



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ;
ÖZEL MEDİCANA SİVAS HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Fatma Yıldız YAZICILAR

Sivas
Haziran 2021

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ;
ÖZEL MEDİCANA SİVAS HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Fatma Yıldız YAZICILAR

Tez Danışmanı:
Prof. Dr. İlhan ÇETİN

Sivas
Haziran 2021

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi, beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

.../.../2021

Fatma Yıldız YAZICILAR

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMA LİSTESİ	v
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	5
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ	5
1.1. Hemşireliğin Tanımı ve Kapsamı	5
1.2. Hemşirelik Hizmetleri Tarihçesi	5
1.3. Hemşireliğin İşlevleri	7
1.4. Modern Hemşirelik Rollerı	7
1.4.1. Bakım Verici Rolü	7
1.4.2. Eğitici Rolü	8
1.4.3. Araştırmacı Rolü	8
1.4.4. Yönetici Rolü	8
1.4.5. Karar Verici Rolü	9
1.4.6. Hasta Savunucu Rolü	9
1.4.7. İletişim ve Koordinatörlük Rolü	10
1.4.8. Rehabilitasyon Rolü	10
1.4.9. Rahatlatıcı Rolü	11
1.4.10. Tedavi edici Rolü	11

1.4.11. Kariyer Geliştirici Rolü	11
1.4.12. Özerk ve Sorumluluk Sahibi Olma Rolü.....	11
1.4.13. Danışman Rolü	12
İKİNCİ BÖLÜM	13
TÜKENMİŞLİK.....	13
2.1. Tükenmişliğin Evreleri	14
2.1.1. Duygusal Tükenme.....	14
2.1.2. Duyarsızlaşma	15
2.1.3. Kişisel Başarıda Düşme.....	15
2.2. Tükenmişliğin Belirtileri	16
2.2.1. Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri.....	17
2.2.2. Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri	17
2.2.3. Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri	18
2.3. Tükenmişliğin Nedenleri	18
2.3.1. Bireysel Tükenmişlik Nedenleri	19
2.3.1.1. Yaş	19
2.3.1.2. Cinsiyet	20
2.3.1.3. Medeni Durum	20
2.3.1.4. Eğitim.....	21
2.3.1.5. Kişilik Yapısı	21
2.3.1.6. Empati Yeteneği.....	22
2.3.1.7. Bireysel İhtiyaç ve Beklentiler.....	23
2.3.2. Örgütsel Tükenmişlik Nedenleri	23
2.3.2.1. İş Yükü.....	24
2.3.2.2. Kontrol Eksikliği.....	24
2.3.2.3. Meslektaşlarla İlişkiler ve Çatışmalar.....	25

2.3.2.4. Ödüllendirilmeme	26
2.3.2.5. Adil Muamele Görmek	26
2.3.2.6. Aidiyet	27
2.3.2.7. Rol Karmaşası.....	27
2.4. Tükenmişliğin Etkileri.....	28
2.4.1. Tükenmişliğin Birey Üzerine Etkileri	28
2.4.2. Tükenmişliğin Çalışma Hayatı Üzerine Etkileri	30
2.4.3. Tükenmişliğin Aile Hayatı Üzerine Etkileri	31
2.4.4. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları	31
2.4.4.1. Tükenmişlikle Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yolları	32
2.4.4.2. Tükenmişlikle Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yolları.....	33
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	37
GEREÇ VE YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Türü	37
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	37
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
3.5. Veri Toplama Araçları.....	38
3.6. Veri Toplama Aracının Uygulanması	38
3.7. Verilerin Analizi.....	38
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	41
ARAŞTIRMANIN BULGULARI	41
BEŞİNCİ BÖLÜM	53
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	53
5.1. Hemşirelere İlişkin Bulguların Tartışılması	53
5.2. Sonuç ve Öneriler	57

KAYNAKÇA	61
EKLER.....	65
Ek-1: Araştırmada Kullanılan Sosyodemografik Veri Formu.....	65
ÖZGEÇMİŞ	67



KISALTMA LİSTESİ

THD	: Türk Hemşireler Derneği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICN	: Uluslar arası Hemşireler Konseyi
H	: Hipotez
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı)
No	: Numara
S	: Soru
%	: Yüzde
n	: Kişi Sayısı
$\bar{X}$	:Ortalama Puan
s.s	: Standart Sapma
sd	: Serbestlik Derecesi
p	: Anlamlılık
Med	: Medyan
Min	: Minimum
Max	: Maksimum
F	: Tek Yönlü Varyans Analizi F Testi
t	: Bağımsız Gruplar T Testi
r	: Pearson Kolerasyon Katsayısı



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Ait Dağılımlar	41
Tablo 2. Hemşirelerin Meslekleri Hakkındaki Düşünceleri.....	42
Tablo 3. Hemşirelerin Yaş ve Bakım Vermiş Olduğu Hastaların Betimsel İstatistikleri	43
Tablo 4. Duygusal Tükenme Alt Boyutuna Ait Betimsel Bulgular	44
Tablo 5. Duyarsızlaşma Alt Boyutuna Ait Betimsel Bulgular	45
Tablo 6. Düşük Kişisel Başarı Alt Boyutuna Ait Betimsel Bulgular	46
Tablo 7. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Normal Dağılım Analizi Sonuçları ...	47
Tablo 8. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri T-testi Sonucu	47
Tablo 9. Hemşirelerin Çalışma Saatlerine Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri T-testi Sonucu	48
Tablo 10. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri T-testi Sonucu.....	48
Tablo 11. Hemşirelerin Kurumdan Ayrılmayı Düşünme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri T-testi Sonucu.....	49
Tablo 12. Hemşirelerin Mesleki Çalışma Süresine Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Sonucu	49
Tablo 13. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Sonucu.....	50
Tablo 14. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Sonucu.....	51
Tablo 15. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Sonucu.....	51
Tablo 16. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Alt Boyut Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları	52
Tablo 17. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Güvenilirlik Analizi	52



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Tükenmişlik Modeli	16
-----------------------------------	----





ÖZET

Hemşirelik hizmet alan kişiler için yaşamsal bir öneme sahiptir. “Hemşirelik hastanın kendisi, ailesi veya toplum tarafından karşılanamayan hizmetlerin karşılanmasıdır” (Ulusoy, 1997: 5). Hemşirelik mesleği sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirme gibi önemli sorumlulukları olan bir meslek grubudur. Hemşirelik mesleğinde modern hemşirelik rollerine uygun davranmak, mesleğin hizmet üretiminde daha verimli hale gelmesini sağlayarak hemşirelik mesleğini işlevsel bir konuma getirmiştir. Hemşireler bu görevlerini yerine getirirken mutlu ve huzurlu olmaları vermiş oldukları hizmetleri olumlu yönde etkileyerek hizmet kalitesinin üst seviyeye çıkmasına neden olmaktadır.

Tükenmişlik ilk kez gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için 1974 yılında Freudenberger tarafından ortaya atılmıştır. Mesleki tükenmişliğin sağlık çalışanlarında görülme olasılığı diğer çalışanlara göre daha yüksektir. Sağlık kurumlarında mesleki tükenmişliğin yaşanması sonucunda bireysel ve kurumsal boyutta ciddi zararlar ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin yaşanmasına neden olan faktörlerin bilinmesi, erken dönemde gerekli önlemlerin alınmasını sağlayarak çalışanın psikolojik sağlığının korunması ve geliştirilmesine, kaliteli bir hizmet sunumuna ve dolayısıyla birey ile hastaya verilecek zararların önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmada Özel Sivas Medicana Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla tükenmişliği tespit etmek için sosyodemografik veri toplama formu ve Maslach tükenmişlik ölçeği kullanılmıştır. Demografik veri formunda hemşirelerin sosyo demografik özellikleri incelenmiştir. Maslach tükenmişlik ölçeğinde ise kişilerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme boyutları arasındaki bağlantılar tablo yapıları olarak analiz edilmiştir. Bu tabloların analizinde elde edilen verilerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama, mod, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları kullanılmıştır. Ön görülen hipotezlerin değerlendirilmesi sonucunda hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri arttığı takdirde duyarsızlaşma algısının da arttığı sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak araştırma neticesinde elde edilen bulgular hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirleyecek ve mesleki tükenmişliğe neden olan faktörlere karşı alınması gereken önlemler konusunda yol gösterecektir. Bu bağlamda çalışan mutlu ve huzurlu bir çalışma ortamı ile verimliliğini artırırken kurum bu verimlilik ile hizmet kalitesini yükseltecektir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Tükenmişlik, mesleki tükenmişlik, sağlık çalışanlarında tükenmişlik



ABSTRACT

Nursing; it has vital importance for people who receive services. “Nursing; is the provision of services that cannot be provided by the patient, his family and the community.” (Ulusoy; 1997). Nursing profession is a professional group that has important responsibilities such as health protection, and improvement of health and improvement in case of illness. In this context, nurses have to cooperate while performing their duties. These responsibilities require individuals to act in accordance with deontological concepts, be knowledgeable, moral and conscientious. Behaving in accordance with modern nursing roles in the nursing profession has brought the nursing profession to a functional position by making the profession more efficient in service production. The fact that nurses are happy and peaceful while fulfilling their duties affects the services they provide positively and causes the service quality to rise to the highest level.

Burnout; it was first introduced by Freudenberger in 1974 to describe fatigue, frustration and job quitting among health volunteers. Occupational burnout is more likely to occur in healthcare professionals than in other employees. As a result of occupational burnout in health institutions, serious damages arise in individual and institutional dimensions. Knowing the factors that cause burnout will contribute to the protection and development of the psychological health of the employee to the provision of a quality service, and thus to the prevention of harm to the individual and the patient by taking the necessary precautions in the early period.

In this study, it was aimed to examine the burnout levels of nurses working in Private Sivas Medica Hospital. For this purpose, socio-demographic data collection form and Maslach burnout scale were used to determine burnout. The socio-demographic characteristics of the nurses were examined in the demographic data form. In the Maslach burnout scale, the connections between the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and falling in personal achievement were analyzed by making a table. In the evaluation of the data obtained in the analysis of these tables, the arithmetic mean, mode, median, skewness and kurtosis coefficients were used. As a result of the evaluation of the predicted hypotheses, it was concluded

that if the emotional exhaustion levels of the nurses increased, the perception of depersonalization also increased.

As a result, the findings obtained as a result of the research will determine the burnout levels of nurses and will guide the precautions to be taken against the factors that cause professional burnout. In this context, while the employee increases her productivity with a happy and peaceful working environment, the institution will increase its service quality with this efficiency.

Keywords: Nursing, Burnout, Professional burnout, Burnout in healthcare professionals



GİRİŞ

THD hemşireliği bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden, bu hizmetleri yapacak kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olarak tanımlamıştır. Günümüzde de Hemşirelik toplum sağlığını korumak ve tedavi etmek için çaba gösteren bir meslek grubudur. Bütün bu sorumlulukları yerine getirirken kişi zamanının büyük bir kısmını iş yerinde ve çalışma şartları açısından hasta bireylerle geçirmektedir. Kişiler arası ilişkilerin fazla olduğu bir meslek grubu sayılan hemşirelik de tükenmişliğin fazlaca yaşandığı bilinmektedir. Tükenmişlik sadece çalışan bireyi değil aynı zamanda çalışma ortamında diğer meslek gruplarına göre fazlaca vakit geçirdiği kurumunu da bağlamaktadır. Tükenmişliğin başlamasına etki eden faktörlerin başında bireye bağlı sebepler var olarak görünse de kişinin çalıştığı kurumuna bağlı faktörlerin de etkisinin yüksek olduğu bilinmektedir. Sağlık kurumlarında tükenmişlik yaşanması sonucu bireysel ve kurumsal boyutta ciddi zararlar ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik yaşanmaması için uygun çalışma koşulları sağlanmalı, çalışanların memnuniyet düzeyleri ölçülmeli, yaptıkları işleri ve çalışma sistemleri ile ilgili görüşleri dikkate alınmalıdır. Çalışanların mutlu olduğu bir kurumda hasta memnuniyetinin de gözetilerek çalışılması hem hasta güvenliği hem de kaliteli hizmet sunumu adına önemlidir. Her iki taraf için sağlanan pozitif dengeler kişiler ve kurumlar arasında bir bağın oluşmasını sağlayarak kurum aidiyetinin de oluşmasını sağlamaktadır.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada Sivas ilinde sağlık hizmeti sunan Özel Medicana Sivas Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin tespit edilmesi, tükenmişlik sendromuna karşı gerekli önlemlerin alınması ve hemşirelik hizmetlerinde verimlilik düzeyinin artırılması amaçlanmıştır. Tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi, sağlık hizmeti sunumunda kilit rol oynayan hemşirelik hizmetleri kalitesinin

artırılmasında büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma sonucunda tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi ile tükenmişliğe yönelik çözüm önerileri geliştirilmesi amaçlanmıştır

Araştırmanın Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesini Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan de hemşirelerde tükenmişlik belirtileri görülmekte midir? “Özel Medicana Sivas Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?”, “Özel Medicana Sivas Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde görev yapan hemşirelerin görev yaptıkları alanlara göre tükenmişlik seviyeleri arasında farklılık var mıdır?

Araştırmanın Hipotezleri

H0 : Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri haftalık çalışma sürelerine göre farklılık göstermemektedir.

H1 : Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri haftalık çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

H0 : Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri meslekteki çalışma yıllarına göre farklılık göstermemektedir.

H2 : Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri meslekteki çalışma yıllarına göre farklılık göstermektedir.

H0 : Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H3 : Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H0: Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri görev yaptıkları birimlere göre farklılık göstermemektedir.

H4: Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri görev yaptıkları birimlere göre farklılık göstermektedir.

H0 : Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri vardiyalı çalışma sistemine göre farklılık göstermemektedir.

H6 : Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tüklenmişlik düzeyleri vardiyalı çalışma sistemine göre farklılık göstermektedir.

H0 : Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tüklenmişlik düzeyleri mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H7 : Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tüklenmişlik düzeyleri mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık göstermektedir.

H0 : Özel Medicana Sivas hastanesinde görev yapan hemşirelerin tüklenmişlik düzeyleri kurumdan ayrılmayı düşünme durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H8 : Özel Medicana Sivas hastanesinde görev yapan hemşirelerin tüklenmişlik düzeyleri kurumdan ayrılmayı düşünme durumuna göre farklılık göstermektedir.

Araştırmanın İçeriği

Bu çalışma sağlık kurumları yöneticiliği yüksek lisans programı tezi olarak tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın literatür kısmında hemşirelik ve hemşirelik hizmetleri, tüklenmişlik sendromu, hemşirelik hizmetlerinde tüklenmişlik düzeyleri ele alınmıştır. Birinci bölümde araştırmanın amacı, önemi, araştırmanın problem cümlesi, araştırmanın hipotezleri ve araştırmanın kapsamı yer almaktadır. İkinci bölümde hemşireliğin tanımı ve kapsamı, hemşirelik hizmetlerinin tarihçesi, hemşireliğin işlevleri ve modern hemşirelik rolleri ele alınmıştır. Üçüncü bölümde tüklenmişlik, tüklenmişliğin evreleri, tüklenmişliğin belirtileri, tüklenmişliğin nedenleri, tüklenmişliğin etkileri ve tüklenmişlikle başa çıkma yollarına değinilmiştir. Araştırmanın son bölümünü araştırmanın türü, yapıldığı yer ve zaman, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları ve uygulanması, verilerin analizi, bulgular, tartışma, sonuç oluşturmaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

1.1. Hemşireliğin Tanımı ve Kapsamı

Hemşireler toplumu hastalıklar konusunda bilinçlendiren, kişilerin beden ve ruh sağlığının bozulduğu durumlarda tabiplerin belirlemiş olduğu tedavileri uygulayan ve izleyen sağlık görevlileridir. Türk Hemşireler Derneği'nin 1981 'de yaptığı hemşirelik tanımı da şu şekildedir; "Hemşirelik bireyin ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden, bu hizmetleri yapacak kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini" (Çakırcalı 1998: 4). Günümüzde hemşireliğin en birincil sorumluluğu toplum sağlığını yükseltmek ve tedavi etmek, sağlıklı toplum bireylerinin ise sağlığını korumaktır. Bu birincil sorumluluğu yaparken hemşirelik deontolojisine dayanarak hareket etmek, bilgili ahlaklı ve vicdanlı olmak temel davranış şeklidir.

Hemşirelik yardım amaçlayan bir meslek olup, bu yardımla toplumda yaşayan insanların sağlıkta ve esenlikte olmalarına katkı sağlar. Hemşireliğin bu yardımı alan birey için yaşamsal bir önemi vardır. Hemşirelik hizmetleri hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka üyesi tarafından karşılanamayan hizmetleridir (Ulusoy ve Görgülü 2001: 18).

1.2. Hemşirelik Hizmetleri Tarihçesi

Hemşirelik ilk başta toplumumda yaşayan bireylerin gereksinimlerini karşılamak ve ihtiyacı olan kişilere bakım vermek amacı ile ortaya çıkmış ve geliştirilmiştir. Eski dönemlere ait olan bilgilerde hemşirelik ile ilgili bu işleri o dönemde bir tıp adamı, rahip, ebe veya annelik rolü nedeni ile bir kadının üstlendiği bilinmektedir. Yıllar sonra teknolojik gelişmeler ve bunun sağlamış olduğu uygulamalar hasta bakımına da yansımıştır.

Tıp bilimine katkı olarak değerlendirdiğimiz de en önemli kişi olarak karşımıza Hipokrat çıkmaktadır. En büyük katkısı büyü kavramını bilimsel yöne kaydırmasıdır.

Böylece hekimler hastalarını değerlendirirken boş inançlara inanmaktan ziyade veri toplayarak değerlendirmenin daha doğru bir yöntem olduğu inancı vurgulanmıştır (Eren 1986: 55).

Nightingale hemşirelikte ilk kuramcı olarak bilinmektedir. Nightingalen görüşleri hemşireliğe farklı boyutlar kazandırmıştır. Bu kazandırmış olduğu boyutlar hemşirelikte bugün bile geçerlidir. Üzerinde durmuş olduğu genel konular çevre ve insandır. Çalışmalarını bu kavramlar üzerinden geliştirmiş ve hemşirelik kuramlarını bu doğrultuda yapılandırmışlardır.

