersiz yapılması ve uyku saatlerine dikkat edilmesi, çalışma arkadaşlarıyla duygusal desteğin artırılması,

- BKİ normal seviyelerde tutabilmek için mesai saatlerinde sağlıklı atıştırma ve tüketicilerle tüketilmesi, diyetisyen desteği ile kişiye özel beslenme planları oluşturulması, düzenli fiziksel aktivite, yürüyüş ve egzersizler yapılması,
- Kadın çalışanların aile ve iş hayatındaki rol çatışmasını önlemek için stratejilerin geliştirilmesi, günlük veya haftalık iş önceliği planlarının oluşturulması, diğer kadın çalışanlarla destek açısından duygusal bağların oluşturulması, stresle baş etme tekniklerinin öğrenilmesi, kaliteli sosyal vakit planlamaları yapıp uygulanması,
- Sigaranın zararlarıyla ilgili bireysel farkındalığın artırılması, sigara bırakma kliniklerinden destek alınması, egzersiz ve spor aktivitelerinin artırılması, olumlu alışkanlıkların geliştirilmesi, sigara kullanımını tetikleyen etkenlere karşı tedbirlerin alınması,
- Eğitim durumu düşük olan sağlık çalışanlarının iş stresi ve tükenmişlik seviyelerinin azaltılmasına yönelik hizmet içi eğitimlere katılıp bilgi düzeylerinin artırılması, çalışma arkadaşlarından destek ve bilgi istemekten kaçınılmaması konusunda desteklenmeleri, mesleki açıdan kendini geliştirmeye yönelik uygulamalara yönelme ve sürekli eğitime açık olunması,
- Kronik hastalığı olan çalışanların, hastalığın tetikleyici unsurlarını bilip tanınması, tedavi ve kontrollerin aksatılmaması, sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi, çalışırken zorlanıldığında yardım istemekten çekinilmemesi, kronik hastalık kaynaklı duygusal dengenin korunmasına yönelik meditasyon, stresle baş etme tekniklerinin öğrenilip uygulanması, gerekirse profesyonel destek alınması,
- Çalışan memnuniyetini artırmak için eğitimlere katılarak yeni becerilerin elde edilmesi, görevde yükselmeye yönelik gelişim ve ilerleme duygusunun artırılması, hobiler ve sosyal faaliyetler ile yaşam doyumunun artırılması, iş arkadaşları ile olumlu ilişkilerin kurulması, yapılan işin iyi yönlerinin araştırılıp pozitif düşüncelerin geliştirilmesi,
- Tükenmişliğe neden olan iş stresini en düşük seviyeye indirmek için stresle baş etme becerilerinin (nefes egzersizleri, meditasyon, hobiler edinme ve müzik eşliğinde fiziksel aktivite uygulamaları vb.) geliştirilmesi, doğru zaman yönetimi, iş dışında sosyal etkinliklere katılma, sürekli eğitim düşüncesi ile devamlı gelişime açık olunması, yoğun stres ve tükenmişlik durumlarında profesyonel destek almaktan kaçınılmaması önerilmektedir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda örgütsel düzeydeki öneriler aşağıda listelenmektedir:

- Sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin azaltılması ve mesai saatlerinin yeniden düzenlenmesi,
- İş yükünün hafifletilmesine yönelik yeterli sayıda personel sayısının artırılması,
- Sadece verimliliği değil, sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal iyilik hallerine de özen gösteren bir yönetim yaklaşımının olması,
- Sağlıklı yaşam programları oluşturulup, diyetisyen, psikolog, spor eğitmeni gibi uzmanlar ile iş birliği içinde farkındalık eğitimleri düzenlenmesi,
- Kantinlerde sağlıklı atıştırmalıkların bulundurulması, çalışanlar için spor yapabilecekleri alan veya spor salonu üyelikleri teşvik programlarının oluşturulması ve sağlıklı beslenme ve egzersiz eğitimlerinin düzenlenmesi,
- Kadınlara esnek çalışma fırsatı sunulması, psikolojik destek sağlanması, stres yönetimi eğitimleri düzenlenmesi, toplumsal cinsiyet eşitsizliği konusunda toplumsal farkındalık ve eğitim çalışmalarının yapılması, kadın çalışanlara yönelik şiddetin önüne geçebilmek için tüm çalışanlara yasal hakların anlatıldığı eğitimlerin düzenlenmesi, şiddet karşıtı politikalar izlenmesi, kreş imkanları, sosyal danışmanlık hizmetleri, aile danışmanlık hizmetleri verilmesi,
- Kurum içinde sigarayı bırakmaya yönelik destek programlarının oluşturulması, sigara içilmeyen bir çalışma ortamı oluşturulması, sigara kullanımını tetikleyebilecek stres ve tükenmişlik durumlarına sebep olan kaynaklara müdahale edilmesi, sigara ve kötü alışkanlıkların zararları ile ilgili düzenli eğitimler verilmesi, örgütsel olarak sigara bırakma konusunda danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, sigara kullanmayan çalışanların ödüllendirilmesine yönelik teşvik edici uygulamaların geliştirilmesi,
- Eğitim seviyesi düşük olan çalışanlara yönelik sadeleştirilmiş eğitimlerin sunulması, sertifikasyon programları uygulanması,
- Çalışanların genel sağlık durumlarının dikkate alınması, sağlık durumlarını destekleyici tarzda iş yükü ve görev paylaşımının yapılması, kronik rahatsızlığı olan çalışanlara yönelik kaliteli ve uygun mola alanlarının oluşturulması, kronik hastalığı olan çalışanları ekip arkadaşları tarafından dışlanmasını önleyecek farkındalık eğitimleri düzenlenmesi ve gerekli ergonomik düzenlemelerin yapılması,

- Çalışan memnuniyetini artırmak amacıyla çalışanların geri bildirimlerinin alınması ve bu geri bildirimler dikkate alınarak gerekli düzenlemelerin yapılması, çalışanların karar alma süreçlerine dahil edilmesi, memnuniyetsizliğe yol açan, fazla mesai, fazla iş yükü, dengesiz vardiyalar gibi durumların düzenlenmesi, ödüllendirme gibi teşvik edici ve memnuniyeti artıran uygulamaların geliştirilmesi,
- İş stresi, tükenmişlik ve stres kaynaklarına yönelik farkındalık eğitimleri düzenlenmesi, gerekli çevresel düzenlemelerin yapılması, esnek çalışma imkanları, dinlenme ortamlarının oluşturulması, iletişime açık, iş birliği içinde çalışan ve dengeli iş yükü dağılımının olduğu mutlu bir çalışma ortamı, özlük haklarını ve izinlerin kullanımını teşvik eden bir yönetim anlayışı, mesleklere özel hizmet içi eğitimlerin planlanıp düzenli olarak yapılması önerilmektedir.
- Ek olarak; daha büyük örneklem gruplarında, iş stresi ve tükenmişliğin sağlık üzerindeki uzun dönemli etkilerini inceleyen ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Gallup. State of the global workplace report. [Web Page]. Gallup; [Cited Date: 07.12.2024]. Available from: <https://www.productivityknowhow.com/basics/state-of-the-global-workplace-2023-gallup-report/>.
2. Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. 8th ed. New York: Basic Books; 1990. p. 10–20.
3. Akkaya B, Ocaktan ME. İş yerlerinde psikososyal risk yönetimi süreci ve iyi uygulama örnekleri. Arş Kaynak Tarama Derg. 2023;32:42-51. doi:10.17827/aktd.1225830.
4. Camci GB. Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi;2021.
5. Sürme Y. Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. J Int Soc Res. 2019;12:525-529. doi:10.17719/jisr.2019.3374.
6. Çamkerten S, Tatar A, Saltukoğlu G. Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. Sağlık Akademisyenleri Derg. 2020;7:257-265.
7. Özmen Z. Maslach tükenmişlik ölçeği açısından hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi: Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşireleri örneği. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2016.
8. Leiter MP, Bakker AB, Maslach C. Burnout at work. London: Psychology Press;2014.
9. Dolgun U. Tükenmişlik sendromu. In: Özler DE, editor. Örgütsel davranışta güncel konular. 4 ed. Bursa: Ekin Yayınevi; 2015;287-308.
10. Graham HMN. Psychological stress as a public health problem: how much do we know? Community Health Stud. 1988;12:151-160.
11. World Health Organization. Burn-out: an occupational phenomenon. International Classification of Diseases. Geneva: WHO; 2019.
12. Baklacı E. İş stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişki: banka çalışanları üzerinde bir araştırma. [Yüksek lisans tezi]. Hatay: Mustafa Kemal Üniversitesi; 2013.
13. Eryılmaz İ, Uzunbacak H, Akçakanat T. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik: COVID-19 öncesinde ve sırasında kıyaslamalı bir araştırma. Süleyman Demirel Univ IIBF Derg. 2022;27:641-56.
14. Sürgevil O. Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu- tükenmişlikle mücadele teknikleri. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2006.
15. Burman R, Goswami TG. A systematic literature review of work stress. Int J Manag Stud. 2018;3:112.
16. Koç AŞ. Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisine yönelik tutumu, iş stresi düzeyi ve manevi yönelimi arasında yordayıcı ilişkiler. [Yüksek lisans tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2024.
17. Helvacı İ, Turhan M. Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. İşletme ve İktisat Çalışmaları Derg. 2013;1:58-68.

18. Özcan Arslan F, Önen B. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu: Adana ili örneği. *Aydın Sağlık Derg.* 2020;6:298-313.
19. Öztürk Z, Çelik G, Örs E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu ilişkisi: bir kamu hastanesi örneği. *Usaysad Derg.* 2020;6:328-349.
20. Kalinkara V, Kalaycı I. Sağlık kurumlarında çalışan personelin iş stresi, yorgunluk ve tükenmişlik ilişkisi. *Müh Bilim ve Tasarım Derg.* 2018;6:125-136. doi:10.21923/jesd.369346.
21. Soderman AK. Work and family stress. East Lansing (MI): Family Living Education, Cooperative Extension Service, Michigan State University; 1983.
22. Akçakaya RÖ, Erden SÇ. Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *J Turk Fam Physician.* 2001;5:18-25.
23. Şahin S, Özgen D, Özdemir K, Ünsal A. Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2018;10:318-325.
24. Robbins SP, Judge TA. Essentials of organizational behavior. Pearson Education Limited; 2024.
25. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. 464th ed. New York: Springer Publishing Company; 1984.
26. Güçlü N. Stres yönetimi. *GÜ Eğitim Fak Derg.* 2001;21:91-109.
27. Kocatürk PA. Strese cevap. *Ankara Üni Tıp Fak Mecm.* 2000;53:49-56.
28. Selye H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature.* 1936;138:32.
29. Özel Y, Karabulut AB. Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi.* 2018;1:48-56.
30. Reiche EMV, Nunes SOV, Morimoto HK. Stress depression the immune system and cancer. *Lancet Oncol.* 2004;1:617-625. doi: 10.1016/S1470-2045(04)01597-9.
31. Gün R, Akkaya H. Bağışıklık sisteminin düzenlenmesinde stres hormonlarının rolünün araştırılması. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi.* 2024;5:7.
32. Hasan Y. Çalışma yaşamı ve stres kavramı: durumsal bir yaklaşım. *Manas Journal of Social Studies.* 2014;3:110-131.
33. Avcı A. İş ve iş stresi yönetimi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi.* 2019;6:290-296.
34. Kalimo R, Batawi MA, Cooper Cl. Psychosocial factors at work. England: World Health Organization. 1987:199-236.
35. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Reviews.* 2001;52:397-422.
36. Robbins S, Judge A, Erdem İ. Örgütsel davranış. 14. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2015.
37. Yücel Y. İşyeri stresi. *Çalışma ve Toplum.* 2022;3:1959-1986.
38. Aktaş AM. Bir kamu kuruluşunun üst düzey yöneticilerinin iş stresi ve kişilik özellikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi.* 2001;56:26-42.
39. Işıkhani V. Sosyal hizmet ve sağlık alanında görev yapan yöneticileri etkileyen iş stres faktörleri. *Amme İdaresi Dergisi.* 1999;23:43-57.