Hemşirelik ülkemizde yavaş ilerleyen bir meslek grubudur. Hemşirelik mesleğine olan gereksinim 1911/1912 Trablusgarp ve Balkan savaşlarında hasta bakımının yetersizliği nedeni ile çok fazla kayıp verilmesi sonucu ön plana çıkmıştır. O dönemde hemşirelik mesleğine olan gereksinimi Dr. Ömer Besim Akalın Paşa dile getirmiştir. 1911 Kızılhaç Kongresinde hemşireliğin bir meslek olduğu vurgulanmış ve 1912 yılında ilk hasta bakıcı kursu açılmıştır (Şentürk 2013: 93).

Hemşirelik o dönemlerden günümüze kadar modern profesyonel olmak için kademe kademe gelişmiştir. Hemşireliğin geçmişi tıp kadar eskilere dayanır. Tarih boyunca da tıp ve hemşirelik disiplinler arası ilişkilerle günümüze kadar gelmiştir. Hemşirelik kendi dinamiklerinden kaynaklanan gelişmelerle, çağdaş yaklaşımlarla ve kendine özgü koşullarını göz önünde bulundurarak köklü değişimleri gerçekleştirme mücadelesi vermektedir. Bu mücadele gerçek bir sağlık eğitimcisi olmalarını gerekli kılmıştır.

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğu ise ilk defa ICN tarafından 1975’de belirtilmiştir. ICN’nin yapmış olduğu tanıma göre “Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulamaya katan kişisidir. ICN derki “Hemşireliğin doğasında insan haklarına saygılı olmak vardır. Hemşirelik bakımı hiçbir zaman renk, yaş, cinsiyet, inanç, kültür, politika, hastalık, engellilik, sosyal durum gözetmeksizin görevlerini yerine getirir”.

1.3. Hemşireliğin İşlevleri

DSÖ'nün 1993 yılında yapmış olduğu yayına göre hemşirelerin işlevlerini dört ana temada toplamaktadır.

- Hemşirelerin birinci işlevi, koruyucu, tedavi edici veya rehabilite edici amaçlarla kişiye/hastaya, aile ya da topluma hemşirelik hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetilmesidir.
- İkinci işlevi hastalar ya da hizmet sunulanlar ile sağlık bakımı veren personelinin eğitilmesi
- Hemşirenin üçüncü işlevi sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmaktır.
- Hemşirenin dördüncü işlevi, eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir (Velioğlu ve Babadağ 1991: 67).

1.4. Modern Hemşirelik Roller

Hemşirelik rollerine geçmişten şimdiye kadarki döneme bakıldığında hastaya bakım ve yardım etme görevinin devam ettiği bilinmektedir. Oysa hasta bakımı hemşireliğin rollerinden sadece biridir. Geçmişte hemşireler geleneksel rolü içerisinde yer alan hekimin yardım ve rehberliğine ihtiyaç duyarak hasta bakımını gerçekleştirmişlerdir (Taylan ve Kadioğlu 2012: 12). Fakat yaşanan bilimsel ve toplumsal hareketlerden hemşirelik rolleri de etkilenmiştir. Geçmişte hasta bakımı rolü dışına çıkamayan hemşirelik günümüzde hastalıklardan koruma ve sağlığı geliştirme, eğitim ve rehberlik gibi sosyal yönere doğru ilerlemektedir (Özpulat 2010: 98).

Hemşirelik mesleğinin yetki ve sorumlulukları arttıkça bağımsız rol ve işlevlerde artmaktadır. Modern hemşirelik rolleri olan bakım verici, eğitici, karar verici, yönetici, kariyer geliştirici, savunucu, sorumluluk sahibi olma rollerine ilaveten iletişim ve koordinatörlük, rehabilite edici, rahatlatıcı, tedavi edici ve danışman rolleri de eklenerek mesleğin profesyonelleşmesi adına katkı sağlamıştır (Özpulat 2010: 98).

1.4.1. Bakım Verici Rolü

Hemşirelik te bakım bireyin sağlıklı olduğu zamanlarda kendi imkânlarıyla yerine getirdiği fakat hastalık dönemi içerisinde kendi ihtiyaçlarını yerine getiremediği

süreçleri ifade eder. Etkin hemşirelik bakımı kişinin yatış süresinin kısalmasında etkili olduğu kadar iş gücü ve üretim kayıplarının da azalması yönünde oldukça olumlu yanları da vardır. “Bu bakım kişide ikincil komplikasyonların önlenmesini sağlamaktadır” (Karadağ ve Taşçı 2005: 16).

“Bakım hemşireliğin temel rollerinden biri olarak kabul edilir” (Velioğlu ve Babadağ 1991: 68). Öncesi geleneksel uygulamalara bağlı olan bakım verme bu gününe daha önce yapılan hizmetlerin uzantılarından esinlenerek gelmiştir.

1.4.2. Eğitici Rolü

“Toplum içinde yaşayan bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve doğru sağlık davranışı kazandırılabilmesine yönelik olarak planlı bir şekilde eğitim vermek hemşireliğin temel rollerinden biridir” (Velioğlu 1999: 58). Hemşire bu konuda tamamen özerktir. Hemşire; kendi meslektaşlarına bu eğitimleri vermekle sorumlu olduğu kadar aynı kurumda görev yapan diğer destek hizmetleri çalışanlarına da bu eğitimleri vermekle sorumludur. Bu eğitimler önceden planlanıp verilebildiği gibi işlem esnasında da verilebilir.

1.4.3. Araştırmacı Rolü

Hemşirelerin bu rolü doğrultusunda alanına yönelik ve bilgi düzeyini arttıracak bilimsel araştırmalar yapması hemşirelik mesleğinin ilerlemesini ve gelişmesine olanak vermektedir. Araştırmalar sonrasında mesleğe özgü bilimsel birikimin artması hemşireliğin ilerlemesini sağlayarak bakımın daha etkili ve verimli sunulmasına zemin hazırlamaktadır. Hemşireler kendi alanlarına özgü çalışmalarda kendi kararları doğrultusunda çalışırken, diğer sağlık disiplinleri ile ilgili çalışmalarda sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği içinde çalışmaktadırlar. “Yapılan araştırmalar neticesinde mesleğe özgü bilimsel birikimin belli bir düzeye gelmesi hemşirelik mesleğinin ilerlemesini sağlamakta ve bakımın daha etkili ve verimli sunulmasına zemin hazırlamaktadır” (Potter 2005: 74).

1.4.4. Yönetici Rolü

Yaşadığımız dünya üzerinde yönetim kavramı çok geniş anlam içermektedir. Yönetim kişileri yönetmenin yanı sıra olayları, süreçleri, ilişkileri de yönetmek anlamını taşımaktadır. Hemşirelik de yöneticilik ilk önce uygulanan bakım planlarının

yönetilmesidir. Bakım planlarının yönetilmesi hasta bakımının yönetilmesi anlamını da taşır.

“Hemşirelerin çağdaş yönetim bilgilerine ve becerilerine ihtiyacı vardır” (Hatipoğlu, Avcı ve Öztürk 1996: 22). Hemşirelerin yönetici rolü diğer rolleriyle bütünleşmiş olarak ortaya çıkar. Hasta bakımı, eğitim, iletişim ve klinik işleyişi ile bütünleşir. Bakım, eğitim ve iletişimdeki rollerinde hemşirenin özerklik düzeyi yüksektir.

“Yöneticilik rolünün bu yorumunda hemşire; uygulama ortamındaki kaynakları yönetmekte, bireysel kaynakların etkili kullanılmasını sağlamakta, aktiviteleri koordine etmekte ve sağlık kurumunu bireye, bireyi de kuruma karşı temsil etmektedir” (Erdemir 1998: 52).

1.4.5. Karar Verici Rolü

Hemşirenin rolünde ne kadar bağımsız olduğunu göstermektedir. Bu rolüyle hemşire hastanın kendi adına karar almasını, aldığı kararı uygulamasını ve kararın sonuçlarından sorumlu olmasını destekler.

Karar vericilik tüm hemşirelik rollerinin bir alt unsurudur. Bu rol mesleki eylemin sorumluluğunu taşımayı, hesabını verebilmeyi gerektirmektedir. Diğer bir yönü ise karar verildikten sonra ki süreçte geriye dönerek durum değerlendirmesi yapabilmeyi şart koşar. Bir başka deyişle hemşirenin özerk davranmasını gerektirmektedir. “Hastanın sahip olduğu değerler göz önünde bulundurularak ve aile ile işbirliği içinde hareket ederek hastaya uygun kararlar alınmasıdır” (Erbay, Alan ve Kadioğlu 2010: 633).

1.4.6. Hasta Savunucu Rolü

“Hemşire bu rolü ile hastanın sorunlarını ele almayı, hastanın sağlık ekibine kendisini ifade etmesini, sağlık ekibi üyelerine de hastaya zaman ayırma konusunda uyarıda bulunmayı öğretir” (Vural 1997: 24).

Hemşire hasta haklarını savunucu rolünde;

- Hastaya hastanedeki ve sağlık sistemindeki hakları hakkında bilgi verir.
- Hastanın haklarını anlamasını sağlar.
- Hastaya sağlık sistemi içerisinde bu hakları nasıl kullanacağını öğretir.

- Hastanın haklarının önemslenmediği veya yok sayıldığı durumlarda haklarını savunur.
- Hastayı hastalığı, tedavi ve bakımı hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirir.
- Hastanın tedavi ve bakımlarına katılımına imkân sağlar.
- Sağlık ekibi içerisinde koordinasyonu sağlar (Ekici 1999: 363).

Bu rolün getirisi haksızlıkların üzerine gidilmesine olanak sağlamaktadır.

1.4.7. İletişim ve Koordinatörlük Rolü

Hemşire yaptığı iş gereği hasta ve aileleri ile meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri ile sürekli iletişim halindedir. Bu nedenle iletişim becerilerini kullanmaları önem arz etmektedir. Hasta bakım kalitesini arttırmak ve hastanın kendi tedavisine katılımını sağlamak için iletişim becerilerini geliştirmek hemşireliğin vazgeçilmezidir. Hasta için bu becerilerin kullanılması pozitif iyileşmede olumlu bir etkidir. Bu amaç doğrultusunda hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmesi için sempozyum, eğitim ve kongreler gibi bilimsel toplantılara katılım yönünden desteklenmelidir. “Sağlıklı bir iletişimde önemli olan aynı mesajı farklı kişilere aynı şekilde anlamalarını sağlayarak vermektir” (Tortumluoğlu 2004: 51).

1.4.8. Rehabilite Edici Rolü

Rehabilite edici rolü çerçevesinde hemşire, hasta bireyin karşılaşmış olduğu hastalık veya travma durumuna en üst düzeyde adapte olmasını sağlayarak bu değişimle baş etmesini kolaylaştırarak hasta ve ailesini destekler. “Hemşirenin rehabilite edici rolündeki hedefleri; hasta bireyi tedaviye ortak etmek, kaybolan fonksiyonları var ise geri kazandırmak günlük yaşam aktivitelerine destek olmak ve psikolojik yönden desteklemeyi içerir” (Potter 2005: 76). Bu rol hastanın tedavi süreci sonrasında toplum içerisinde yaşantısını sürdürürken de devam eder. Hastalara sadece tedavi hizmetlerinin sunulmasına ve bunların da ilaç tedavisiyle sınırlı kalmasına dayanan bir anlayış, iyileşmenin önemli derecede gerçekleşmesi için genellikle yeterli olmamaktadır. Bu nedenle hemşirenin rehabilite edici rolü aktif olarak kullanması önem arz etmektedir. Bu rolü aktif olarak uygulamak hasta iyileşmesinde önemli rol oynamaktadır.

1.4.9. Rahatlatıcı Rolü

“Rahatlatıcı rolü çerçevesinde hemşirenin tedavi ve bakımı yaparken gereksinimlerin saptaması ve tıbbi ortamın düzenlenerek kişilerin ihtiyaçlarına uygun hale getirilerek rahatlatması söz konusudur” (Potter, Perry 2005: 76)

Tıbbi ortamlarda amaç iyileşmeyi sağlamaktır. Ortamın uygun şekilde düzenlenmesi bu amaca ulaşmaya katkı sağlamaktadır. Bu ortamlarda çalışan sağlık profesyoneli için önemli olan tedavi hizmetlerinin mükemmel yakın bir şekilde yürütülmesidir. Bu bakımdan tıbbi ortamların düzenlenerek kişilerin ihtiyaçlarına ve alışkanlıklarına uygun hale getirilmesi hasta bireyler açısından bir hak olarak ortaya çıkmakta; bu haktan doğan rol ise hemşirelik rolleri arasında yer almaktadır.

1.4.10. Tedavi edici Rolü

“Çağdaş tıpa göre tanı ve tedavi süreçleri üzerinde hekimin belirleyici olması, hemşirenin ise bu belirleyiciler doğrultusunda hekimin talimatlarını yerine getirmesi söz konusudur” (Hatipoğlu 1996: 119). Hemşirenin tedavi edici rolü ilaç tedavileri ve cerrahi uygulamalar konusunda hekim istemine göre hareket etmenin yanı sıra solunum egzersizleri, sıcak, soğuk uygulamalar, masajlar, postural drenaj gibi birçok tedaviye katkı sağlayacak bakım işlemlerinde de kendi kararları doğrultusunda hareket ederek bu rolün git gide gelişme eğiliminde olduğunu göstermektedir.

1.4.11. Kariyer Geliştirici Rolü

Hemşirelerin mesleki anlamda kendilerini geliştirmeleri, kariyer planlamalarını bilinçli şekilde yapmaları bir anlamda profesyonelleşmeleri hasta bireylerin bakım ve tedavilerinin daha etkili olmasını sağlayarak iyileşme sürecine de etki etmektedir. Hemşireliğin profesyonelleşmesi hemşirelik eğitiminin lisans ve lisansüstü eğitim ile doğrudan etkilidir. Bu rol hemşirelik mesleğine statü, yetki ve güç kazandıran bağımsız bir hemşirelik rolüdür. “Hemşireliğin mesleki gelişimlerini sağlamak ve güç birliğine varmak için aynı çatı altında hareket ederek bir arada durmaları gerekmektedir” (Akçay 1998: 32).

1.4.12. Özerk ve Sorumluluk Sahibi Olma Rolü

Özerklik, kişinin kendi kendine karar verme yetisidir. “Özerlik sahibi bir profesyonel kararlarından ve davranışlarından sorumludur” (Potter 2005: 77).

Hemşirelikte mesleki özerklik; hemşirelerin profesyonel uygulamalarını mesleki uygulama standartlarına, etik bildirge, meslek ile ilgili kural ve yasalara uygun bir şekilde gerçekleştirebilme durumudur. Hemşirenin hasta bakımına ilişkin yetki ve bakımda verdiği kararın sorumluluğunu almasıdır. Özerklik, mesleki yeterliliğin de bir göstergesi niteliğini taşıdığı için yeterlilik arttıkça mesleki özerklik alanı da genişleyecektir.

1.4.13. Danışman Rolü

Hemşirenin bu rolü eğitici ve iletişim-koordinatörlük rolüyle bütünleşmektedir. Hemşire hasta ve ailesine hastalık hakkında farkındalık oluşturarak durum konusunda bilgi verme ve öğretme, hastalığın yarattığı sorunlar ile baş edebilmeyi sağlayacak kaynaklar konusunda bilgilendirme, kaynakların kullanımı için teşvik etme, bilimsel bilgilere ulaşma konularında danışmanlık vermektedir. Bütün bunları yapabilmesi için de hemşirenin hasta psikolojisini anlaması ve bazı mesleki yeteneklere sahip olması önemlidir. “Bu yetenekler etkili ve başarılı iletişim, duygusal kararlılık, empati, esneklik, fedakarlık, detaylara dikkat etme, mükemmeliyet, problem çözme becerileri, onurlu davranış, dürüstlük ve bireylere saygı şeklinde sıralanabilir” (Cengiz ve Tatar 2014: 40).

İKİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİK

İlk kez gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için 1974 yılında Freudenberger tarafından ortaya atılmıştır. Freudenberger tükenmişliği enerji güç ve kaynaklar üzerinde aşırı talepler oluşturarak başarısızlığa uğramak yıpranmak ve yorulup tükenmek olarak ifade etmiştir.

Tükenmişlik sendromu kişinin çalışma hayatındaki en önemli sorunlarından biridir. Bu sorun kişinin fiziksel ve ruhsal anlamda duyarsızlaşmasına neden olup sadece iş yaşamını değil tüm yaşamını etkilemektedir. Maslach tükenmişliği; kişide meydana gelen fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının karşı tarafa fiziksel ve zihinsel boyutta yansıyan bir sendrom olarak tanımlamıştır (Çalgan 2009: 64).

Kişiler arası ilişkilerin fazla olduğu meslek gruplarında daha fazla görülen tükenmişlik hemşirelik mesleğini yürüten sağlık çalışanlarında da oldukça fazladır. Örmen stres ile tükenmişliği şu şekilde bağdaştırmıştır. “Tükenmişlik özellikle sıkıntılı insanlarla fazla ilgilenmekten kaynaklanan kronik duygusal gerginliğe tepkidir” (Arslan ve ark 1996: 48). Bir tür strestir. Stres tükenmişlik ile benzer özellikler göstermiş olsa da arasındaki en önemli fark tükenmişliğin kişiden hariç çalıştıkları kurumları da ilgilendirmesidir. İş ortamında yaşanan bu stresin önüne geçilemediği takdirde bu durum kişinin iş yaşamını, aile hayatını ve sosyal yaşamını oldukça olumsuz etkilemektedir.

İş ortamındaki stres faktörleri ortadan kalkmadığı için tükenmişlik sendromuna doğru ilerleyen bireyde pek çok duygusal belirtiler ortaya çıkmaya başlar. “Tükenmişlik sendromu yaşayan bir birey, duygusal olarak yorgundur, hayatı artık çekilmez olarak görür ve iş motivasyonu düşer. Bunun yanı sıra iş yerinde depresif olma, iş ortamında düşük iş enerjisine sahip olma, tükenen enerjiyi yerine koyamama kişiyi tükenmişlik sendromunun eşiğine getirmektedir. Bütün bunların sonucunda kişi

duygusal olarak yıpranır ve artık kendisinde bu durumu düzeltecek enerjiyi de bulamaz” (Aras 2006: 99).