40. Yalnız H, Saydam BK. Effects of work stress on job satisfaction of midwives. *Balıkesir Health Sciences Journal*. 2015;4:16-23.
41. Serinikli N. İş stresinin işten ayrılma niyetine etkisinde örgütsel bağlılığın aracılık rolü. *Business and Economics Research Journal*. 2019;10:915-928.
42. Çankaya M. Hastane çalışanlarındaki iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Business and Management Studies: An International Journal*. 2020;8:121-143.
43. Chegini Z, Jafarabadi M, Kakemam E. Occupational stress, quality of working life and turnover intention among nurses. *Nurs Crit Care*. 2019;24:283-289.
44. Özcan EM, Ünal A, Çakıcı AB. Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres: Konya numune hastanesi saha çalışması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2014;7:125-131.
45. Nur D. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 2011;14:230-240.
46. Işıkhani V. Çalışma hayatında stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Sandal Yayınları;2004. s.270.
47. Raj AEA, Factors influencing work stress and job satisfaction of nurses: a literature review. *Int. J. Adv. Sci. Multidiscip. Res*. 2024;1:84-87.
48. Tekin HH, Sevinç İ. Hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ve stres durumlarının sosyal hizmet disiplini açısından değerlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Sciences*. 2017;56:522-534.
49. Johnson S, Cooper C, Cartwright S, Donald I, Taylor P, Millet C. The experience of work-related stress across occupations. *J Manag Psychol*. 2005;20:178-187.
50. Cam E. Çalışma yaşamında stres ve kamu kesiminde kadın çalışanlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2004;1:1-10.
51. Haktanır M. İş stresi yaratan faktörler ve başa çıkma yöntemleri üzerine bir araştırma. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi; 2016.
52. Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? a three-wave seven-year prospective study. *J Affect Disord*. 2012;141:415-424.
53. Aydın D, Akay B, Baydemir S. Hemşirelik öğrencilerinde tükenmişlik ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;7:19-23.
54. Koçak ÖE. Sağlık çalışanlarında yöneticiye güven ve tükenmişlik ilişkisi: Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi çalışanları üzerine bir araştırma. *İş Yazıları Dergisi*. 2015;3:1-245.
55. Dalkılıç OS. Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu. 2. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık;2014. s.6.
56. Alarcon G, Eschleman KJ, Bowling NA. Relationships between personality variables and burnout: a meta-analysis. *Work Stress*. 2009;23:63-244.
57. Ersoy A, Utku D. Burnout syndrome in the accounting managers of lodging operations. *Dergipark*. 2005;26:43-50.
58. Ardiç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2009;32:21-46.

59. Freudenberger HJ. The issues of staff burnout in therapeutic communities. *J Psychoactive Drugs*. 1986;18:247-251.
60. Maslach C. Burnout a social psychological analysis, the burnout syndrome. Theory and Interventions. III. Park Ridge, London. 1981.
61. De Hert S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local Reg Anesth*. 2020;1:171-183.
62. Serinkan C, Barutçu E. Güncel yönetim sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu: Denizli’de yapılan bir araştırma. *Yeni Fikir Dergisi*. 2020;12:1-21.
63. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory manual. 2. Ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press;1986. p.191-218.
64. Maslach C. Burned out. *Human Behav*. 1976;5:16-22.
65. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara – Türkiye, 1992. s.143-154.
66. Cordes CL, Dougherty TW. A Review and an integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev*. 1993;18:621-656.
67. Quick JC, Cooper CL, Gavin JH, Quick JD. Managing executive health: personal and corporate strategies for sustained success. England: Cambridge University;2008.
68. Arı GS, Bal EÇ. Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*. 2008;15:131-148.
69. Garden AM. Depersonalization: a valid dimension of burnout?. *Hum Relat*. 1987;40:545-560.
70. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *Appl Prev Psychol*. 1998;7:63-74.
71. Demir R, Türkmen E, Doğan A. Research examination of burnout level of academics in terms of demographic variables. *International Journal of Social Sciences and Education*. 2015;987-1008.
72. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. The Maslach burnout inventory manual [Web Page]. [Cited Date: 21.11.2024]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/277816643>.
73. Leiter M.P. Burnout as a developmental process: consideration of models. *Resent Developments in Theory and Research*. 1992;14:237-250.
74. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass;1997. p.38-128.
75. Kılıç T, Oya P, Seymen A. Sağlık sektöründe, tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. *Dergipark*. 2011;9:47-67.
76. Freudenberger HJ, York N. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974;30:159-165.
77. Von Känel R. The burnout syndrome: a medical perspective. *Praxis*. 2008;97:477-487.
78. Elez LG. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. [Tıpta uzmanlık tezi]. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi;2024.