2.1. Tükenmişliğin Evreleri

Birçok araştırmacı tükenmişliği farklı şekillerde evrelere ayırmışlardır. Bu farklılığın kaynağı insan davranışlarını tanımlamadaki ve gruplamadaki güçlülüktür (Çam 1992: 29). Maslach ve Jackson (1984), tükenmişlik düzeyini üç evrede incelemişlerdir. Maslach tükenmişlik modelinde 22 maddeden oluşan Maslach tükenmişlik ölçeği kullanılarak tükenmişlik tespit edilmiştir.

- Duygusal Tükenme
- Duyarsızlaşma
- Kişisel Başarıda Düşme

2.1.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme Maslach tükenmişlik modelinin aşamalarından ilkidir. Duygusal tükenme yaşayan kişi kendini yorgun ve duygusal olarak yıpranmış hisseder, bakım verdiği kişilerle ilgilenme duygusunu yitirir ve herhangi bir yaratıcı aktiviteye katılmak istemez. Bu durumda kişi çalıştığı kurumda kendisinin işe yaramadığını ve işe boşuna gelip gittiğini düşünür. Bu olumsuz düşünceler sonrasında işe gelmeme, işten ayrılma gibi durumlar ortaya çıkmaktadır.

Her kurumun çalışanından işle ilgili beklentileri vardır. Birey bu beklentinin altında ezilmemek için ekstra çalışır. “Kurumun kişiden yüksek beklenti içinde olması da kişide tükenme hissini doğurmaktadır. Kişi yüksek beklentilere cevap vermeye çalışırken yoğun stres yaşar ve bu durum kişinin duygusal tükenme yaşamasına neden olmaktadır” (Aras 2006: 99). Çalışanın kurumdan memnun olması karşılıklı taleplerinin uyumu ile mümkündür.

Çalışanın verimliliği yaptığı işten memnun olması ile doğrudan ilişkilidir. “Çalışanların sadece ekonomik ödüllendirme sonucunda etkili ve verimli çalışmadıkları, kurum içerisinde sosyal ihtiyaçlarında karşılanmasının önemli olduğu bilinmektedir” (Ağapınar 2011: 29). Yani çalışanın ekonomik olarak tatmin olması da tükenmişlik yaşamaması için bir koşul değildir.

Tükenmişliğin önemli boyutlarından biri olan duygusal tükenmede kişi duygusal olarak bağlı olduğu donelerinin azaldığını hisseder. “Farklı şekilde ifade edecek olursak kişide görülen yorgunluk, bitkinlik ve duygusal olarak yıpranmış hissetmesindeki artış; enerji kaybı, halsizlik ve isteksizlik meydana getirir. Duygusal tükenme tükenmişliğin başlangıcı ve merkezi olup daha çok yüz yüze iletişimin olduğu meslek gruplarında görülmektedir (Aras 2006: 100).

2.1.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşmada kişi yaptığı işi duygudan yoksun bir şekilde sürdürür, işini sadece ekonomik bir gelir kaynağı olarak görür, hayat sıradan ve sıkıcı olarak algılanır ve hastaya mekanik bir şekilde bakım verilir.

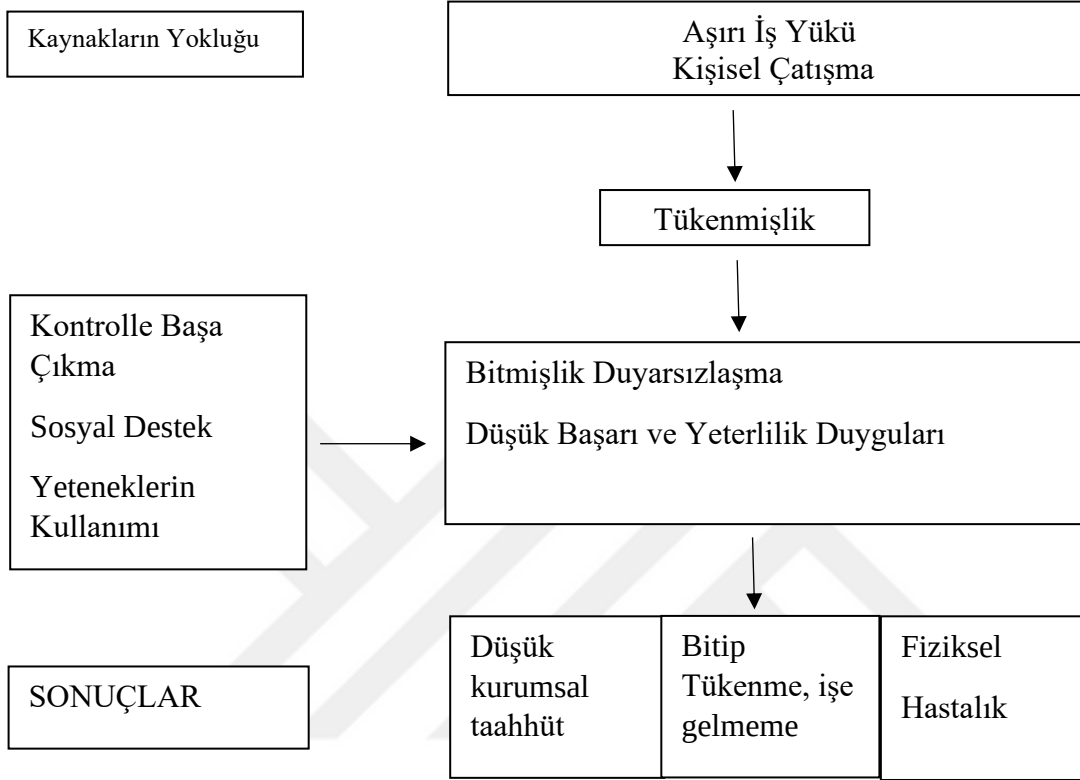
Duyarsızlaşma tükenmişlik sendromunda kişiler arası ilişkileri etkilediği bir dönemdir. Bu dönemde kişi yöneticilerine ve iş arkadaşlarına mesafeli tutum ve davranışlara girer. Duyarsızlaşma duygusal tükenmenin aşırı olduğu bir dönemde gerçekleşir ve kişi savunma mekanizması olarak etraftan kendini soyutlayarak uzak tutar. Bu tutum kişiyi robotlaştırır. Duyarsızlaşma döneminde kişiler arası ilişkiler azalmıştır. Kişi bakım verdiği hastalara karşı duygudan yoksun davranışlarda bulunur. “Saldırgan dil kullanma, iş yaşamını sert bir dille eleştirme, uzun dinlenme molaları verme, işe gitmek istememe, işe geç gitme, sık sık rapor alma, yeni bir meslek için eğitime başlama, duyarsızlaşma belirtilerindendir” (Aras 2006: 100). Bütün bunlar kişiyi işinden gittikçe soğutmakta ve bir çıkmaza doğru sürüklemektedir.

2.1.3. Kişisel Başarıda Düşme

Çalışanda kişisel başarı hissinde düşme oluşması tükenmişlik sendromun üçüncü evresidir. Kişi başarı duygusunu yaşayamaz, kendini yetersiz, güçsüz ve etkisiz olarak algılar ve yaptığı işin değerli olmadığını ve takdir edilmediğini düşünür. Tükenmişliğin ikinci evresinde yaşanan duyarsızlaşma kişiyi yavaş yavaş üçüncü evreye götürür. Kişide yorgunluk hissi, motivasyon eksikliği, verilen görevleri yerine getirememe gibi sorunlar bir süre sonra kronikleşir. Bireyin bu süre sonunda mesleki öz saygınlığı düşer ve kendini olumsuz değerlendirmesi ön plana çıkar. Kendisini kimsenin sevmediğine, işe yaramadığına, hastaları ile ilgilenmede kendisini yetersiz kaldığına dair bir duygu geliştirir. Kendini suçlu hisseder. “Kişisel başarıda düşme hissi kişinin kendi işinde yetersiz görmesi ve buna bağlı kendi ortamında bulunan diğer

insanlarla olumsuz ilişkiler kurması sonucu iş motivasyonu düşmekte ve başarıya giden tüm yollar kapanmaktadır” (Ağapınar 2011: 29).

Maslach’ın oluşturmuş olduğu model aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.



Şekil 1. Tükenmişlik Modeli

Kaynak: (Skeja 2012: 10).

Şekilde görüldüğü üzere aşırı iş yükü ile başa çıkamama kişide iç çatışmalara neden olmakta ve tükenmişlik yaşanmasına sebebiyet vermekte. Şayet gerekli sosyal destek sağlanmaz ise zamanla kişide duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissinin oluştuğunu sonuç olarak kurum başarısında azalmalar olduğu ve fiziksel rahatsızlıklar meydana geldiğini açıklamaktadır.

2.2. Tükenmişliğin Belirtileri

Olayın ortaya çıkmasına yardım eden durum, sendrom veya vücutta işlevsel bir bozukluk anlamında da kullanılan belirti sözcüğü tükenmişlikte fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak kendini göstermektedir. Bu belirtiler literatürde karşılaştığımız

ve üzerinde çalışmalar yapılmış belirtilerdir. Bu belirtiler çalışanlarda hafif, orta veya şiddetli olarak görülür. Kimilerinde bitkinlik, sinirlilik gibi hafif olarak kabul gören belirtiler olarak yansıma gösterse de bazı kişilerde sonu intihara kadar gitmektedir.

2.2.1. Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri

Literatürlerde fiziksel belirtiler şu şekilde maddelemiştir (Çam 1992: 30).

- Yorgunluk ve bitkinlik
- Sık görülen baş ağrıları
- Uykusuzluk
- Kilo kaybı
- Solunum sıkıntısı
- Uyuşukluk ve enerji düşüklüğü
- Koroner kalp rahatsızlıkları görülme riskinde artma
- Genel vücut ağrıları
- Çok sık görülen soğuk algınlığı (Vücut direncinde düşmeye bağlı)

Burada bahsedilen fiziksel belirtiler birçok rahatsızlıkta karşılaşılabileceğimiz belirtiler olmakla birlikte çalışma ortamı ve yapılan iş ile birlikte düşünüldüğünde tükenmişlik ile bağdaştırmak doğru olacaktır.

2.2.2. Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri

- Çabuk öfkelenme
- İşe gitmek istememe
- İşinden nefret etme veya işten ayrılma düşüncesi
- İş kazaları ve yaralanmalarında artma
- İş ile ilgili rol belirsizliği yaşama
- Yaptığı iş kalitesinde düşüş
- Verilen görev ve sorumlulukları yerine getirememe
- Kuruma olan bağlılıkta azalma
- İş dışında farklı uğraşlarla zaman harcama
- Konulara şüphe ve endişe ile yaklaşma
- Takdir edilmediğini düşünme
- İşe geç gitme veya gitmeme

- İlaç, alkol ve tütün alma eğiliminde artma
- Kişisel öz saygı ve öz güvende azalma
- Evlilik, aile çatışmaları ile aile ve arkadaşlardan uzaklaşma, kendini izole etme
- İçer kapanma (Kaçmaz 2005: 18).

2.2.3. Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri

- Duygusal olarak tükenmişlik
- Çabuk sinirlenme ve öfkelenme
- Huzursuzluk, sabırsızlık, anksiyete,
- Bilişsel becerilerinde azalma
- Kendini değersiz görme, benlik saygısında azalma
- Kendine güvende azalma, hayal kırıklığı, aşırı şüphecilik
- Eleştirilere karşı aşırı hassasiyet
- Karar vermede güçlük yaşama
- Yaşama ilgili boşluk ve anlamsızlık hissi
- Ümitsizlik ve çaresizlik
- Konsantrasyon bozuklukları, zihin karışıklığı
- Depresyon ve yalnızlık (Kaçmaz 2005: 18).

2.3. Tükenmişliğin Nedenleri

Kişilerin kendini bitmiş ve tükenmiş gibi hissetmesi birden ortaya çıkan bir durum değildir. “Tükenmişlik sendromu olarak tanımlanan bu olgunun ortaya çıkmasına birçok etken sebep olmaktadır. Bu sebepleri bireysel nedenler ve örgütsel nedenler olarak ayırmak mümkündür” (Ağapınar 2011: 34). Bu nedenler ne kadar iyi bilinir ve çözüm bulunursa kişinin bu tükenmişlik durumundan kurtulması o kadar kolay olacaktır.

Tükenmişlik sendromu en çok görülen meslek grupları hemşireliktir. “Uluslararası çalışma örgütü hemşirelerin çalışma ortamları, meslekte yaşanan rol çatışmaları, stres faktörleri, iş yükü ve yoğun bakım gereksinimi olan hastalarla çalışma gibi sebeplere bağlı olması nedeni ile olduğunu açıklamıştır” (Aras 2006: 103). Hizmet sektöründe hastalar açısından pek çok iyileştirme yapılmış olmasına rağmen çalışanlar açısından ciddi bir yol kaydedilmemiştir. Hastalar tarafından

beklentilerin artmış olmasına rağmen çalışanların beklentilerinin karşılanmaması çalışma ortamında stresin artmasına ve tükenmişlik sendromunun yaşanmasına neden olmuştur.

Çalışma ortamında yönetici olarak görev yapan kişilerin tükenmişlik sendromundan haberdar olmaları önemlidir. Çünkü yaşanan bu süreç sadece çalışanı değil çalışılan kurumu da etkilemektedir. “Kişinin tükenmişlik sendromuna girmesine neden olan faktörleri anlamak ve buna çözüm bulmak büyük önem taşımaktadır” (Ağapınar 2011: 34). Çünkü sebepler bilinmez ise alınacak önlemler de bilinemez. Bu durumda uzun vadede kurum zarar görecektir.

Bireyler aşırı stres ve bununla başa çıkma yönünde yetersiz kalmaları sonucunda mesleki tükenmişlik yaşayabilmektedirler. Tükenmişlik, sağlık, sosyal ya da eğitim sektörleri gibi bire bir insan ilişkisi gerektiren mesleklerde daha sık görülmektedir. Özellikle tükenmişlik sendromunun, günümüzde sağlık çalışanları arasında büyük bir sorun olduğu bilinmektedir. Özveriye dayalı hasta bakım hizmeti veren bireylere has olan tükenmişlik hali, bu bireylerde duygusal yorgunluğa sebep olmakta ve bireylerde başarı oranını da düşürmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanları için tükenmişlik kavramı ve tükenmişliği etkileyen faktörler de gittikçe önemli hale gelmektedir.

2.3.1. Bireysel Tükenmişlik Nedenleri

Her bireyin farklı karakter ve yapıda olması nedeni ile Tükenmişlik nedenleri incelendiğinde bireysel nedenlerin etkisi karşımıza çıkmaktadır. Kişisel tükenmişlik nedenlerini yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kişilik yapısı, empati yeteneği, bireysel ihtiyaç ve beklentiler etkilemektedir.

2.3.1.1. Yaş

Yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişki terstir. Kişilerin yaşı ilerledikçe olaylara karşı bakış açıları daha ılımlı ve yaklaşımlarının pozitif olması nedeni ile tükenmişliğe karşı daha dirençlidirler. Yaşı genç olan kişilerin tükenmişlikle mücadelede yetersiz kaldıkları ve işlerinden kolayca vazgeçtikleri görülmektedir. İleri yaştaki kişiler ise bu konuda tecrübeli olmaları nedeni ile tükenmişliğe direnç kazanmışlardır. Ama ileri yaştaki kişilerde az da olsa tükenmişlik görülmekte bu görülen tükenmişlikte sonuçların daha ciddi olduğu tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe kişinin çalıştığı ortamda

geçirdiği zaman artar. Kişide bir kurum kültürü oluşur. Aynı ortamda çalıştığı arkadaşları, paylaşımları, yılların verdiği tecrübe ve alışkanlıklar, kendine duyulan güven çalışanı motive eder ve tükenmişlik azalır.

“İşe yeni başlayan genç nesil beklenti olarak hem kendilerinden hem örgütten çok şey beklemektedir. İşin çekiciliği, ödüller, takdir edilme ve mesleki gelişim konusundaki yüksek beklentilerinin karşılanmaması ve buna bağlı şartların değişmesi ile ilgili umutların gerçekleşmemesi kişide tükenmişliğe neden olmaktadır” (Ağapınar 2011: 35).

2.3.1.2. Cinsiyet

Cinsiyet tükenmişliği etkileyen etmenler arasındadır. ”Cinsiyet tükenmişliğin duyarsızlaşmasında bir farklılık göstermemesine karşın, duygusal tükenmeyi kadınların; kişisel başarı duygusunda ki azalmanın ise erkeklerde daha fazla görüldüğü düşünülmektedir” (Ergin 1992: 143).Türk toplumlarında kadının aile içerisindeki görevleri erkeklere göre daha fazladır. Çalışan kadınların artması aile içerisindeki iş yükünü hafifletmemiş aile içindeki rollerini aksatmadan yerine getirmesi her zaman beklenmiştir. Bu nedenle işinin yanı sıra günlük evde de yapması gereken işler, annelik vazifeleri, eşlik vazifeleri gibi nedenlerden ötürü duygusal tükenmeyi erkeklerden daha fazla yaşamasına neden olmuştur.

Tükenmişlik ile bireyin cinsiyetleri arasındaki ilişki tam olarak net değildir. “Maslach ve Jackson’un çalışmalarında duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissinin erkeklerde daha fazla yaşandığını tespit etmişlerdir” (Maslach ve Jackson 1981: 99). “Yapılan bazı araştırmalarda ise kadınların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını bulurken bazı araştırma sonuçlarında fark olmadığından da bahsedilir (Kocabıyık ve Çakıcı 2008: 132).

2.3.1.3. Medeni Durum

Çalışan kişilerin medeni durumları tükenmişliği etkileyen diğer bir faktördür. Medeni durum ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakıldığında bekâr kişilerin evlilere göre ve çocuksuz olanların çocuklulara göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Kişinin bir aileye sahip olması alacağı sosyal destek açısından önemlidir. Kişinin aldığı sosyal destek ise tükenmişlik açısından olumlu etki yapar. Tükenmişliği etkileyen sosyal etkenler incelendiğinde aile yapısı ve sosyal desteğin

önemli bir belirleyici olduğu tespit edilmiştir. “Yapılan araştırmalarda evli olmayanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir” (Alpaslan ve Faikoğlu 2008: 115).

2.3.1.4. Eğitim

Eğitim düzeyindeki artmanın tükenmişlik üzerine olumlu etki yarattığı düşüncesi yapılan çalışmalarda tam olarak desteklenememiştir. Araştırmalar Üniversite eğitimini tamamlamamış kişilerde daha az tükenmişlik olduğunu göstermektedir. Üniversite mezunlarının ise yüksek lisans mezunlarına göre daha çok duyarsızlaşma daha az kişisel başarı ve daha çok duygusal tükenme yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu görülen farklılıklar sadece eğitim düzeyleri ile alakalı olmayıp çalışılan kurumda yaşanan duygusal zorlanma ile de alakalıdır. Eğitim düzeyi yükseldikçe beklentilerin artması, istenilen amaca ulaşamama çalışanı tükenmişlikle karşı karşıya bırakır. Kişilerin eğitim düzeylerinin artması kariyer beklentilerin ve planlamalarının artmasına neden olacağından kişiye stres olarak yansımaktadır.

Maslach tükenmişlik ile eğitim arasındaki ilişkiyi yaptığı araştırmalar sonucunda şu şekilde ifade etmiştir. Üniversiteden ayrılmış veya üniversite okumamış kişilerde tükenmişliğin daha az görüldüğünü, üniversite mezunlarında ise duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin daha fazla görüldüğünü tespit etmiştir.

2.3.1.5. Kişilik Yapısı

Kişinin tavır, davranış ve tutumlarının yansımasıdır. Halk arasında yaradılış, mizaç, huy veya fitrat gibi kelimelerle de anlatılmaktadır. Bireylerin kişilik yapıları üzerine kurmuş oldukları kontrol mekanizmaları tükenmişliği hızlandırabilmektedir. Deneyimsiz ve genç çalışan kişilerin yaşı ilerlemiş ve deneyimli kişilere göre tükenmişliğe daha fazla yatkın olmaları beklenti düzeylerinin yüksek olması ile alakalıdır. Geç ve deneyimsiz çalışanların karşılanması zor beklentiler karşısında daha çabuk tükenmişliğe uğradıkları görülmektedir. Yaş ilerledikçe kişilerin daha fazla gerçekçi olması beklentilerin azalmasına ve buna bağlı olarak daha az tükenmişliğe uğramalarına neden olmaktadır. Kişilerin kişilik özellikleri, sorunlarla nasıl başa çıktığı ve kişisel yeterlilikleri tükenmişlik açısından önem taşımaktadır. “Hangi kişilerin daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını saptamak amacı ile çok sayıda kişilik özelliklerine yönelik çalışmalar yapılmıştır.” Semmer’in yapmış olduğu çalışma

sonucunda atılganlık düzeyi düşük, dışsal kontrol ve sakıncacı başa çıkma biçimine sahip kişilerin strese daha yatkın olduğu bu kişilerde daha çok tükenmişlik yaşandığı görülmektedir. Bir diğer önemli nokta ise, çalışma hayatı yaşamının odak noktası olan kişilerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Çünkü işe verilen aşırı önem kişi üzerinde baskı yaratmakta bu da kişinin tükenmesine yol açmaktadır.

“Tükenmişlik daha çok sabırsız, kaygılı, mükemmeliyetçi, hırslı, otoriter, girişken olmayan, ilişkilerinde sınır koyamayan, bireysel ve mesleki yeterlilik açısından karşılanması zor beklentilere sahip olan kişilerde daha fazla görülmektedir” (Çam 1992: 30).

2.3.1.6. Empati Yeteneği

Olaylara aynı noktadan bakabilme, kendisini karşısındaki kişinin yerine koyabilme empati olarak bilinmektedir. Bireylerin karşısındaki kişileri anlama çabası içerisine girmesi kendisinde üzüntü ve yoğun duygusal durum yaşamasına neden olabilmektedir. Dolayısı ile empati kurma çoğu zaman duygusal tükenmenin oluşmasında etkilidir.

Hizmet sektöründeki meslekler stresli meslekler olarak bilinirler. Bu meslek gruplarından biri de hemşireliktir. Yapmış olduğu iş gereği hep hasta kişiler ile birlikte dirler. Hizmet verdiği kişileri anlamak, anlatmak ve bunun için kendisini karşısındaki kişinin yerine koyabilmek yani empati yapma yeteneğine sahip olmak gerekir. Empati yapma eğilimi fazla olan kişiler günlük yaşantılarında yaşamış oldukları yoğun duygusal ve sosyal ilişkiler sonucu kendilerini çok yorgun hissederler. Yoğun duygusal ve sosyal yaşantılar sonucu kişide tükenmişlik görülmektedir. “Dolayısı ile bireylerin empatik eğilimlerinin yüksek olması tükenmişliğe neden olmaktadır” (Aras 2006: 107). Empati yapmak işleri kolaylaştırdığı gibi sürekli empati de yoğun duygusal strese neden olmaktadır.

“Empati yapma ve tükenmişlik birçok araştırmacı tarafından araştırılmıştır. Empati arttıkça tükenmişliğin de arttığı belirtilmiştir” (Özçınar 2005: 82). Yine deneysel bir çalışma da temel danışma becerileri eğitimi verdiği bir grubun empatik eğilim düzeylerinde artma olduğunu belirtmiştir. “Sonuç olarak empatik eğilimdeki artış ile duygusal tükenmedeki artışın paralel olduğu ortaya konmuştur” (Ağapınar 2011: 36).

2.3.1.7. Bireysel İhtiyaç ve Beklentiler

Çalışan birey evde, işte sosyal yaşamlarında beklenti içindedirler. “ Her birey bir işe girerken, bazı ihtiyaç ve beklentilerinin etkisi altındadır. Bu beklentileri karşılanmaz ve beklentileri gerçekleşmez ise morali bozulur ve motivasyonu düşer” (Aras 2006: 108). Motivasyonu düşen çalışanlar beklentileri karşılanmadığı için yoğun stres yaşamaya başlarlar. Yeni işe başlayan kişilerin beklentileri fazladır. Aynı zamanda ihtiyaçları nedeni ile de çalışmak istemektedirler. Para, bireysel tatmin, iyi bir iş ortamı, yıllık izin gibi beklentileri olur. Bu beklentiler içinde olan birey parasını zamanında alamadığı veya tam almadığında, aşırı iş yükü nedeni ile izin kullanamadığında, iş ortamında huzursuzluk olduğunda stres yaşamaya başlar ve bunun sonucunda tükenmişlik gelir. Aşırı iş yükü strese neden olabileceği gibi yapacak bir iş olmaması veya çalışmak istenilen alanda çalışmamak da stres kaynağıdır. Kimi zaman bireyin kurumu ile arasında oluşan beklenti farklılıkları da bireyi tükenmeye sevk edebilir. Özellikle idealist bir çalışanın başarılar karşısında takdir edilmemesi veya ödüllendirilmemesi bireyde tükenmişlik sendromuna neden olabilmektedir. Kendini çok iyi geliştirmiş bir kişinin düşük düzey büro işlerinde veya eğitiminden çok daha basit bir alanda çalışması da strese neden olabilmektedir. Bu durum da bireyde tükenmişlik yaşanmasına neden olmaktadır.

2.3.2. Örgütsel Tükenmişlik Nedenleri

Bireysel faktörlerin yanında tükenmişliğe örgütsel faktörlerinde etki edip etmediği konusunda birçok araştırmalar yapılmıştır. “Maslach ve Leither’e göre tükenmişlik sendromunda bireysel faktörlerin yanında örgütsel faktörlerin daha fazla önemli olduğu vurgulanmıştır” (Aslan ve ark 2005: 72). Tükenmişlik ile ilgili birçok görüş bildirilmiştir. “Araştırmaya göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği yaklaşık 276 hemşireye uygulanmış bireyler üzerindeki geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış, ayrıca ölçekte kişi üzerinde bireysel etkilerden daha fazla çalışma ortamındaki memnuniyet, çalışma şekli ve meslekten beklentilerin ön planda olduğu görülmüştür” (Çam 1993: 31). “Yapılan bu çalışmalarda tükenmişlik ile ilgili bireysel faktörlerden daha fazla örgütsel faktörlerin etkili olduğu vurgulanmıştır” (Ağapınar 2011: 38).

“Hemşirelerin yaşadığı tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörlerde ücret düşüklüğü, bakım malzemelerinde yetersizlik, bakması gerekenden daha fazla sayıda

hasta bakma, olumsuz çalışma koşulları, iş doyumunun olmaması, fazla çalışma saatleri gibi faktörlerin de etki etmediği bilinmektedir” (Aras 2006: 108). Eşit işe eşit ücret verilmediği ve eğitim düzeyinin çalışma koşullarına etki etmediği durumlarda da kişi beklentileri karşılanmadığı için tükenmişlik yaşadığı vurgulanmaktadır.

“Hemşirelik mesleğinin özünde sevgi ve şefkat yatmaktadır. Meslekte yaşanan tükenmişlik bireyin bu sevgi ve şefkati yitirmesine buna bağlı olarak karşısında bulunan hastaya karşı saygı ve ilginin yok olmasına neden olmaktadır. Bu durum hemşirelik mesleğinin amacına ters bir durumdur” (Aras 2006: 108). Mesleğin amacına ters bir duruma düşmek hemşireleri çok yıpratmaktadır.

2.3.2.1. İş Yükü

Örgütsel kaynaklı nedenlerin başında aşırı iş yükü gelmektedir. Aşırı görev yükü olarak da bilinmektedir. “Aşırı iş yükünün kişi üzerinde düşük iş performansı, sebepsiz hastalanma eğiliminin olması, iş kazalarında artma olarak da yansıdığı görülmektedir” (Ardıç ve Polatçı 2008: 49). Yapılan araştırmalarda aşırı iş yükü nedeni ile işten ayrılan kişi sayısında artma olduğu ve tecrübeli çalışan kişilerde emeklilik süreçlerine girdikleri bunu yapamayan çalışanların psikolojik ve duygusal tükenme yaşadıkları gözlemlenmiştir.

“Son yıllarda hemşirelikte tükenmişliğin çok fazla yaşandığı buna etki eden faktörün aşırı iş yükü olduğu tespit edilmiştir. Hasta sayısının artması ile hemşire sayısında bir değişiklik olmaması kişi başı düşen hasta sayısının artmasına aynı zamanda standartlar gereği bürokrasi işlerinin de artması iş yükünü iyice arttırdığı bu durumun kişinin tükenmesine yol açtığı görülmektedir. Aşırı iş yüküne maruz kalan kişiler aileleri ile yeterince vakit geçiremedikleri, dinlenmeye vakit ayıramadıkları ve sosyal ortamdan uzaklaştıkları için beden ve ruh sağlıklarında bozulma görülmekte bu durum tükenmişliğe neden olmaktadır” (Aslan ve ark 2005: 72). Bu iş yükünü azaltmak için kurumlar arayış içinde olmalı ve çalışmalar başlatmalıdırlar.

2.3.2.2. Kontrol Eksikliği

“Kontrol bireyin yaptığı iş ile ilgili karar verebilme, sorun çözme, sorumluluklarını yerine getirebilme imkânı olarak tanımlanabilir” (Ağapınar 2011: 38). Tanıma göre kontrol eksikliği işi ile ilgili kişinin çok az etkiye sahip olmasıdır.

Bireyin işi üzerinde az etkiye sahip olmasının yaşanan stres nedeni ile kuruma da zararı olmaktadır. “Bireyin çalışma ortamının huzursuz, baskıcı, kişiler arası çatışma ve eleştiri içeriyor ise iş tatminsizliği ve dışlanma tedirginliği olacaktır” (Aras 2006: 109). Bütün bunlar tükenmişliğin yaşanmasına neden olan stres kaynağını doğurmaktadır.

Bir başka deyişle çalışanlarla uyum, işbirliği içinde hareket etme, bireyin kararlara katılımını sağlama gibi süreçlerin yanlış kullanılması çalışanlar arasında yetki kargaşasının yaşanmasına rol çatışmalarına neden olabileceğinden tükenmişlik yaşanması kaçınılmaz olacaktır. Bu nedenle kurumların bu süreçleri yönetebilmesi için krizi izleme, ölçümleme, kontrol ve denetim mekanizmasını planlama ve uygulaması gerekmektedir.

2.3.2.3. Meslektaşlarla İlişkiler ve Çatışmalar

“Aynı ortamda çalışan kişiler arasında soğuk ilişkilerin olması, bazı çalışanların grup çalışmalarına katılmak istememesi ve kurumun bunu dikkate almaması, aynı mesleği sürdüren kişiler arasındaki çekişmeler gibi nedenler kişilerin birbirleriyle olan ilişkilerini olumsuz etkilemekte hatta koparmaktadır” (Erkul 2014: 70). Meslektaşlar arasında yaşanan bu durum tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır. “Özellikle terfi imkânlarının az, çalışan kişiler arasındaki rekabetin fazla olduğu kurumlarda, kişiler öncelikle kendilerini düşünmektedir” (Güllüce 2006: 21). Sonuç olarak kişiler arasında güvensizlik meydana gelir mesafe girer. Bu durum kurumu olumsuz etkilerken, kişileri tükenmişliğe iter. Maslach 1982 “pasif, kaygılı, korkak, kendisine güvenmeyen kişi, hizmet ettiği bireylerle arasına dengeli bir mesafe koyamamakta ve bunun sonucunda kontrolü kaybetmektedir” (Çolakoğlu 2001: 55). Çalıştığı kurumda duygu durumunu yoğun yaşayan kişiler bir süre sonra kendini yorgun hisseder, bu durum yıpranmasına neden olur. Bunun sonucunda tükenmişlik yaşanması hızlanır.

Kurumda çatışma ve çekişme yaşayan kişiler çalışırken yanında kimse yokmuş gibi davranır. “Sorulara mırıldanarak cevap verir, bedensel temastan kaçınır. Çoğu zaman kişilerle temas kurmayacak görevleri tercih ederler” (Ardıç ve Polatçı 2008: 49).

Örgütsel çatışmalar ile ilgili birçok çalışmalar yapılmış, bu tür çatışmaların örgüt verimliliğini ve etkinliğini düşürdüğü bunun da iletişim kaynaklı olabileceği belirtilmiştir.

2.3.2.4. Ödüllendirilmeme

Çalışma ortamında bireyler yaptıkları işe istinaden maaş almalarına rağmen iş ortamındaki memnuniyet için bu yeterli olmayabilir. “Kişinin almış olduğu ödüller kurumda yapmış olduğu işlerini daha özenli yapmalarına, kurumlarına olan bağlarının kuvvetlenmesine, kişinin kendisine öz yaratıcı ve yapıcı özelliklerini ortaya çıkarmasına neden olabilmektedir” (Aslan ve ark 2005: 72). Ödüllendirme aynı zamanda çalışanların manevi olarak da tatmin olmalarını sağlayabilir.

Ödüllendirilmenin iş yaşamına ve çalışan memnuniyetine etkisi araştırılmıştır. İş ortamında yaşanan sıkıntılar kurumun çalışanlarını ödüllendirmemesine neden olmakta bu da çalışanın yaptığı işle ilgili doyumun azalmasına neden olmaktadır. Çalışanlarda yaşanan bu iş doyum kaybı iş ortamının ahenginin yok olmasına, ekip çalışmasının bozulmasına, kutuplaşmaların artmasına ve yönetimin suçlanmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak bitkinlik, tükenmişlik ve bireyin kendisini yetersiz görmesine yol açmaktadır. “Çalışanların yaptıkları işten memnun olmaları için kurum ve yöneticilerin ödüllendirmeye önem vermeleri gerekmektedir (Ağapınar 2011: 39).

2.3.2.5. Adil Muamele Görmemek

Adil muamele yapmamak yani ayrımcılık, aynı şartlardaki çalışanlara yasal bir zemine dayandırmaksızın sadece bazı özelliklerine bakarak farklı şekilde davranılması demektir. Hepimiz yaşamımızın her alanında adil muamele görmek isteriz. “Yöneticilerin çalışanlarına adil davranmaması hak etmediği halde bazı çalışanlarına farklı ayrıcalıklar tanınması yönetime olan güveni sarsarak kişinin yönetime düşman olmasına neden olacaktır. Bu da tükenmişliğe zemin hazırlayacaktır” (Aras 2006: 110). Bu durumun yaşanmaması için alt ve üst kademedeki yöneticilerin ekibini iyi tanınması, gerektiğinde ödüllendirme yapması iş motivasyonunu arttıracaktır.

Kurumlarda adil muamele görmek kişi açısından adaletin sağlanması oldukça önemlidir. Kurumun adil olup olmadığına bakarak kişi çalışmakta ve kuruma değer vermekte buna bağlı olarak da işini severek yapmaktadır. Kişi işe alınmasında yükselmesine kadar tüm aşamalarda kurumun adaletini sorgular. Birey ile kurumun

adalet algısında farklı düşünceler ortaya çıktığı anda kişi tükenmişlik sürecine girebilir. Bu süreç kişi üzerinde iki şekilde gözlemlenir. Öncelikle adaletsiz bir kurum algısı duygusal açıdan üzücü ve yıpratıcıdır. İkincil olarak da kuruma karşı kişiyi duyarsızlaştırır. “Duyarsızlaşmanın sonucu olarak kişinin yöneticilerine ve iş arkadaşlarına yönelik olumsuz tutum ve davranışları gözlemlenir” (Aslan ve ark 2005: 74).

2.3.2.6. Aidiyet

Aidiyet duygusu kişinin çalıştığı kurum ile bütünleşmesini ve ortak noktada buluşmaları için çok önemli bir etkidir. Bu duygu Maslow’un temel ihtiyaçlar piramidinde de geçmektedir. “Bu duygu bir grup içinde yer alma, takdir edilme, sevmeye, sevilme gibi duygusal ve toplumsal taleplerle ilgilidir. Bu taleplerin karşılanması kişinin duygusal ve sosyal yönden doyuma ulaşmasını ve çalışma bağının kuvvetlenmesine neden olur. “Çalışma bağı oluşan bireylerin iş yaşamlarında daha mutlu ve verimli olmaktadır ” (Ağapınar 2011: 40).