79. Maruyama A, Suzuki E, Takayama Y. Factors affecting burnout in female nurses who have preschool-age children. *Japan J Nurs Sci*. 2016;13:123-134.
80. Mandiracioglu A, Cam O. Violence exposure and burn-out among turkish nursing home staff. *Occup Med*. 2006;56:501-503.
81. Maslach, C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2:99-113.
82. Zastrow C. Understanding and preventing burn-out. *Br. J. Social Wk*. 1984;14:141-155.
83. Sauter S, Murphy L, Colligan M, Swanson N, Hurrell J, Scharf F, et al. Stress at work. Colombia: Niosh;1999. p.99-101.
84. Yıldız A, Çiçek İ, Şanlı ME. Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin belirleyicileri: sigara ve alkol kullanımına etkisinin incelenmesi. *MCBU SBED*, 2018; 5:126-132.
85. Petrelli F, Scuri S, Tanzi E, Nguyen TTC, Grappasonni I. Public health and burnout: a survey on lifestyle changes among workers in the healthcare sector. *Acta Biomed*. 2019;90:24-30. doi: 10.23750/abm.v90i1.7626.
86. Hodkinson A, Peters D, Panagioti M, Pifarre J, Yuguero O. The public health problem of burnout in health professionals. *Front Public Health*. 2023;11:1-2. doi:10.3389/fpubh.2023.1173312.
87. Kahill S. Symptoms of professional burnout: a review of the empiricall evidence. *Can Psychol*. 1988;29:284-297. doi:10.1037/h0079772.
88. Maslach C, Burnout: the cost of caring. Los Altos: ISHK;2003.121-144.
89. Maslach C, Zimbardo PG. Burnout: the cost of caring. New Jersey: Prentice Hall;1982.
90. Kol E, Topgül S. Social work in the workplace and older workers. *International Journal of Social Work Research*. 2022;2:112-122.
91. Acan H, Nergiz N, Akman E. Sosyal politika ve kamu yönetimi bileşenleriyle sosyal hizmet temelleri ve uygulama alanları. İstanbul:Maya Akademi;2013. s.1-10.
92. Yanardağ U, Yanardağ MZ. İş yerinde sosyal çalışmayı Türkiye için düşünmek. *Dergipark*.2020;4:2249-2270.
93. Karaca Sivrikaya S, Erişen M. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;22:121-129.
94. Durmuş M, Gerçek A, Çifitçi N. Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;6:279–286. doi:10.18506/anemon.325977.
95. De Bruin GP. The dimensionality of the general work stress scale: a hierarchical exploratory factor analysis. *S Afr J Ind Psychol*. 2006;32:68-75. doi:10.4102/sajip.v32i4.250.
96. Teleş M. Validity and reliability of the Turkish version of the general work stress scale. *J Nurs Manag*. 2021;29.4:710-720. doi:10.1111/jonm.13211.
97. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2:99-113.
98. Canatan Ş. Sağlık çalışanlarında mantar yönetim algısının tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi: bir kamu hastanesi örneği. [Yüksek lisans tezi]. Mersin: Tarsus Üniversitesi;2025.

99. George D, Mallery M. SPSS for windows step by step: a simple guide and reference, 17.0 update;2010.
100. Hair, Joseph F, Bush Robert P. Ortinau David J. Marketing research: within a changing information environment, McGraw-Hill Irwin;2003: p.568.
101. Yılmaz D. Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Tekirdağ'daki sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi;2017.
102. Reith PT. Burnout in united states healthcare professionals: a narrative review. Cureus. 2018;10:1-9. doi:10.7759/Cureus.3681.
103. Erdoğan T, Ünsar S, Süt N. Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri: bir araştırma. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2009;14:447-461.
104. Çevik O, Özbaltacı AA. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki -Samsun ili örneği. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2020;9:1774-1787.
105. Uzun LN, Mayda AS. Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği. Konuralp Tıp Dergisi. 2020;12:137-143. doi:10.18521/ktd.493186.
106. Öztürk H, Avan H, Nacar D. Acil sağlık hizmetleri personelinin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi Kahramanmaraş ili örneği. International Journal of Academic Value Studies. 2018;4:304-310.
107. Kalsen C, Karakütük K. Sanayi ve hizmet sektöründe çalışanların eğitim düzeyi ile ücret düzeyi arasındaki ilişki. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2020;48: 214-233. doi:10.9779/pauefd.542939.
108. Koçyiğit SÇ, Atmaca B. Ankara'daki sağlık sektörü çalışanlarının kurumsal sosyal sorumluluk (kss) algıları: kamu-özel sektör örneği. Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2024;27:244-257.
109. Şenergin Ö. Eğitim düzeyi farklılıklarının gelir dağılımına etkisi: Türkiye Örneği. [Yüksek lisans tezi]. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi;2010.
110. Türkmenoğlu B, Sümer H. Sivas il merkezi sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;2:24-34.
111. Teleş M. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinde iş stresinin işten ayrılma niyetine etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2023;26:363-378.
112. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. 2013, Mevzuat Bilgi Sistemi, Resmî Gazete Sayısı: 28539, 25.01.2013. Erişim Tarihi (21.12.2024).
113. Özkahraman E, Özay ME, Yağımlı M. COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. Lokman Hekim Dergisi. 2022;12:590-599. doi:10.31020/mutftd.1094464.
114. Topuz B. Sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik belirti düzeyleri ile COVID-19 pandemisi ve çeşitli ilişkili risk faktörleri açısından değerlendirilmesi: Kocaeli ili örneği. [Yüksek lisans tezi]. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi;2022.
115. Günaydın M, Şüküroğlu EE. Yeraltı maden çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına etkisi. Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi. 2021;13:179-209.

116. Deliorman RB, Yıldız S, Boz İT, Yiğit İ. Akademik personelin tükenmişlik düzeyi: Marmara üniversitesi örneği. *İİBF Dergisi*. 2008;25:465-497.
117. Eldemir HH, Aygün Ö. COVID-19 pandemi kliniğinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2023;5:228-244. doi:10.54061/Jphn.1318128.
118. Kütükçü E, Kocataş S. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2019;1:84-102.
119. Nilan K, McKeever TM, McNeill A, Raw M, Murray RL. Prevalence of tobacco use in healthcare workers: a systematic review and metaanalysis. *Plos One*. 2019;14:1-26. doi:10.1371/Journal.Pone.0220168.
120. Birgili F, Salış F, Özdemir S. Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13:27-37.
121. Tekir Ö, Çevik C, Arık S, Ceylan G. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniv Tıp Fak Derg*. 2016;18:51-63.
122. Çağan Ö. Malatya ilindeki aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumunu, tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri. [Doktora tezi]. Kayseri. Erciyes Üniversitesi;2014.
123. Naldan NE, Karayağmurlu A, Yayık M, Arı Ma. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik, iş doyumunu ve depresyon. *Selçuk Tıp Derg*. 2019;35:152-158. doi:10.30733/Std.2019.01117.
124. Almajwal AM. Stress, shift duty and eating behavior among nurses in central Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2016;37:191-198.
125. Yılmaz T, Yıldız E, Çevik Be. Hemşirelerin iş stresi ile damgalama eğilimleri arasındaki ilişki. *Pearson Journal of Social Sciences and Humanities*. 2021;6:190-203. doi:10.46872/Pj.256.
126. Kemaloğlu B. Çalışan hemşirelerde tükenmişlik ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi;2009.
127. Dall'ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken L. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 european countries. *Bmj Open*. 2015;5:1-7. doi:10.1136/Bmjopen-2015- 00833.
128. Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*. 2015;3:21-34.
129. Nazik F, Yılmaz E, Tatlı H. Burnout in health sector: sample of public hospital. *Medicine Science International Medical Journal*. 2018;7:821-825. doi:10.5455/Medscience.2018.07.8879.
130. Guluzade A, Sağlık çalışanlarında iş stresi ile tükenmişlik ilişkisinin incelenmesi: Ankara'da bir üniversite hastanesi örneği. [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacı Bayram Veli Üniversitesi;2019.
131. Özmutaf MN. Örgütlerde insan kaynakları ve stres: ampirik bir yaklaşım. *E.Ü. Su Ürünleri Dergisi*. 2006;23:75-81.

132. Polat İ. İşyeri ergonomisinin örgütsel stres üzerine etkisi: Erzurum ilindeki banka çalışanları üzerinde bir uygulama. [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi;2006.
133. Panisora G, Serban M. Marital status and work-life balance. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013;78:21-25.
134. Naktiyok A, Karabey CN. İşkoliklik ve tükenmişlik sendromu. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2005;19:180-198.
135. Temur S. İşkoliklik ve iş stresi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası çalışanları üzerine bir araştırma. [Yüksek lisans tezi]. Sakarya. Sakarya Üniversitesi;2023.
136. Eroğlu F. Davranış bilimleri. İstanbul: Beta Yayıncılık;2009: s.129.
137. Peter KA, Voirol C, Kunz Z, Gurtner A, Renggli F, Juvet T, et al. Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations. *BMC Health Serv Res*. 2024;24:269. doi:10.1186/s12913-024-10718-5.
138. Durna BD, Çetin İ, Filiz M. Sağlık çalışanlarında stres ve stres yönetimi üzerine bir algı çalışması: Sivas Numune Hastanesi örneği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;15:1-12.
139. Atasoy A, Yorgun S. Sağlık çalışanlarında iş gerilimi ve iş stres düzeyinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2010;6:71-88.
140. Kurden HA. Sağlık çalışanlarında stres ve iş doyumu (Uşak Devlet Hastanesi örneği) [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi;2017.
141. Tunç T. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. [Yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi;2008.
142. Ertürk NE. Stres ve kronik hastalıklar. *Sağlık Bilimleri ve Klinik Araştırmaları Dergisi*. 2023;2:75-84. doi:10.5281/zenodo.8296372.
143. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2005;4:55-65.
144. Ulaş H, Afşaroğlu F, Binbay İT. Bir üniversite hastanesinde çalışan kadınlarda psikososyal bir stres olarak işyerinde yıldırmanın genel psikopatoloji ve psikotik yaşantılar ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2017;28:1-7. doi:10.5080/u20523.
145. Obuz M. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde vardiyalı çalışan yardımcı sağlık personelinin uyku bozuklukları, iş yükü stresi ve ruhsal durum açısından değerlendirilmesi. [Tıpta uzmanlık tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi;2017.
146. Lukan J, Bolliger L, Pauwels NS, Lustrek M, Bacquer DD, Clays E. Work environment risk factors causing day-to-day stress in occupational settings: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022;22:240. doi:10.1186/s12889-021-12354-8.
147. Kutlu R, Demirbaş N, Yazıcı T, Karaoğlu N. Sigara içenlerde psikolojik bağımlılığın ve sigara içme isteğinin bırakma başarısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2021;37:231-237. doi:10.30733/std.2021.01509.
148. Tuğba M. Sigara stresi azaltmaz, sigarasızlık stres oluşturur. [Web Sayfası]. Yeşil Ay; [Alıntı Tarihi: 22.12.2024]. URL: <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/sigara-stresi-azaltmaz-sigarasizlik-stres-olusturur>.