Bireyler yaşamları boyunca ihtiyaçlarının karşılandığı tarafa yönelim gösterirler. Bulundukları sosyal çevreyi de buna göre oluştururlar. “Aidiyet/birlik duygusu kişinin sosyal çevresini ifade etmektedir. Buna göre bireyler sosyal destek ve işbirliği sağladıkları gruplara giderler” (Aras 2006: 110). Bu olumlu kazanımlar kişinin kurumunu ve yaptığı işi sahiplenmesini sağlayacaktır.

2.3.2.7. Rol Karmaşası

Büyük kurumlarda ve meslek gruplarının çeşitli olduğu yerlerde rol çatışması önemli bir tükenmişlik nedenidir “Özellikle ara kademelerde görev yapan kişilerin daha fazla problemdir. Üst kademedeki gelen taleplerle alt kademelerden bu taleplerin gerçekleştirilmesini sağlamak oldukça zordur. Genelde bu görevde bulunan kişilerden istenen iş ve yetkiler farklıdır. Ara kademede çalışan kişi sınırlı yetkisi ile geniş sorumluluklarını yerine getirmek zorundadır. “Sonuç olarak alt ve orta kademede çalışan kişilerde stres meydana gelmektedir. Bu stres dönem içerisinde kişiler arasındaki iletişimi bozarak sürtüşmelere neden olabilmektedir” (Aslan ve ark 2005: 74).

Rol karmaşası ile ilgili birçok araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalara göre; “Rol karmaşası birden çok yetkiye sahip olmaktan kaynaklanmaktadır. Bu kişiler işleri

üzerinde bir kontrol sağlayamazlar. Farklı gereklilikleri yerine getirmeye çalışırken asıl yapması gereken işlerini yerine getiremez” (Ağapınar 2011: 40). Bu araştırma sonuçlarına göre rol karmaşasından kaynaklanan tükenmişliğin önlenmesi için çalışanların görev tanımlarının çok iyi yapılması ve yöneticileri tarafından bu görev tanımı doğrultusunda çalışıp çalışılmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir.

2.4. Tükenmişliğin Etkileri

Tükenmişlik sürecinin kişi üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. “Tükenmişlik sendromu ilk etapta sıkıntı yaratmıyor gibi bir tablo çizmiş olsa da kişinin ilerleyen yaşamında ciddi sıkıntılar ortaya çıkarmaktadır. Bu sıkıntılar kişinin hem fiziksel hem de ruh sağlığını bozarak davranışlarına yansır. İlk başta kendi davranışlarında sonrasında hastalara karşı davranış ve tutumlarında değişiklikler görülür ve kişinin verimliliği azalır” (Ağapınar 2011: 41). Tükenmişlik sendromunun kişi üzerindeki olumsuz etkilerinin tespit edilmesi, bu olayla başa çıkılması yönünden önemlidir.

Tükenmişlik sendromunun kişinin kendi yaşantısı, çalışma hayatı ve aile hayatı üzerine etkileri olduğu bilinmektedir. Bu etkiler önce kişinin kendisini sonrasında çalıştığı kurumu ve arkadaş çevresini etkileyerek tüm toplumu etkisi altına almış olur. Bu süreçle ilgili başa çıkma yolları bulunmadığı takdirde kişilerin sosyal hayatlarının bozulmasına ve çöküntülere yol açmaktadır. Bu süreç içerisinde bulunan çözüm yolu kişinin iş doyumunun sağlanmasını sağlayarak kişinin kurum amaç ve politikalarına uygun çalışmasını ve dolayısı ile verilen hizmetin etkinliğini ve kalitesini arttıracaktır.

2.4.1. Tükenmişliğin Birey Üzerine Etkileri

Yoğun ve stresli ortamlarda çalışan kişilerde tükenmenin duygusal boyutu görülmektedir. Kişide görülen duygusal boyut bir müddet sonra fiziksel boyuta ulaşabilmektedir. Kişi kendini boşlukta, yorgun, enerjisi düşük hissedebilir. Duygusal ve fiziksel yorgunluk yaşayan kişinin uyku problemi de yaşadığı bilinmektedir. Tükenmişlik yaşayan bireylerde meydana gelen uyku problemlerinin bedensel yorgunluk, iştah kaybı, baş ağrısı gibi fiziksel sorunların yanında, çaresizlik hissi, endişe duyma, depresyon, içsel bunalım, özgüven kaybı gibi duygusal sorunlar da yarattığı bilinmektedir (Torun 1995: 60). Kronikleşen yorgunluk ve gerginlikler

kişinin vücut savunma sisteminin zayıflamasına ve bağışıklık sisteminin düşmesine neden olabilmektedir. Kişide daha sonra unutkanlık, bıkkınlık, dikkatini toplayamama, kararsızlık ve depresyon görülmesine neden olabilmektedir. Tükenme yaşayan bireylerde kişisel başarı beklentisinde ve öz güveninde azalmanın görüldüğü ve iş performansının da düştüğü bilinmektedir. İş performansına yansıyan bu gerginlik kişinin yaşamış olduğu yorgunluk hissinin temelini oluşturur. Yorgunluk ile beraber uyku düzeninde meydana gelen olumsuzluklarında olduğu bilinmektedir. “Bireyin uyku düzenindeki bozukluklar kişinin kâbuslar görmesine ve neticesinde kişide algı bozukluğunun oluşmasına neden olmaktadır” (Polatçı 2007: 24).

Psikolojik ve zihinsel düzeyde tükenmişlik olgusu, bireyin duygusal kapasitesi ile birleşir. Bu durum sonucunda bireyin, kişiler arası ilişkilerinde olumsuz sonuçlar yaşanmasına sebep olur. “Yapılan çalışmalarda tükenmişlik yaşayan kişilerin tutarsızlık, düşünce yapısında basit ve davranışlarında yüzeysel olduğu görülmektedir” (Güllüce 2006: 21). “Birey yaşadığı problemlerle baş edebilmek için sigara, alkol, sakinleştirici ilaçlar veya uyuşturucu haplara yönelebilir. Bu durum bireyi daha da içinden çıkılmaz bir hale dönüştürür” (Polatçı 2007: 24).

“Yapılan araştırmalara göre tükenmişlik düzeyinde meydana gelen artış, zararlı madde alışkanlığı ile paralel hareket etmekte, kullanılan maddelerin tükenmişliğe çare olabileceğinin düşünülmesi, problemin ne kadar farklı bir boyuta gittiğini göstermektedir” (Çolakoğlu 2001: 56). “Tükenmişlik kavramının bireysel sonuçları incelendiğinde, psikolojik, davranışsal ve fizyolojik sorunlar birey tarafından görmezden gelinmektedir” (Gündoğdu 2013: 96). Bu durumda birey problemin sebeplerini farklı durumlarda arar. Sorunun baş ağrısı gibi geçici rahatsızlıklardan kaynaklandığına inanır ve problemin çözümü için ilaç kullanan birey, asıl problemin tükenmişlik olgusundan kaynaklandığını, ilaç ve türevi tedavi yöntemleriyle sorunun giderilemeyeceğini fark edemez (Polatçı 2007: 24).

Kişi üzerinde tükenmişliğin bir başka kalıcı etkisi incelendiğinde; “Bu etkilerin sadece iş ortamına değil, sosyal yaşamına da etki ederek bireyin özel hayatını olumsuz etkilediği görülmüştür. İş ortamında duygusal yorgunluk yaşayan kişi ev ortamında kendini huzursuz ve gergin hisseder. Çoğu zaman işiyle ilgili uzun uzun söylenir ve şikâyet eder. Ev içinde artan kavgalar aile krizlerine, ciddi evlilik sorunlarına neden

olur. Oysaki evde yaşanan bu huzursuzluk işteki stresten kaynaklanmaktadır fakat bu çoğu zaman fark edilmez” (Güllüce 2006: 22).

Sonuç olarak tükenmişlik sendromu kişilerde; yalnızlık hissi, depresyon, öfke, umutsuzluk, dikkat kaybı ve saldırgan davranışlarda bulunma gibi sonuçlara da neden olabilmektedir. “Daha ileri safhalarda tükenmişlik sürecinin uzamasıyla psikosomatik rahatsızlıklar, enerji kaybı, idealizm kaybı, negatif tutumlar, yaratıcılığın kaybı, aritmiler, kardiyovasküler ve gastrointestinal rahatsızlıklar, alkol kullanımında artış, sosyal iletişimde yetersizlik, motivasyon kaybı, uykusuzluk ve yorgunluk, öz saygının azalması ve güven duygusunda azalma gibi bir takım sorunlar ortaya çıkarmaktadır” (Aras 2006: 111).

2.4.2. Tükenmişliğin Çalışma Hayatı Üzerine Etkileri

Tükenmişliğin kişiler üzerinde yaratmış olduğu etkinin çalışma hayatı üzerinde de etkisi olduğunu bilinmekte. “Çalışma hayatında tükenmişlik kişilerin çok fazla hata yapmasına neden olmaktadır. İşe geç gelmeler, istirahat raporları ve izin kullanmalar iş performansını ve iş verimini olumsuz etkiler. İş kazalarında artış gözlemlenir” (Aslan ve ark 2005: 75). Tükenmişlik yaşayan kişilerde çalışma isteği olmaz. Kişi kendini mutsuz ve huzursuz hisseder. “Tükenmişlik yaşayan kişinin iş performansı düşük, motivasyonu azalmıştır ve kendisini işe vermezler. Kendilerini engellenmiş hissederler. Kendilerini işe vermektense iş ile ilgili çabası olmaz. Bu şekilde kişi kapasitesinin altında çalışır ve performansı düşer” (Aydın 2010: 50). Performansı düşük olan kişilerin iyi iş ortaya koyması ve başarılı olması mümkün değildir.

Çalışma isteğini kaybeden kişi kendisini geliştirme çabasına girmez ve verimli çalışmaz. Bu duygularda olan kişinin performansı kurumunu etkiler ve işlerin aksamasına neden olur. İş gücü kaybı oluşur ve bu kurum açısından çok önemlidir. “Tükenmişlik sonucu kişilerin işe olan ilgilerinin azaldığı ve bunun sonucunda işten ayrılmaya kadar giden olumsuzlukların yaşandığı belirtilmektedir. Tükenmişlik duygusu yaşayıp işinden ayrılmayan kişilerin çoğunluğunun emeklilik günlerini saydığı işe olan ilgisinin tamamen azaldığı, işine ve kendi gelişimine hiçbir katkı sağlamadığı gözlemlenmektedir” (Aydoğan 2008: 79). Tükenmişlik yaşayan kişi çevresinde yaşayan diğer kişileri de olumsuz yönde etkiler. Bu anlatılanlara göre

kurumda çalışan kişilerde böyle bir tükenmişlik oluştuğunda önlem alınmaz ise bu durumdan kurumun olumsuz etkilenmesi kaçınılmaz olacaktır.

“Tükenmişliğin çalışma hayatı üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda, bu tutum içerisinde olan kişilerde; kızgınlık, karşılaşılan durumlara karşı garip tutum ve davranış sergileme, sinirli ve üretilen önerilere kapalı davranış sergileyen bir tutum içerisinde oldukları gözlemlenir” (Cinay 2015: 35).

Bu tutum örgütte yer alan diğer çalışanlarla sağlıklı bir iletişim içerisine girilemeyeceğini, iletişim kurulan bireylere karşı yeterli ilginin gösterilmesine engel olmaktadır

2.4.3. Tükenmişliğin Aile Hayatı Üzerine Etkileri

Tükenmişlik birey ve iş hayatına etkisi sonrası bağlantılı olarak aile hayatı üzerine de yansır. “Kişi duygusal olarak kendini sürekli gergin, yorgun ve bitkin hisseder. Evde sürekli iş ile ilgili olumsuz söylemleri ve şikâyetleri olacaktır. Aile içi fazlalaşan tartışmalar ve kavgalar ciddi evlilik sorunlarına neden olacaktır. Evde yaşanan bu sıkıntıların ve huzursuzlukların iş ile alakalı olduğu düşünülemez. Tükenmişliğin kalıcı etkileri gün boyu etkileri ile kalmaz kişinin aile hayatı üzerinde de etkisini sürdürür” (Ağapınar 2011: 44). İş ortamında yaşanan mutsuzluklar sonrası kişi kendini çıkmaza sokar. İşlerini toparlayamaz ve her şeyini kaybetme korkusu yaşar. Tükenen kişi bu sıkıntıları yaşarken evdeki eş ve çocuklar durumdan habersiz aile ferdinin kendileri ile yaşamaktan mutsuz olduğunu düşünürler. Aile içerisindeki ilişkiler kısır bir döngüye girerek aile içi huzursuzluk, anlaşmazlık ve kopukluk oluşur.

“Tükenmişlik sendromu kişide belirtilerini göstermeye başlar. Kişi de öfke, kızgınlık, sinirlilik, gerginlik, mutsuzluk ve asabiyet görülür. Görülen bu belirtiler kişinin gerek iş arkadaşları gerekse iş dışı ilişkilerini bozmaya başlar. Aile ve akrabaları ile de ilişkilerini bozulduğu görülür” (Aras 2006: 112). Sonuç olarak aile içerisinde yaşanan bunca huzursuzluklardan sonra mutlu bir aile hayatı kalmaz.

2.4.4. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları

Sağlık çalışanları içerisinde görev yapan hemşire temel sağlık hizmetlerinin karşılanması için sürdürülen tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerden çok yoğun çalışmaları nedeni ile faydalanmadıkları bilinmektedir. Tüm sağlık çalışanları

mesleksel ve çalışma koşulları nedeni ile kendilerinde oluşan sıkıntıları farklı şekilde yaşarlar. Bu yaşanan sıkıntılar ve stresler kişi üzerinde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkiler yaratarak hizmet kalitesinde düşüslere neden olurlar. Ayrıca tükenmişlik bireyin aile ilişkilerini de olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. “Tükenmişlik genellikle bireysel, kurumsal ve sistemsel faktörlerin bir araya gelerek oluşturduğu bir sendromdur. Tükenmişlik sendromuna neden olan bu faktörler bireysel ve kurumsal olarak ele alınmalı; ortaya çıkabilecek sonuçlar erken dönemde tanımlanmalı ve müdahale edilmesi yönünde çalışılmalıdır” (Ağapınar 2011: 46). Tükenmeyi önlemek ve onunla başa çıkabilmek için yapılabilecekler hem bireysel hem de kurumsal düzeyde ele alınmalıdır.

2.4.4.1. Tükenmişlikle Bireysel Düzeyde Başa Çıkma Yolları

Tükenmişlikte kurumsal çalışmalar yanında bireysel yönden de başa çıkma yöntemleri geliştirilmelidir. “Özellikle kişilerin iş ortamlarını kontrol etme olasılığının az olduğu veya olmadığı yerlerde bireysel baş etme yöntemlerinin bilinmesi önemlidir” (Ağapınar 2011: 46). Güçlü kişiliğe sahip kişiler tükenmişlik ile daha kolay başa çıkabilirler.

“Kişinin aile içerisinde ve iş yerinde aldığı sosyal destek, kişilik özellikleri, stresle baş etme gücü, iletişim becerileri, benlik saygısı tükenmişliğin önlenmesi ve azaltılmasında oldukça önemlidir” (Espelant ve Payne 2006: 35).

Kişisel farklılıklar nedeni ile tükenmişlikle başa çıkma yöntemleri de farklı olacaktır. Bu nedenle yöneticilerin kişileri anlaması ve bireysel farklılıkları göz önünde bulundurarak iletişim kurması önemlidir. “İletişim berilerinin geliştirilmesi için bazı stratejiler uygulanabilir. Çalışan kişiye karar verme süreçlerinde daha fazla imkân verilerek kendisini daha fazla ortaya koyması sağlanabilir.

Kişilerin sorunlarıyla ilgilenilirken bireysel özelliklerine göre bir yol bulunmalıdır” (Aras 2006: 112). Çalışan kişilerle görüşmeler yapılarak destek sağlayacak programlar düzenlenmelidir.

Ayrıca Tükenmişlikle baş etmede Kişisel gelişim eğitimlerinin de etkili olduğu kanıtlanmıştır. “Kişilerin iş, işi ile ilgili beklentilerinin ve hedeflerinin geliştirilmesi, kendini ifade edebilme, bireysel gelişme ve danışmanlık gruplarına katılma,

meditasyon ve gevşeme teknikleri, zaman yönetimi gibi eğitimler tükenmişlikle baş etmede etkilidir. Zaman yönetimi eğitimi kişi üzerindeki zaman baskısını azaltabilir. Bu da tükenmişlikle başa çıkmada önemli olacaktır” (Aslan ve ark 2005: 72). Kişilerin iyi bir iletişim kurma özelliğinin olması kişisel gelişimlerine de katkı sağlayacaktır. Sonuç olarak hastanelerde tüm sağlık çalışanları için iletişim, zor hasta ile baş etme, stres yönetimi, öfke kontrolü ve empati konularında verilecek uygulamalı eğitimlerin tükenmişlikle mücadele edilmesi konusunda oldukça faydalı olacaktır.

Çalışan kişilerin hep birlikte sosyal faaliyetlerde bulunmaları stresli ve gergin ortamın yumuşamasına neden olacaktır. “Stresi azaltmak için seyahat etmek, sosyal faaliyetlerde bulunmak, yeni deneyimler edinmek kişinin yaşamını zenginleştirecektir. Bunun yanında yeni uğraşlar ve hobiler bulmak stresi azaltacaktır” (Aydın 2010: 50). Çalışanların hastane dışında birlikte vakit geçirmeleri, paylaşımlarda bulunmaları çözüm yolu bulma açısından düzeltici önlem olarak görülmektedir.

Kurumun alacağı önlemlerin yanı sıra kişilerin de yapması gereken önemli görevler bulunmaktadır. Öncelikle kişi kendine uygun olan mesleği seçmelidir. Hayat boyu kariyeri için doğru hedefler koymalı ve profesyonel bir duruş sergilemelidir. Mesleği ile ilgili en iyisini yapabilmek için dengeli beslenmeli, düzenli uyumalı ve sosyal hayatını canlı tutabilmesi için yapması gereken aktiviteleri planlaması tükenmişliğin önlenmesinde önemli bir aşama olacaktır. Fiziksel vücut sağlığı kişinin psikolojik olarak da iyi olmasına ve huzurlu yaşamasına neden olacaktır. Dingin olan kişi sağlıklı düşünerek stresle baş etmesini bilecektir. Bu durum kişinin tükenmişlik sendromuna girmesini engelleyecektir.