149. Eren AS. Vardiyalı çalışma sisteminin çalışanların iş stres ve kaygı düzeyindeki etkileri: havacılık sektörü örneği. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi;2018.
150. Boğurcu H. Vardiyalı ve vardiyasız çalışan işçilerin depresyon, anksiyete ve stres durumları ile etkileyen faktörlerin karşılaştırılması. [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi;2019.
151. Brown JP, Martin D, Nagaria Z, Verceles AC, Jobe SL, Wickwire EM. Mental health consequences of shift work: an updated review. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22:7. doi: 10.1007/s11920-020-1131-z.
152. Öztürk U, Yavuz A, Kaya M, Öztürk AY. Vardiyalı çalışmanın işle bütünleşme algısı ve iş-yaşam dengesi üzerine etkisi. *Akademik İzdüşüm Dergisi.* 2023;8:407-431.
153. Aydın GÇ, Aytaç S, Şanlı Y. İşe ilişkin duygular, iş stresi ve tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: hemşireler üzerinde bir araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi.* 2020;80:1-35. doi:10.26650/jspc.2021.80.000011.
154. Imamaliyev E. Hizmet sektörü çalışanlarının iş stresi ve tükenmişlik ilişkisi. *Session 1c: Mikroekonomi.* 2022;1:267-270.
155. Demiray S, Polattimur E. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin iş becerikliliği ve işte mutluluk düzeylerine etkisi. *JAREN.* 2023;9:138-146. doi:10.55646/jaren.2023.50480.
156. Altuntaş Y. Sağlık çalışanlarının memnuniyet durumu. *SD Güz.* 2018;1:74-75.
157. Sağlıkta şiddet – nedenler ve çözüm önerileri. *Çalıştay Sonuç Bildirgesi.* [Online Veritabanı]. Kayseri Tabip Odası. 2020. [Alıntı tarihi: 22.12.2024]. URL: <https://www.kayseritabip.org.tr/blog/saglikta-siddet-nedenler-ve-cozum-onerileri-calist/>.
158. Hamurcu P, Taş D. Sağlık çalışanlarında yeme farkındalığı düzeyinin belirlenmesi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi örneği. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi.* 2022;6:96-105. doi:10.29058/mjwbs.1030982.
159. Atalay M, Çakırel Y. Sağlık sektörü çalışanlarında iş yükü, iş tatmini ve tükenmişlik durumunun incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi.* 2022;20:431-463. doi:10.11611/yead.1062781.
160. Afşar F, Erdoğan H, İbrahimoglu Ö, Şaylan B, Köksal Ö. COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının iş stresi ve örgütsel destek algıları. *Gevher Nesibe Dergisi.* 2021;6:89-96. doi: 10.46648/gnj.275.
161. Özaltın G, Nehir S. Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2007;10:60-68.
162. Öztürk M, Ertem GT, Kotanoğlu MS, Erdinç FŞ, Kınıklı S. COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi.* 2021;54:70-77. doi:10.20492/aeahtd.806895.
163. Özsoy T. İşkoliklik ve iş stresi arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. [Yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi;2018.
164. Purvanova RK, Muros JP. Gender differences in burnout: a meta-analysis. *J Vocat Behav.* 2010;77:168-185.

165. Templeton K, Bernstein CA, Sukhera J, Nora LM, Newman C, Burstin H, Et Al. Gender-based differences in burnout: issues faced by women physicians. *NAM Perspect*. 2019;1:1-16.
166. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*. 2008;93:498–512. doi:10.1037/0021-9010.93.3.498.
167. Fındık ÜY, Erol Ö, Süt N, Motör D. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2011;27:55-65.
168. Narreddy V, Suman O. Examining gender differences in burnout levels among human service professionals: a comparative analysis. *Int J Indian Psychol*. 2024;12:95-102. doi:10.25215/1203.010.
169. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*. 1997;5:71-77.
170. Günüşen NP, Üstün B. Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2010;3:40-51.
171. Amiri S, Mahmood N, Mustafa H, Javaid SF, Khan MAB. Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: a global systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21:1-21. doi:10.3390/ijerph21121583.
172. Köksal H. Hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi;2009.
173. Erdağı S, Özer N. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.2015;18:2.
174. Erzincan E, Coşkun B, Gündüz N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hekim, hemşire ve sağlık memurlarının psikolojik dayanıklılık, psikolojik yıldırma, şiddete ilişkin kaygı, düzeyleri ve ruhsal belirti düzeylerinin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisi. *Current Addiction Research*. 2022;6:25-39. doi:10.5455/car.105-1658142564.
175. Bourin, M. Clinical pharmacology of anxiolytics. *Arch Depress Anxiety*. 2018;4:21-25. doi:10.17352/2455-5460.000029.
176. Havle N, İlnem MC, Yener F, Gümüş H. İstanbul’da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam*. 2008;21:4-13.
177. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *J Organ Behav*. 2004; 25:293–315. doi:10.1002/job.248.
178. Garcia RA, Perez RI, Barranco RM, Bradley DCG, Moreno PG, Cabello RI. Healthcare interventions for depression in low socioeconomic status populations: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2015;38:65-78.
179. Sivrikaya SK, Erişen M. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;22:121-129.
180. Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Affairs*. 2012;31:2501-2509. doi:10.1377/hlthaff.2011.1377.
181. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;188:1987-1993.