2.4.4.2. Tükenmişlikle Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yolları

Kurum yöneticilerine tükenmişlikle mücadele etme yolunda örgütsel düzeydeki yöntemlerin uygulanmasında ciddi sorumluluklar düşmektedir. Tükenmenin sebepleri bireysel olmaktan daha fazla kurumla ilgilidir. Bu nedenle gelişmiş yönetim biçimini benimseyen bir kurumda tükenmişlik ile mücadele hem örgüt hem kişi ile daha doğru ve kalıcı olacaktır.

Tükenmişlik sendromu alınacak tedbirlerle önlenabilmektedir. Öncelikle bunu bilmek ve buna yönelik çalışmalar yapmak önemlidir. “Tükenmişliğin önlenmesi için iş stresinin önlenmesi gereklidir. Bunun içinde iş yerlerinin daha uygun şekilde

düzenlenmesi, koşulların iyileştirilmesi, çalışanlara sosyal destek sağlanması, ücret/ödül/terfi sisteminin devreye konması gerekmektedir” (Aras 2006: 112). Çalışanlar memnun edildiği takdirde tükenmişlik engellenebilir ve kişiden daha fazla verim sağlanabilmektedir.

Kurum çalışanlarına verilecek eğitim de tükenmişliğin önlenmesi için kurumsal açıdan yapılacak çalışmalarda büyük önem taşımaktadır. “Tükenmişliği engellemek için verilecek en etkin önlemlerden biri çalışanları tükenmişlik konusunda eğitmektir. Mesleğe başlamadan önce tükenmişlikle ilgili kişiye bilgilendirme yapılması, kendisinde böyle bir durumla karşılaştığında bu semptomları tanınması ve bu şikâyetleri başka nedenlere atfetmesini engelleyeceği bildirilmiştir” (Aslan ve ark 2005: 47). Kurumun kapasitesi ve olanakları ile ilgili kişi işe başladığında bilgilendirilme yapılması, çalışanların beklentilerinin buna göre oluşturmalarına neden olur ve tükenmişlik yaşanması engellenebilir.

Ayrıca kişilerin bilgi kapasitelerini arttırma, mesleki konularda gerekli bilimsel ve teknik bilgilendirmeleri yapma günümüz sanayileşmiş ve gelişmiş ülkelerde öne çıkmaktadır. Çoğu gelişmiş ülkelerde kişi işe başlamadan önce ve başladıktan sonra verilen hizmet içi eğitime çok önem verdikleri görülmektedir. Bunun sebebi nitelikli insan gücü oluşturmaktır. Hizmet içi eğitim kişinin kendini geliştirmesini ve buna bağlı olarak motivasyonunun artmasını sağlayacaktır. “Hizmet içi eğitim, kişinin hizmete yatkınlığını sağlamayı, verimliliklerinin artmasını, görev yetki ve sorumluluklarını yerine getirmesinde etkili olan bilgi ve becerilerini arttırmayı amaçlayan eğitim etkinlikleridir. Bu etkinliklerin hizmetle ilişkili olması önemlidir” (Arslan ve ark 1996: 48). Eğitim programları kişilerin birbirleri ile kaynaşmasına, iletişimlerinin artmasına ortak bir paydada buluşmalarını sağlamaktadır. Hizmet içi eğitim morali güçlendirir. Kişinin kendini önemli hissetmesini sağlar. Birçok gelişmiş ülke incelendiğinde çalışan kişilere vermiş oldukları eğitim ile ekonomik yapıya ciddi verimlilik sağladıkları görülmektedir.

Sağlık kurumlarında kişilerin daha yoğun ve düzensiz çalışma (gece/gündüz-vardiyalı) koşulları kişilerin daha çabuk tükenmesine neden olmaktadır. “Sağlık kurumlarında görev yapan hemşireler sayısal olarak en fazla insan kaynağını oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelik hizmetleri biriminin yönetimi, hastanelerin

etkin ve verimli bir hizmet sunması açısından oldukça önemlidir” (Ağapınar 2011: 47). Hastanelerde iyi bir iş yükü analizi yapıp bu birimlerde çalışacak personel planlamasının ona göre yapılması hem tükenmişliği önleyebilir hem de kişilerin daha mutlu ve verimli çalışmasını sağlayabilmektedir.

Çoğunlukla bayan olmaları ve aile hayatlarında da ciddi sorumlulukları olan hemşirelerde tükenmişlik daha fazla görülmektedir. Bu durumda kuruma ciddi görevler düşmektedir. Çalışanların motive olabilmesini sağlamak amacı ile kendilerini geliştirebilecekleri eğitim olanakları sunmaları, sistemde ödül kaynaklarını çoğaltmaları, çalışanların fikir ve bireysel ihtiyaçlarına önem verilmesi ve çözüm üretilmesi, verilecek olan kararlarda çalışanlarında fikirlerinin alınması gereklidir. Hoşgörü, esnek, adaletli bir yönetim anlayışının olması tükenmenin önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Bu konularda yapılacak çalışmalar kurumu tükenmişlikten kurtarabilmektedir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma Özel Medicana Sivas Hastanesinde Hemşirelik Hizmetlerine bağlı olarak görev yapan tüm hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve gerekli aksiyon planlarının uygulamaya konularak hem hasta güvenliği hem de hizmet kalitesinde hasta memnuniyetini arttırmak amacı ile yapılmıştır. Hemşirelik Hizmetlerinde tükenmişliği tespit etmek amacı ile demografik veri toplama formu ve Maslach tükenmişlik ölçeği kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; Sivas ilinde Özel sektör olarak faaliyet gösteren Özel Medicana Sivas Hastanesinde 20.02.2020-20.05.2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Sivas ilinde faaliyet gösteren Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan 119 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamıştır. Tüm evrene ulaşılmak istenmiş fakat izin, istirahat v.b durumlar nedeni ile ulaşılamayan hemşireler çalışma dışında tutulmuştur. Sonuç olarak 150 hemşireye uygulama yapma planlanmış olup toplam 119 hemşireye anket uygulatılmıştır (geri dönüş oranı % 79,3).

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma; Özel Medicana Hastanesinde 20.02.2020-20.05.2020 tarihleri arasında hemşirelik hizmetlerinde görevli yıllık izin, ücretsiz izin, doğum izni, istirahat raporu olmayan ve araştırmayı kabul eden hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada hemşirelik hizmetlerinde yaşanan tükenmişlik nedenlerini değerlendirmek için Zeynep ÖZMEN'in (2016) çalışması olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği Açısından Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi yüksek lisans tezinde kullanmış olduğu ölçekten faydalanılmıştır.

Hemşirelere uygulanan ankete ilişkin form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci olarak sosyodemografik veri formu (Ek 1). Bu formda kişinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, çalıştığı bölüm, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, meslekteki çalışma yılı, hastanedeki çalışma yılı, gündüz ve gece mesaisinde bakmış olduğu toplam hasta sayısı, mesleği isteyerek seçip seçmediği, çalıştığı bölümü isteyerek seçip seçmediği, mesleği kendine uygun bulup bulmadığı, tekrar aynı mesleği seçip seçmeyeceği, kurumdan ayrılmayı düşünüp düşünmediği, çalıştığı birimden ayrılmak isteyip istemediği, çalışma ortamından memnun musunuz, işe bağlı yaşanan stres faktörlerinden oluşan toplam 20 soru bulunmaktadır. İşe bağlı stres faktörleri sorusu çoktan seçmelidir.

İkinci bölümde 22 sorudan oluşan kişilerin tükenmişlik düzeyini belirlenmesi amacı ile kullanılan Maslach Tükenmişlik Anket formu kullanılmıştır. Hemşirelerin ifadelere katılım düzeyleri, hiçbir zaman, yılda birkaç kez, ayda birkaç kez, haftada birkaç kez ve her gün olarak ölçeklendirilmiştir.

3.6. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Veri toplama formları 20.02.2020-20.05.2020 tarihleri arasında Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan 150 hemşireye hemşirelere uygulanmıştır. Uygulama sırasında formlar hemşirelere elden dağıtılmış ve çalışmanın amacı ile veri toplama formu hakkında bilgi verilmiştir. Formlar 10-12 gün sonra araştırmacı tarafından elden teslim alınmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Çalışma sonucu ulaşılan verilerin değerlendirilmesinde, SPSS for Windows 22,0 programı kullanılmıştır. Maslach tükenmişlik ölçeğine ait alt verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için Kolmogorow-Simirnov testi kullanılmıştır.

Araştırmanın anket çalışması yapılırken her soru ile ilgili analizler yapılmıştır. Maslach tükenmişlik ölçeğine ait bulgular duygusal tükenme yönünden 9 soru, duyarsızlaşma yönünden 5 soru, düşük kişisel başarı yönünden 8 soru altında analiz edilerek tablo yapılarak analiz edilmiştir.





DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmanın bu kısmında hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Ait Dağılımlar

Yaş	n	%
20-24	79	66,4
25-29	22	18,5
30 ve üzeri	18	15,1
Cinsiyet		
Kadın	77	64,7
Erkek	42	35,3
Medeni Durum	n	%
Evli	28	23,5
Bekar	91	76,5
Çocuk sahibi olma durumunuz	n	%
Evet	23	19,3
Hayır	96	80,7
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	n	%
1	10	43,5
2	11	47,8
3	1	4,3
5	1	4,3
Öğrenim Durumu	n	%
Sağlık meslek lisesi	73	61,3
Ön lisans	35	29,4
Lisans	11	9,2
Çalıştığınız Bölüm	n	%
Klinik	48	40,3
Acil servis	11	9,2
Yoğun bakım	60	50,4
Haftalık çalışma saatiniz	n	%
25-49	46	38,7
50-75	73	61,3
Çalışma Şekliniz	n	%
Sürekli gündüz	23	19,3
Sürekli gece	4	3,4
Gece ve gündüz	92	77,3
Meslekteki Çalışılan Süre	n	%
1 yıldan az	15	12,6
1-5 yıl	74	62,2
6-10 yıl	16	13,4
11 yıl ve üzeri	14	11,8
Bu Kurumdaki Çalışılan Süre	n	%
1 yıldan az	34	28,6
1-5 yıl	63	52,9
6-10 yıl	16	13,4
11 yıl ve üzeri	6	5,0

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %66,4' ü 20-24 yaş, %18,5' i 25-29 yaş, %15,1' i 30 yaş ve üzeridir. %64,7' si kadın, %35,3' ü erkek, %23,5' i evli, %76,5' i bekârdır. Hemşirelerin %19,3' ü çocuk sahibi iken, %80,7' si çocuk sahibi değildir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin kaç çocuğa sahip oldukları incelendiğinde %43,5' i 1, %47,8' i 2, %4,3' ü 3, %4,3' ü 5 çocuk sahibidir. %61,3' ü sağlık meslek lisesi, %29,4' ü lisans, %9,2' si lisans mezunudur. Hemşirelerin %40,3' ü klinik %9,2' si acil servis, %50,4' ü yoğun bakımda görev yapmaktadır. %38,7' si haftalık 25-49 saat çalışırken, %61,3' ü 50-75 saat çalışmaktadır. %19,3' ü sürekli gündüz, %3,4' ü sürekli gece, %77,3' ü gece ve gündüz çalışmaktadır. Hemşirelerin meslekte çalıştıkları süre incelendiğinde %12,6' sı 1 yıldan az, %62,2' si 1-5 yıl, %13,4' ü 6-10 yıl, %11,8' i 11 yıl ve üzeridir. Bu hastanede çalıştıkları süre incelendiğinde ise %28,6' sı 1 yıldan az, %52,9' u 1-5 yıl, %13,4' ü 6-10 yıl, %5' i 11 yıldan fazla süredir çalışmaktadır.

Tablo 2. Hemşirelerin Meslekleri Hakkındaki Düşünceleri

Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?	n	%
Evet	98	82,4
Hayır	21	17,6
Çalıştığınız bölümü isteyerek mi seçtiniz?	n	%
Evet	90	75,6
Hayır	29	24,4
Mesleği kendinize uygun bulma durumunuz	n	%
Uygun	112	94,1
Uygun değil	7	5,9
Tekrar aynı mesleği seçer miydiniz?	n	%
Evet	87	73,1
Hayır	32	26,9
Kurumunuzdan ayrılmayı düşünüyor musunuz?	n	%
Evet	34	28,6
Hayır	85	71,4
Çalıştığınız birimden ayrılmayı düşünüyor musunuz?	n	%
Evet	18	15,1
Hayır	101	84,9
Çalışma ortamından memnun musunuz?	n	%
Evet	72	60,5
Kısmen	45	37,8
Hayır	2	1,7

Tablo 2 (Devamı). Hemşirelerin Meslekleri Hakkındaki Düşünceleri

Sizce işe bağlı stres faktörlerinden en çok hangisini yaşamaktasınız*	n	%
Ortamdaki iletişim sorunu	26	7,5
Sosyal olarak yetersizliği	29	8,4
Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	51	14,7
Ekonomik yetersizlikler	71	20,5
Meslektaşlar arasındaki çatışmalar	23	6,6
Ödüllendirmenin olmayışı, takdir edilmeme	50	14,5
Uzun çalışma saatleri, gece mesaisi	52	15,0
Hasta ve hasta yakınlarının istekleri ile başa çıkmak	21	6,1
Diğer	1	0,3

*Birden çok cevap seçeneği işaretlenebildiğinden dolayı cevap sayısı örneklem sayısını geçmektedir

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %82,4'ü mesleğini isteyerek seçmiş, %75,6' sını çalıştığı bölümü isteyerek seçmiştir. %94,1' i hemşireliği kendine uygun buluyorken, %5,9' u kendine uygun bulmamaktadır. %73,1' i tekrar aynı mesleği seçmek isterken, %26,9' u tekrar aynı mesleği yapmak istememektedir. Hemşirelerin %28,6' sını çalıştıkları kurumdan ayrılmayı düşünürken %71,4' ü ayrılmayı düşünmemektedir. %15,1' i çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmekteyken %84,9' u birimden ayrılmayı düşünmemektedir. %60,5' i çalışan ortamından memnun, %37,8' i kısmen memnun, %1,7' si çalışma ortamından memnun değildir. İşe bağlı stres kaynakları incelendiğinde %7,5' i ortamdaki iletişim sorunu, %6,4' ü ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu, %8,4' ü sosyal olarak yetersizliği, %14,7' si çalışma sistemindeki uygunsuzluklar, %15' i ödüllendirmenin olmayışı, takdir edilmeme, %15' i uzun çalışma saatleri, gece mesaisi, %6,1' i hasta ve hasta yakınlarının istekleri ile başa çıkmak, %0,3' ü diğer olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Yaş ve Bakım Vermiş Olduğu Hastaların Betimsel İstatistikleri

Değişkenler	Min	Max	$\bar{X}$	s.s
Yaş	20	61	25,18	7,17
Gündüz mesai saati içerisinde bakım vermiş olduğunuz hasta sayısı	0	40	7,84	7,43
Nöbette mesai saati içerisinde bakım vermiş olduğunuz hasta sayısı	0	70	8,11	11,29

Hemşirelerin yaş ($\bar{X}$ = 25,184±7,17) ortalamasının genç olduğu belirlenmiştir. Gündüz mesai saati içerisinde ortalama 7,84±7,43 hasta ile ilgilenirken, nöbette mesai saatleri içerisinde 8,11±11,29 hasta ile ilgilenmektedirler.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Bulgular;

Tablo 4. Duygusal Tükenme Alt Boyutuna Ait Betimsel Bulgular

		Hiçbir zaman	Yılda birkaç	Ayda birkaç	Haftada birkaç	Her gün	$\bar{X}$	s.s
S1. Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum	n	27	31	34	17	10	2,60	1,22
	%	22,7	26,1	28,6	14,3	8,4		
S2.İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum	n	8	8	24	35	44	3,83	1,19
	%	6,7	6,7	20,2	29,4	37,0		
S3.Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum	n	18	17	28	30	26	3,24	1,35
	%	15,1	14,3	23,5	25,2	21,8		
S6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir	n	46	24	26	16	7	2,28	1,26
	%	38,7	20,2	21,8	13,4	5,9		
S8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum	n	22	24	30	22	21	2,97	1,35
	%	18,5	20,2	25,2	18,5	17,6		
S13.İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum	n	45	30	33	9	2	2,10	1,05
	%	37,8	25,2	27,7	7,6	1,7		
S14.İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum	n	13	16	32	24	34	3,42	1,32
	%	10,9	13,4	26,9	20,2	28,6		
S16.Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor	n	27	37	29	19	7	2,51	1,17
	%	22,7	31,1	24,4	16,0	5,9		
S20. Kendimi çok çaresiz hissediyorum	n	54	30	19	8	8	2,04	1,22
	%	45,4	25,2	16,0	6,7	6,7		
Duygusal Tükenme Ortalama Puanı= 24,99±7,51								

Hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutuna ait algı düzeyleri incelendiğinde; ($\bar{X}$ =24,99±7,51) normal düzeyde olduğu belirlenmiştir. Duygusal tükenme alt

boyutunda katılımcılara ait en yüksek madde “İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum” olarak belirlenmiştir.

Tablo 5. Duyarsızlaşma Alt Boyutuna Ait Betimsel Bulgular

		Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün	$\bar{X}$	s.s
S5. Bazı hastalarımı onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum	n	89	18	10	1	1		
	%	74,8	15,1	8,4	,8	,8	1,38	,74
S10. Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum	n	50	24	25	13	7		
	%	42,0	20,2	21,0	10,9	5,9	2,18	1,25
S11. Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum	n	45	34	19	13	8		
	%	37,8	28,6	16,0	10,9	6,7	2,20	1,24
S15. Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil	n	98	10	7	1	3		
	%	82,4	8,4	5,9	,8	2,5	1,33	,83
S22. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum	n	55	25	25	8	6		
	%	46,2	21,0	21,0	6,7	5,0	2,03	1,18
Duyarsızlaşma Ortalama Puanı= 9,12±3,54								

Hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyutuna ait alt düzeyleri incelendiğinde; ($\bar{X}=9,12\pm3,54$) normal düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Duyarsızlaşma alt boyutunda katılımcılara ait en yüksek madde “Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum” olarak belirlenmiştir.