182. Bakker AB, Demerouti E. State of the art. *J Manag Psychol*. 2006;22:309-328.
183. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15:103-111. doi:10.1002/Wps.20311.
184. Khullar D. Burnout, professionalism, and the quality of US health care. *JAMA Health Forum*. 2023;4:1-3. doi:10.1001/jamahealthforum.2023.0024.
185. Beier ME, Cockerham M, Branson S, Boss L. Aging and burnout for nurses in an acute care setting: the first wave of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20:1-20. doi:10.3390/ijerph20085565.
186. Hernandez ODA, Macias AM, Alcaras JG, Sosa LA, Vargas AR, Rosa MAS. Relationship between burnout and body mass index in senior and middle managers from the mexican manufacturing industry. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15:1-20. doi:10.3390/ijerph1503054.
187. Puri CV, Ccuno JN, Moreno AN, Milla YE, Saintila J. Burnout, fat intake, and body mass index in health professionals working in a public hospital: a cross-sectional study. *J Healthc Organ Provis Financ*. 2023;60:1-10. doi:10.1177/00469580231189601.
188. Öcalan D, Ceylantekin Y, Kunduracılar Z, Doğan T. Üniversite öğrencilerinde beden kitle indeksi, tükenmişlik düzeyi ve iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2020;3:270-278.
189. Pehlivan M. Hemşirelerde çalışma ortamı ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: bir üniversite hastanesi örneği. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi;2023.
190. Baek SU, Won JU, Yoon JH. Long working hours and unhealthy lifestyles of workers: a protocol for a scoping review. *Merits*. 2024;4:431–439. doi:10.3390/merits404003.
191. Virtanen M, Jokela M, Madsen IE, Hanson LLM, Lallukka T, Nyberg ST et al. Long working hours and depressive symptoms: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data. *Scand J Work Environ Health*. 2018;44:239-250.

EKLER

EK 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

EK 2: Genel İş Stresi Ölçeği

EK 3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

EK 4: Etik Kurul Onayı

EK 5: Kurum Çalışma İzni

EK 6: Genel İş Stresi Ölçeği Kullanım İzni

EK 7: Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Kullanım İzni

EK 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu

Değerli katılımcılar; bu çalışma kapsamında verileriniz gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:

2. Boyunuz:

Kilonuz:

3. Cinsiyetiniz:

() Erkek

() Kadın

4. Medeni durumunuz:

() Evli

() Bekar

5. Eğitim durumunuz:

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Ön lisans

() Lisans

() Yüksek lisans

() Doktora

6. Mesleğiniz:

() Hekim

() Hemşire

() Tekniker / Teknisyen

() Tıbbi Sekreter

() Hasta Bakıcı

() Diğer Sağlık Profesyoneli.....

7. Meslekte çalışma süreniz:.....yıl

8. Haftalık çalışma saatiniz:.....

9. Tanı konmuş bir hastalığınız / kronik hastalığınız var mı?

() Evet

() Hayır

10. İlaç kullanıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

11. Sigara kullanıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

12. Çalışma şekliniz:

() Sürekli gündüz

() Sürekli gece

() Gece ve gündüz

13. Yaptığınız işten memnun musunuz?

() Evet

() Hayır

EK 2: Genel İş Stresi Ölçeği

Genel İş Stresi Ölçeği

Aşağıdaki soruların amacı, iş yerinde ne kadar stresli olduğunuzu incelemektir.

Lütfen, yanıtınızı en iyi gösteren numaranın üzerine (X) işareti koyarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla	Her zaman
1	İşiniz, farklı bir iş sahibi olmayı dileyecek kadar sizi stresli kılıyor mu?	1	2	3	4	5
2	İstifa etmeyi isteyecek kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?	1	2	3	4	5
3	Sabahları kalkıp işe gitme konusunda kaygı duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
4	İşinizle ilgili kaygı duyduğunuz için geceleri uyumakta zorluk yaşıyor musunuz?	1	2	3	4	5
5	Önemli görevleri yapmayı unutacak kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?	1	2	3	4	5
6	Görevlerinize odaklanmayı zorlaştıracak kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?	1	2	3	4	5
7	İşiniz için kaygılanarak çok zaman harcıyor musunuz?	1	2	3	4	5
8	Artık işinizle baş edemeyeceğinizi düşünüyor musunuz?	1	2	3	4	5
9	İşiniz öfkelenecek kadar sizi strese sokuyor mu?	1	2	3	4	5

EK 3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyarak size en uygun seçeneği (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

		Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	İşimden soğudumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
2	İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4
3	Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
4	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.	0	1	2	3	4
5	İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değilermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	0	1	2	3	4
6	Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	0	1	2	3	4
7	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	0	1	2	3	4
8	Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	0	1	2	3	4
10	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim.	0	1	2	3	4
11	Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.	0	1	2	3	4
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	0	1	2	3	4
13	İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
14	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
15	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurunda değil.	0	1	2	3	4
16	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	0	1	2	3	4
17	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	0	1	2	3	4
18	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.	0	1	2	3	4
19	Bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettim.	0	1	2	3	4
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
21	İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.	0	1	2	3	4
22	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini, sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.	0	1	2	3	4