Tablo 6. Düşük Kişisel Başarı Alt Boyutuna Ait Betimsel Bulgular

		Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün	$\bar{X}$	s.s
S4 Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim	n	6	7	17	25	64	4,13	1,16
	%	5,0	5,9	14,3	21,0	53,8		
S7 Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim	n	4	8	11	30	66	4,23	1,08
	%	3,4	6,7	9,2	25,2	55,5		
S9 İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum	n	8	9	15	24	63	4,05	1,25
	%	6,7	7,6	12,6	20,2	52,9		
S12 Kendimi çok enerjik hissediyorum	n	17	18	28	40	16	3,17	1,25
	%	14,3	15,1	23,5	33,6	13,4		
S17 Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim	n	2	7	22	33	55	3,97	1,02
	%	1,7	5,9	18,5	27,7	46,2		
S18 Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum	n	6	10	15	37	51	3,98	1,16
	%	5,0	8,4	12,6	31,1	42,9		
S19 Bu meslekte pek çok değerli işler başardım	n	2	7	22	33	55	4,11	1,01
	%	1,7	5,9	18,5	27,7	46,2		
S21. “İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim	n	5	13	23	27	51	3,89	1,19
	%	4,2	10,9	19,3	22,7	42,9		
Düşük Kişisel Başarı Ortalama Puanı= 31,52±5,14								

Hemşirelerin düşük kişisel başarı boyutuna ait alt düzeyleri incelendiğinde; ($\bar{X}=31,52\pm5,14$) normal düzeyde olduğu belirlenmiştir. Düşük kişisel başarı alt boyutunda katılımcılara ait en yüksek madde “Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim” olarak belirlenmiştir.

Tablo 7. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Normal Dağılım Analizi Sonuçları

	İstatistik	sd	p	Çarpıklık	Basıklık	$\bar{X}$	Med.
Duygusal Tükenme	,501	119	,200	,069	-,377	24,99	25,00
Duyarsızlaşma	,129	119	,000*	,835	,506	9,12	8,00
Düşük Kişisel Başarı	,111	119	,001*	-,985	1,999	31,52	32,00
Genel Tükenmişlik	,062	119	,200	-,080	2,603	65,63	65,00
*p<0,05							

Maslach tükenmişlik ölçeğine ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucuna göre duygusal tükenme ve genel Maslach tükenmişlik düzeylerinin normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir. Duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı Kolmogorov-Smirnov testi göre normal dağılım göstermese de; aritmetik ortalama, mod, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş olup, aritmetik ortalama ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunmasından verilerin dağılımının normallikten geldiği belirlenmiştir (Tabachnick, Fidell : 2013).

Tablo 8. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri T-testi Sonucu

	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	s.s	t	p
Duygusal Tükenme	Kadın	77	25,41	7,34	,832	,407
	Erkek	42	24,21	7,85		
Duyarsızlaşma	Kadın	77	9,01	3,29	-,470	,639
	Erkek	42	9,33	3,98		
Düşük Kişisel Başarı	Kadın	77	30,90	4,88	-1,771	,079
	Erkek	42	32,64	5,48		
Genel Tükenmişlik	Kadın	77	65,33	9,92	-,418	,677
	Erkek	42	66,19	11,86		
*p<0.05						

Hemşirelerin Maslach tükenmişlik düzeylerinin cinsiyet grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, Maslach tükenmişlik alt boyutları cinsiyet grupları arasında farklılık istatistiksel olarak % 95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9. Hemşirelerin Çalışma Saatlerine Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri T-testi Sonucu

	Çalışma Saatleri	n	$\bar{X}$	s.s	t	p
Duygusal Tükenme	25-49	46	24,45	7,56	-,615	,540
	50-75	73	25,32	7,52		
Duyarsızlaşma	25-49	46	8,93	2,93	-,466	,642
	50-75	73	9,24	3,88		
Düşük Kişisel Başarı	25-49	46	31,73	5,26	,366	,715
	50-75	73	31,38	5,10		
Genel Tükenmişlik	25-49	46	65,13	11,67	-,414	,680
	50-75	73	65,95	9,94		
*p<0.05						

Hemşirelerin Maslach tükenmişlik düzeylerinin çalışma saatleri grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, Maslach tükenmişlik alt boyutları çalışma saatleri grupları arasında farklılık istatistiksel olarak % 95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 10. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri T-testi Sonucu

	Mesleği İsteyerek Seçme Durumu	n	$\bar{X}$	s.s	t	p
Duygusal Tükenme	Evet	98	24,75	7,90	-,949	,348
	Hayır	21	26,09	5,33		
Duyarsızlaşma	Evet	98	9,04	3,60	-,566	,573
	Hayır	21	9,52	3,29		
Düşük Kişisel Başarı	Evet	98	31,87	5,18	1,644	,103
	Hayır	21	29,85	4,73		
Genel Tükenmişlik	Evet	98	65,67	11,33	,110	,913
	Hayır	21	65,47	6,36		
*p<0.05						

Hemşirelerin Maslach tükenmişlik düzeylerinin mesleği isteyerek seçme durumuna grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, Maslach tükenmişlik alt boyutları mesleği isteyerek seçme durumuna grupları arasında farklılık istatistiksel olarak % 95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 11. Hemşirelerin Kurumdan Ayrılmayı Düşünme Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri T-testi Sonucu

	Kurumdan Ayrılmayı Düşünme Durumu	n	$\bar{X}$	s.s	t	p
Duygusal Tükenme	Evet	34	27,17	6,28	2,032	,044*
	Hayır	85	24,11	7,81		
Duyarsızlaşma	Evet	34	9,67	3,58	1,073	,285
	Hayır	85	8,90	3,52		
Düşük Kişisel Başarı	Evet	34	31,23	3,46	-,467	,642
	Hayır	85	31,63	5,69		
Genel Tükenmişlik	Evet	34	68,08	9,80	1,604	,111
	Hayır	85	64,65	10,80		
*p<0.05						

Hemşirelerin Maslach tükenmişlik düzeylerinin kurumdan ayrılmayı düşünme durumuna grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, duygusal tükenme alt boyutları kurumdan ayrılmayı düşünme durumuna grupları arasında farklılık istatistiksel olarak % 95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur (t=2,032; p<0,05). Kurumdan ayrılmayı düşünenlerin ($\bar{X}$ =27,17) duygusal tükenme düzeyleri kurumdan ayrılmayı düşünmeyenlere ($\bar{X}$ =24,11) göre daha yüksektir.

Tablo 12. Hemşirelerin Mesleki Çalışma Süresine Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri ANOVA Sonucu

	Mesleki Çalışma Süresi	n	$\bar{X}$	s.s	Sd	F	p	Fark
Duygusal Tükenme	1 yıldan az	15	22,53	9,21	3	,845	,472	
	1-5 yıl	74	25,43	6,43				
	6-10 yıl	16	26,18	8,81				
	11 yıl ve üzeri	14	23,92	9,40				
Duyarsızlaşma	1 yıldan az	15	6,46	2,58	3	5,439	,002*	1-2
	1-5 yıl	74	9,94	3,64				1-3
	6-10 yıl	16	9,06	3,41				
	11 yıl ve üzeri	14	7,71	2,05				
Düşük Kişisel Başarı	1 yıldan az	15	31,26	6,34	3	1,451	,232	
	1-5 yıl	74	30,9	5,06				
	6-10 yıl	16	33,50	4,71				
	11 yıl ve üzeri	14	32,78	4,31				
Genel Tükenmişlik	1 yıldan az	15	60,26	13,62	3	1,939	,127	
	1-5 yıl	74	66,28	9,79				
	6-10 yıl	16	68,75	9,02				
	11 yıl ve üzeri	14	64,42	11,77				
*p<0,05								
1: 1 yıldan az, 2: 1-5 yıl, 3: 6-10 yıl, 4: 11 yıl ve üzeri								

Hemşirelerin Maslach tükenmişlik düzeylerinin meslekteki çalışma süresi grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, duyarsızlaşma alt boyut düzeyleri meslekteki çalışma süresine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($F=5,439$; $p<0,05$). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden LSD analizi yapılmış olup LSD testi sonucuna göre anlamlı farklılığın 1 yıldan az çalışan hemşirelerin ($\bar{x}=6,46$) duyarsızlaşma düzeyleri 1-5 yıl ($\bar{x}=9,94$), 6-10 yıl ($\bar{x}=9,06$) olanlara göre daha düşüktür.

Tablo 13. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri
ANOVA Sonucu

	Çalıştığı Birim	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p
Duygusal Tükenme	Klinik	48	25,72	7,93	2	,453	,637
	Acil servis	11	25,27	7,65			
	Yoğun bakım	60	24,35	7,21			
Duyarsızlaşma	Klinik	48	8,31	2,80	2	2,167	,119
	Acil servis	11	9,63	2,61			
	Yoğun bakım	60	9,68	4,09			
Düşük Kişisel Başarı	Klinik	48	32,45	3,31	2	2,168	,119
	Acil servis	11	29,0	4,65			
	Yoğun bakım	60	31,21	6,21			
Genel Tükenmişlik	Klinik	48	66,50	9,95	2	,326	,722
	Acil servis	11	64,00	7,78			
	Yoğun bakım	60	65,25	11,59			

Hemşirelerin Maslach tükenmişlik düzeylerinin çalıştığı birim grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, Maslach tükenmişlik düzeyleri çalıştığı birime göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri
ANOVA Sonucu

	Yaş	n	$\bar{X}$	s.s	Sd	F	p
Duygusal Tükenme	20-24	79	24,64	6,88	2	,530	,590
	25-29	22	24,86	8,44			
	30 ve üzeri	18	26,66	9,12			
Duyarsızlaşma	20-24	79	9,16	3,58	2	,018	,982
	25-29	22	9,00	3,00			
	30 ve üzeri	18	9,11	4,08			
Düşük Kişisel Başarı	20-24	79	30,82	5,34	2	2,252	,110
	25-29	22	32,68	5,12			
	30 ve üzeri	18	33,16	3,69			
Genel Tükenmişlik	20-24	79	64,63	10,03	2	1,317	,272
	25-29	22	66,54	8,91			
	30 ve üzeri	18	68,94	14,25			

Hemşirelerin Maslach tükenmişlik düzeylerinin yaş grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, Maslach tükenmişlik düzeyleri yaş gruplarına göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Maslach Tükenmişlik Düzeyleri
ANOVA Sonucu

	Çalışma Şekli	n	$\bar{X}$	s.s	Sd	F	p
Duygusal Tükenme	Sürekli gündüz	23	25,21	7,87	2	1,322	,271
	Sürekli gece	4	19,00	8,79			
	Gece ve gündüz	92	25,19	7,35			
Duyarsızlaşma	Sürekli gündüz	23	8,86	3,50	2	,306	,737
	Sürekli gece	4	8,00	3,36			
	Gece ve gündüz	92	9,23	3,58			
Düşük Kişisel Başarı	Sürekli gündüz	23	32,60	3,99	2	1,348	,264
	Sürekli gece	4	34,25	5,50			
	Gece ve gündüz	92	31,13	5,36			
Genel Tükenmişlik	Sürekli gündüz	23	66,69	10,02	2	,455	,636
	Sürekli gece	4	61,25	12,41			
	Gece ve gündüz	92	65,56	10,73			

Hemşirelerin Maslach tükenmişlik düzeylerinin çalışma şekli grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, Maslach tükenmişlik düzeyleri çalışma şekline göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Alt Boyut Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları

Değişkenler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı
Duygusal Tükenme	r	1	,540**	-,047
	p		,000	,614
Duyarsızlaşma	r		1	-,225*
	p			,014
Düşük Kişisel Başarı	r			1
	p			

Hemşirelerin Maslach tükenmişlik alt boyut düzeyleri arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi için pearson korelasyon kat sayısına bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre alt boyutlar arasındaki en yüksek ilişki duyarsızlaşma ile duygusal tükenme düzeyleri arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.540$, $p=0,000$ $p<0.01$). Bu sonuç hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri artırıldığında, duyarsızlaşma algısında da artış olacağı, eğer bireylerin duyarsızlaşma algı düzeyleri düşürüldüğünde, duygusal tükenme algılarında da düşüş olacağı beklenmektedir.

Tablo 17. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha Sayısı	Madde Sayısı
Duygusal Tükenme	,847	9
Duyarsızlaşma	,673	5
Düşük Kişisel Başarı	,687	8
Genel Tükenmişlik	,765	22

Maslach tükenmişlik ölçeğine ait güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde, duygusal tükenme alt boyutunun yüksek düzeyde güvenilir, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı alt boyutlarının ve genel Maslach tükenmişlik ölçeğinin güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Hemşirelere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamında hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %66,4' ü 20-24 yaş, %18,5' i 25-29 yaş, %15,1' inin ise 30 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Bu oranlardan hareketle ankete katılanların % 73,9'luk kısmının %66,4 ünün ise 20-24 yaş arasında olduğu görülmektedir. Bu oran hemşirelik hizmetlerinde görev yapan kişilerin genç olduğunu göstermektedir. Devlet politikaları nedeni ile hemşire atamalarının çok sık olması ve yerlerine istihdam edilen kişilerin yeni mezun oluşu genç çalışan hemşire sayısındaki oranın yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu bağlamda yaşa göre tükenmişlik düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği tek yönlü Anova analizi ile test edilmiştir. Yapılan analizlere göre p kritik değerinin 0,05 den büyük tespit edilmiştir. Tükenmişlik düzeyleri yaş gruplarına göre farklılık göstermemekte olup H0 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinden cinsiyet faktörü incelendiğinde %64,7' si kadın, %35,3'ünün erkek olduğu görülmektedir. Bu durumun 2007 yılına kadar hemşirelik hizmetlerinde görev yapan kişilerin sadece bayan olması 2007 yılından itibaren hemşirelik okullarına erkek hemşirelerin alınmasının etkili olduğu görülmektedir.

Bu bağlamda hemşirelerin Maslach tükenmişlik düzeylerinin cinsiyet grupları arasında fark olup olmadığının tespit edilmesi amacı ile t testi yapılmış olup p kritik değerin 0,05 den büyük olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre Özel Sivas Medica hastanesinde görev yapan hemşirelerde tükenmişlik cinsiyet grupları içerisinde farklılık göstermemekte olup H0 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinden medeni durum faktörüne bakıldığında %23,5' i evli, %76,5' i bekârdır. Katılımcıların medeni durumları yönünden bekâr olan kişilerin oranının yüksek olması kişilerin tükenmişlik

yaşamaları yönünden etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bekâr olan kişilerin iş ortamından ve işverenden beklentilerinin yüksek olması, beklentilerine cevap bulamayınca daha kolay tükenme yaşamalarına neden olduğu bilinmektedir. Farklı bir bakış açısı ile düşünüldüğünde evli olan kişinin ev yaşamında yerine getirmesi gereken sorumluluklar ile birlikte iş yaşantısındaki sorumlulukları da birleştğinde kişinin stresle baş etme durumunu etkileyerek kişilerin tükenmesine etki ettiği düşünülebilir. Bu nedenle iki farklı şekilde değerlendirmeler yapıldığı bilinmektedir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinden öğrenim durumuna bakıldığında %61,3' ünün sağlık meslek lisesi, %29,4' ünün lisans, %9,2' sinin ise lisans mezunu olduğu görülmektedir. Bu durum hemşire atamaların da Önlisans ve Lisans mezunlarının atamalarının Sağlık Meslek Lisesi atamalarına göre daha fazla yapıldığı sonucunu doğurmaktadır. Başka bir deyişle devlet atamalarda Lisans mezunu kişileri tercih etmiştir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinden çalıştığı bölüm incelendiğinde %40,3' ünün klinik %9,2' sinin acil servis, %50,4' ünün yoğun bakımda görev yaptığı görülmektedir. Elde edilen bulgular neticesinde hastane yatak dağılımları yönünden yoğun bakım yatak sayısının fazla olduğunu veya yoğun bakım hastalarının hasta /hemşire oranlarının klinik yatan hasta/hemşire oranı yönünden farklılık içermesinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Bu bağlamda hemşirelerin Maslach tükenmişlik düzeylerinin çalıştığı birimler arasında farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacı ile Tek yönlü Anova analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre p kritik değerin 0,05 den büyük olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri görev yaptıkları birimlere göre farklılık göstermemektedir hipotezi olan H0 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinden çalışma saatlerine bakıldığında %38,7' sinin haftalık 25-49 saat çalışırken, %61,3' ünün 50-75 saat aralığı çalıştığı görülmektedir. Elde edilen veriler doğrultusunda özel hastanelerde mesailerin denkleştirme şeklinde planlanması nedeni ile düşük çalışma saati şeklinde de bir oranın olduğu görülmektedir. Başka bir yönden değerlendirilecek olursak Özel hastanelerde iş yükünün fazla olması, izinde olan personel yerine de aynı kadro ile

daha fazla süre çalışarak hizmet verilmeye devam edilmesi çalışma süresi açısından kişilerin %61,3 gibi bir kısmın daha fazla mesai ile çalıştığını göstermektedir.

Bu değerlendirme sonucuna göre Özel Medicana Sivas hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin haftalık çalışma saatleri açısından farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Bu test sonucunda p değerinin 0,05 den büyük olduğu görülmüştür. Bu bağlamda hemşirelerin tükenmişlik boyutları haftalık çalışma sürelerine göre farklılık göstermemekte olup H0 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinden çalışma şekli incelendiğinde %19,3' ünün sürekli gündüz, %3,4' ünün sürekli gece, %77,3' ünün ise gece ve gündüz çalıştığı görülmektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda sadece gece görev yapan kişilerin gece süpervizör olarak çalıştığı, sadece gündüz görev yapan kişilerin sorumlu hemşire ve poliklinik hemşireleri olarak görev yaptığı diğer tüm çalışanların hem gece hem gündüz hizmet verdikleri bilinmektedir.