EK 4: Etik Kurul Onayı

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TUTF-GOBAEK 2023/246	
	PROTOKOL ADI	Edirne Merkezdeki Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Stresi ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Kübra İNCİRKUŞ	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:11/32		
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Kübra İNCİRKUŞ'un sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet MEMET'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TUTF-GOBAEK Yönergesi		
Tarih: 03.07.2023			

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişkî(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülşüm ONAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sema TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÖTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Aysegül KURT Üye	Protetik Diş	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Biyomekani	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişkî

**Toplantıda Bulunma

EK 5: Kurum Çalışma İzni

22.09.2023

SAYI : 49

KONU: Tez Çalışması Onayı Hk.

İLGİ : 22.09.2023 tarihli 114/23 sayılı onay talebi dilekçesi hk

İLGİLİ MAKAMA

İlgide belirtilen dilekçe ile "Edirne Merkezdeki Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Stresi ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının hastanemizde yürütülmesi talebi tarafımızdan değerlendirilmiş olup, araştırmacı öğrenci Meçmet MEMET'in hastanemizde ilgili tez çalışmasını yapması hakkında onay verilmiştir.

Değerlendirmelerinize saygılarımızla.

EK 6: Genel İş Stresi Ölçeği Kullanım İzni

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "MECHMET MEMET"

Kime:

Gönderilenler: 12 Mayıs Cuma 2023 13:12:23

Konu: Genel iş stresi ölçeği kullanım izni

Merhaba sayın hocam.

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Ana Bilim Dalında Dr. Öğr. Üyesi Kübra İNCİRKUŞ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisiyim. Edirne ilinde özel bir hastanede sağlık çalışanlarının iş stresi düzeylerinin tükenmişliğe etkisi üzerine yüksek lisans tez çalışması yapmayı planlıyorum. 9 maddelik genel iş stresi ölçeğini çalışmamda kullanabilmem için gerekli izin ve ölçeğin orijinal halini tarafınızdan talep ederim.

Teşekkür ederim. İyi günler dilerim.

Mechmet Memet.



Re: Genel iş stresi ölçeği kullanım izni

Kimden: "MESUT TELEŞ"

Kime: "MECHMET MEMET"

GİSÖ-Türkçe Versiyonu.doc (41,5 KB) [İndir](#) | [Evrak çantası](#) | [Kaldır](#)

GİSÖ-Türkçe Özet.docx (43,8 KB) [İndir](#) | [Evrak çantası](#) | [Kaldır](#)

[Tüm ekleri indir](#)

[Tüm ekleri kaldır](#)

Merhabalar Mehmet bey,

Tarafınca Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılan "Genel İş Stresi Ölçeğini" çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım.

Ölçeğin Türkçe versiyonunu ve Türkçe Özetini Ek'te gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doc. Dr. Mesut TELEŞ

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi,

Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Yönetimi Bölümü

----- Orijinal Mesaj -----

Kinden: "MECHMET MEMET"

Kime:

Gönderilenler: 12 Mayıs Cuma 2023 13:12:23

Konu: Genel iş stresi ölçeği kullanım izni

EK 7: Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Kullanım İzni



Re: Maslach tükenmişlik ölçeği kullanım izni

Kimden: "canan ergin"

Kime: "MECHMET MFMFT"

Lütfen çalışmanızın tam konu başlığını iletiniz.

Canan Ergin

From: MFCHEMFT MFMFT

Date: Monday, 15 May 2023 11:32

To: Canan Ergin

Subject: Maslach Tükenmişlik ölçeği kullanım izni

Merhaba sayın hocam.

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Ana Bilim Dalında Dr. Öğr. Üyesi Kübra INCIRKUŞ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisiyim. Edirne ilinde özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş stresi ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi üzerine yüksek lisans tez çalışması yapmayı planlıyorum. 22 maddeden oluşan "Maslach tükenmişlik ölçeğini" çalışmamda kullanabilmem için gerekli izin ve ölçeğin Türkçeye uyarlanmış yalın halini tarafınızdan talep ederim. Teşekkür ederim.

Mechmet Memet.

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.

İZİN BELGESİ

17.05.2023

Sayın Mehmet Memet
Trakya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz "Edirne Merkezdeki Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Stresi ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. G. Canan Ergin

Özyeğin Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

ÖZGEÇMİŞ



BENZERLİK RAPORU

EDİRNE MERKEZDEKİ BİR HASTANEDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ STRESİ VE TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ İNCELENMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 10	% 7	% 8	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
3	Uysal, Edanur. "Çocuk evlerinde çalışan bakım elemanlarının iş-aile çatışması ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi", Istanbul Sabahattin Zaim University (Turkey) Yayın	% 1
4	Aydin, Rümeysa. "Özel gereksinimli bireye sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma yöntemlerinin sosyal hizmet açısından incelenmesi (İstanbul örneği)", Istanbul Sabahattin Zaim University (Turkey) Yayın	<% 1
5	gevhernesibedergisi.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	Durdu, Izel. "Hemsirelerde iş güvenliği Ve iş yaşam Kalitesi.", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2021 Yayın	<% 1
8	www.jneurosci.org İnternet Kaynağı	<% 1