Bu değerlendirme sonucuna göre hemşirelerin maslach tükenmişlik düzeylerinin vardiyalı çalışma şekline göre farklılık gösterip göstermediği Anova analizi ile test edilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda kritik p değerinin 0,05 den büyük olduğu görülmüştür. Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri vardiyalı çalışma sistemine göre farklılık göstermemektedir H0 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden hemşirelerin meslekte çalıştıkları süre incelendiğinde %12,6' sının 1 yıldan az, %62,2' sinin 1-5 yıl, %13,4' ünün 6-10 yıl, %11,8' inin 11 yıl ve üzeridir. Bu hastanede çalıştıkları süre incelendiğinde ise %28,6' sı 1 yıldan az, %52,9' u 1-5 yıl, %13,4' ü 6-10 yıl, %5' i 11 yıldan fazla süredir çalışmaktadır şeklinde sonuçlandığı görülmekte olup 5 yılın üzerinde görev yapan hemşirelerin kurumdan ayrılmadığı ve çalışmaya devam ettiği düşünülmektedir.

Bu değerlendirme sonucuna göre Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin meslekteki çalışma süreleri açısından farklılık gösterip göstermediği tek yönlü ANOVA analizi ile test edilmiştir. Bu test sonucunda 1 yıldan az çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyleri 1-5 yıl arasında görev yapan hemşirelere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda

hemşirelerin tükenmişlik boyutları meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı bulunmuş olup H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin meslekleri hakkındaki düşünceleri incelenmiş olup hemşirelerin %82,4'ü mesleğini isteyerek seçmiş, %75,6' sını çalıştığı bölümü isteyerek seçmiştir. %94,1' i hemşireliği kendine uygun buluyorken, %5,9' u kendine uygun bulmamaktadır. %73,1' i tekrar aynı mesleği seçmek isterken, %26,9' u tekrar aynı mesleği yapmak istememektedir.

Bu değerlendirme kapsamında hemşirelerin Maslach tükenmişlik düzeylerinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi amacı ile t-testi yapılmış olup p kritik değerinin 0,05 den büyük olduğu görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık göstermektedir hipotezindeki H7 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %28,6' sını çalıştıkları kurumdan ayrılmayı düşünürken %71,4' ü ayrılmayı düşünmemektedir. %15,1' i çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmekteyken %84,9' u birimden ayrılmayı düşünmemektedir. %60,5' i çalışan ortamından memnun, %37,8' i kısmen memnun, %1,7' si çalışma ortamından memnun değildir. Elde edilen veriler ışığında sorular arasında cevapların tutarlı olduğu kurumdan memnun olan çalışan sayısının fazla olmasının kurumdan ayrılmak istemeyen kişilerin de oranını arttırdığını düşündürmektedir.

Bu değerlendirmeler sonucunda hemşirelerin Maslach tükenmişlik düzeylerinin kurumdan ayrılmayı düşünme durumuna göre farklılık gösterip göstermediği t-testi sonuçlarına göre analiz edilmiş p kritik değerin 0,05 den küçük olduğu görülerek anlamlı bulunmuştur. Kurumdan ayrılmayı düşünenlerin duygusal tükenme düzeyleri kurumdan ayrılmayı düşünmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilerek H8 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamında Maslach tükenmişlik alt boyutu kapsamında bulgular analiz edilmiş, duygusal tükenme alt boyutuna ait olan “İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum” sorusuna katılımcıların %3,83 ile en yüksek madde olarak değerlendirmeleri kişilerin duygusal tükenme yaşamadıklarını fakat fazla mesai yaparak çalışmalarını nedeni ile kendilerini bu şekilde değerlendirdiklerini

düşündürmektedir. Şu an bir tükenme yaşamasalar dahi ilerleyen dönemde tükenme yaşanabileceği ihtimalini düşündürmektedir.

Ayrıca Tablo 4 üzerinde yapılan standart sapmalar incelendiğinde sorulara verilen tüm cevapların duygusal tükenme ortalama puanı altında olduğu görülse de her sorunun kendi standart sapması üzerinde olduğu ve duygusal tükenme açısından ilerleyen dönemlerde sorun olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamında Maslach tükenmişlik alt boyutu kapsamında bulgular analiz edilmiş olup duyarsızlaşmaya ait betimsel bulgulardan “bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum” sorusuna verilen cevap %2,20 ile en yüksek madde olarak değerlendirilmiştir. Bu ifadenin yüksek oranda çıkması kişilerin henüz tükenmişlik yaşamadığını düşündürmektedir. Duyarsızlaşma alt boyutuna ait ifadeler olumlu değerlendirilmiştir. Fakat tablo 5’de görüldüğü üzere elde edilen sonuçlar duyarsızlaşma ortalama puanı olan 3,54’ü geçmemiş gibi görünse de her soru kendi standart sapması üzerinde hesaplanmış olup ilerleyen dönemde bireysel ve kurumsal tedbirler alınmadığı takdirde çalışanların hastalara karşı katılaşabileceği, duyarsız olabileceği ve bunun sonucunda tükenmişlik yaşanabilme ihtimali olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamında Maslach tükenmişlik alt boyutuna ait bulgular analiz edilmiş olup kişisel başarı alt boyutu betimsel bulguları değerlendirilmiştir. Bu ölçeğe ait ifadeler duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın tersine olumlu ifadelerdir. Bu ölçekteki puan azaldıkça çalışan kişinin tükenmişlik düzeyi artacak şeklinde değerlendirilmektedir. Düşük kişisel başarı hissi ortalama puanı ve standart sapmaları değerlendirildiğinde çalışanlarda tükenmişlik yaşanmadığı görülmektedir.

5.2. Sonuç ve Öneriler

Sağlık sektöründe görev yapan hemşireler diğer sektörlerde göre vakitlerinin daha fazla kısmını işte geçirmektedirler. Bu süreçte kişi işte geçirdiği vaktini mutlu, huzurlu, sağlıklı ve başarılı geçirmek ister. Çalıştığı ortamda bunları sağlayamadığı takdirde mutsuz, huzursuz ve bir müddet sonra yavaş yavaş ruh sağlığı bozulmaya başlayarak kendini tükenmiş hissetmeye başlar.

Tükenmişlik yüz yüze iletişim içerisinde olan meslek gruplarında sık duyduğumuz bir olgudur. Bu nedenle sağlık sektöründe özellikle de hemşirelerde daha fazla görülmektedir. Tükenmişlik yaşayan kişiler yoğun iş yükü, huzursuz çalışma ortamı, insanların talep ve istekleri ile başa çıkamama, mesleğe bağlı çalışma koşulları gibi nedenlerle kendi içlerinde yaşadıkları sıkıntılara bağlı olarak tükenmişlik yaşarlar. Tükenmişliğin 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarıda düşme hissidir. Kişi duygusal tükenme aşamasında çalıştığı işten soğuduğunu, işe gitmek istemediğini kendini yorgun hissettiğini ifade eder. İş dönüşünde ise kendini ruhen tükenmiş hisseder. Duyarsızlaşmada, karşılaştığı insanların duygularını umursamaz, kendisini tüm insanlardan soyutlar ve insanların duygularını umursamaz, giderek katı bir kişiliğe bürünür. Son aşama olan kişisel başarıda düşme hissi alt boyutunda ise kişi kendini oldukça mutsuz hisseder. Yaptığı işin takdir edilmediğini düşünür. Kendi kendine olumsuz eleştirilerde bulunur ve mesleki öz saygınlığı azalır.

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyet oranının yüksek olması yapılan işin kalitesini göstermektedir. Özellikle özel hastanelerde bu daha da önem kazanmaktadır. Memnuniyet oranı yüksek ise tekrar tercih edilme oranı da yüksek olacaktır. Bu bağlamda hasta memnuniyetini sağlamak için bu hizmeti veren sağlık çalışanlarının da memnuniyetini sağlamaktan geçmektedir. Çalışanın memnuniyeti sağlanmadığı takdirde hastane memnuniyet oranını ve hizmet kalitesini düşüreceğinden hem kişi kaynaklı hem kurum kaynaklı zararlar ortaya çıkabilmektedir.

Tükenmişlik düzeyi, çalışan memnuniyetini gösteren bir ölçüttür. Özel Medicana Sivas Hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla 119 hemşireye Maslach Tükenmişlik ölçeği uygulanmıştır. Kurum adına tükenmişlik yaşanmadığı görülmüş olsa da bazı noktalarda alınması gereken önlemlerin alınmadığı takdirde ilerleyen dönemlerde kurum adına sıkıntı olabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan araştırmalar ve katılımcıların vermiş oldukları cevapları dikkate alacak olursak kurum yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına aşağıda maddelediğimiz şekilde bazı önerilerde bulunabiliriz.

- Sağlık kurumlarında çalışan kişilerin tükenmişlik yaşamalarına neden olan faktörlerin tespit edilerek iyileştirme yolunda atılacak adımlar uygulamaya koyulduğu takdirde mesleki tükenmişliğin azaltılması sağlanabilmektedir.
- Yapılan araştırmalar doğrultusunda çalışan kişilerin yaşam şartları ile ilgili yapılabilecek kolaylıkların sağlanması kişilerin tükenmişlik yaşamaması adına önemli bir aşamadır. Özellikle vardiya sistemi ile çalışmak zaten kişilerin tükenmesini kolaylaştıran bir faktördür. Bu sistem içinde çalışan kişilere adaletli ve hakkaniyetli bir şekilde çalışma sistemi sunulması tükenmişliğin önüne geçilme noktasında etkin bir rol oynayabilir.
- Yönetim kademesinden en alt kademeye kadar tüm çalışanlara kendi alanları doğrultusunda eğitimlerin verilmesi kişilerin kendine olan güvenini sağlayarak duygu yönünden kuvvetli olmasını kolaylaştıracaktır. Kendine güvenen ve duygu yönünden sağlam olan kişilerin stresle baş etmesi daha kolay olacaktır.
- Günümüzde tüm sektörlerde genellikle evli bayanların çalıştığını görmekteyiz. Yapılan çalışmada evli bayanların bekâr bayanlara göre daha az olması nedeni ile cinsiyete bağlı bir tükenmişlik görülme de evli kişilerin kurumda tutmuş olduğu nöbetlere bağlı olarak aile yaşantılarını olumsuz etkilediği bir gerçektir. Çalışılan kurumda personellerin çocuklarına bakacak bir kreşin olması bu nedene bağlı oluşabilecek tükenmişliğin engellenmesi açısından önem arz etmektedir.
- Kurum içerisinde yoğun bir şekilde çalışan bireylerin sosyal hayattan kendilerini uzaklaşmış hissetmeleri de tükenmişliğin artmasına neden olabilmektedir. Bu konuda kurum sosyal faaliyetleri destekleyici aktivitelerle kişilerin motivasyonunu artırabilir ve tükenmişliğin önlenmesi açısından fark yaratabilir.
- Ülkemizin içinde bulunduğu dönem içerisinde işsizlik ciddi bir boyuta ulaşmıştır. Artık kişiler iş seçimlerinde kendilerine uygunluğundan ziyade geçim sıkıntısı olmayacak işe yönelmekte ve çalışanların yapı ve kişiliğine uymayan meslek gruplarında çalışmaktadırlar. Artık çoğu meslek bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi ekonomik yetersizlikler nedeni ile yapılmakta ve tükenmişliği kolaylaştırmaktadır. Bu konuda toplumun, ailenin

bilinçlendirilmesi ve eğitim düzeyinin lise denginde değil bir üst düzeye çıkarılması konusunda çalışmaların yapılması önemlidir.

- Tükenmişliğe neden olan etkenler incelendiğinde örgütsel faktörlere bağlı tükenmişliğin de etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle kurum içerisinde en üst kademedeki yöneticiden, en alt kademedeki yönetici dâhil olmak üzere görevlerini etkin bir şekilde yapmalarını sağlayacak eğitimlerin verilmesi ve bu kişilerin liderlik özelliği olan kişilerden seçilmesinin sağlanması kurum içerisinde tükenmişliğin yaşanmaması adına önemlidir.
- Kurumda görev yapan kişilere takdir edilmesi ve ödüllendirilme sisteminin geliştirilmesinin tükenmişliğin yaşanmaması açısından önemli olduğu görülmektedir.
- Teknolojinin değişmesi ve kişilerin ihtiyaç ve isteklerinin zamana göre değişmesi göz önünde bulunduğunu dikkate alacak olursak ciddi bir tükenmişlik tespit edilmese dahi her dönem böyle bir tablonun oluşabileceği düşünülmeli ve belirli periyotlarla mesleki tükenmişliğin değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ölçülmesine yönelik çalışma yapılması, kamu ve özel sektörde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması önerilir.

Çalışmanın yalnızca Sivas ilinde faaliyet gösteren özel sektöre ait bir hastanede uygulanması, farklı sebeplerle bazı hemşirelere ulaşılamaması, çalışmanın geliştirilmesi açısından eksiklik oluşturmaktadır. Benzer çalışmaların değişik bölgelerde faaliyet gösteren, farklı özel sektör ve kamu hastanelerinde, daha fazla sayıda hemşireye uygulanması çalışma konusunun geliştirilebilmesi açısından fayda sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Ağapınar, Şahin (2011). Ağrı İlinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumları ve Empatik Eğilimleri Üzerine Etkisi, *Cumhuriyet Üniversitesi ,SABE,YYLT*,
- Akçay, Hadiye (1998). "Hemşirelikte Güç ve Örgütlenmenin Önemi", *Yazan Türk Hmşireler Dergisi*. 48(5):32,
- Alpaslan Neşe ve Faikoğlu Rehat (2008), "Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri" *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45:116-121.
- Aras, Zeki (2006). Birinci basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları, *Yüksek Lisans Tezi*,
- Ardıç Kadir ve Sema Polatçı (2008). "Tükenmişlik Sendromunun Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama", *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, C.10 S.2.
- Arslan Dilek, Zeynep Uğur ve Şevket Bahar Özvarış, (1996). "Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Tükenme Düzeyleri", *Türk Psikiyatri Dergisi*, Ankara: S.7,C.1.
- Aslan Dilek, Nural Kiper, Ergün Karaağaoğlu, Ferda Topal, Mehmet Güdük, ve Özgür Sinan Cengiz (2005). Türkiye'de Tabibler odalarına Kayıtlı Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler, *Türk Tabibler Birliği Yayınları*, Ankara.
- Aydın, Bahadır (2010). İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi, İzmir.
- Aydoğan, Oğuz (2008). İş Stresinin Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi: Kamu Sektöründe Bir Uygulama, *Kara Harp Okulu, Savunma Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Balcıoğlu, İbrahim (2008). Tükenmişlik (Bornout) Sendromu, *Dirim Tıp GaAzetesi*, 83:99-104.
- Baykal, Tatar Ülkü (2014). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın 1. Basım,

- Cengiz, Ayşe (2016). Örnek Hemşirenin Özellikleri, *Acıbadem Hemşirelik*, http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/files/%C3%B6rnek%20hem%C5%9Firenin%20%C3%B6zellikleri.pdf, (Erişim Tarihi: 01. 05. 2021).
- Cinay, Fehime (2015). “İlkokul Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki”, (Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çakırcalı, Emine (1998). Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar, *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (Ege üniversitesi Basımevi), 5-7.
- Çalgan, Zeynep (2009). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, 61-67.
- Çam Olcay ve Esra Engin (1992). Hemşire İş Motivasyonu Ölçeği: Geçerlik Güvenirlik, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(11): 65.
- Çolakoğlu, İbrahim (2014). Ortaokullarda Görev Yapan Müzik Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, *İstanbul Aydın Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi Sosyal Bilimler Enstitüsü*,
- Ekici, Behice (1999). Hemşirelerin Hasta Haklarını Savunucu Rolü, *VII.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı* içinde, 362-365. Erzurum,
- Erbay Hasan, Sultan Alan ve Selim Kadioğlu (2010). *A case study from the perspective of medical ethics*. 36:652-655,
- Erdemir, Firdevs (1998). Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, 2: 59-62.
- Eren Nevzat ve Gülten Uyer (1986). Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı, *Hatiboğlu Yayınevi*, Ankara.
- Ergin, Canan (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel*. İstanbul,
- Ergüney Seher, Mehtap Tan, Sibel Sivrikaya ve Neşe Erdem (2001). Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu dergisi*, 8(4):241-247.

- Erkul, Atilla (2014). Meslek Lisesi Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri (Yüksek Lisans Tezi), *Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*,
- Espeland, Karen Espeland (2006). Overcoming burnout: how to revitalize your career, *The Journal of Continuing Education in Nursing*,
- Güllüce, Ali Çağlar (2006a). Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal zeka Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi), *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Erzurum*,
- Güllüce, Ali Çağlar (2006b). Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zeka Arasındaki İlişki (Yöneticiler Üzerine)Yüksek Lisans Tezi, *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 2006 Erzurum.
- Hatipoğlu İnanç, Yurt Avcı ve Akbayrak Öztürk (1996). *Hemşirelik Esasları 2. Baskı*. Ankara: Damla Matbaacılık,
- Hemşirelik Esasları*. Sivas: B Aşak Yayınevi, 2013.
- Kaçmaz, Nazmiye (2005). Tükenmişlik (Bornout)Sendromu, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1) 29-32.
- Karadağ Sibel ve Sultan Taşçı (2005). Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen FAKtörler, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 13-21.
- Kocabıyık Okray Zihniye ve Ebru Çakıcı (2008). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş doyumu, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9:132-138.
- Maslach, Chritina ve Jackson Susan (1981). The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*, 299-113.
- Maslack, Chritina ve Maslach C. (2003). *Job burnout, new directions in researc and intervention*. American Psikoloji Derneği,
- Özpulat, Funda (2010). Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşireliğin Çağdaş Rolü, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 293: 98.
- Özçınar Mustafa (2005). “Asistan doktorlarda burnout sendromu” T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfü Kırdar kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul,
- Payne, Nicola (2001). Occupational stressors and coping determinants of burnout in female, *Journal of Advanced Nursing*,

- Polatçı, Sema (2007). Tükenmişlik Sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler.Yüksek Lisans Tezi, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Tokat.
- Potter Patricia Ann ve Anne Griffin Perry (2005). *Fundamentals of nursing*. 6th Ed., StLouis: Elsevier Mosby Company,
- Skeja, Aferina (2012). “Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi ile İş Tatmini Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi (İÜ), SBE, YYLT, İstanbul.
- Şentürk, Selva Erhan (2013). *Hemşirelik Tarihi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 93-4.
- Tabachnick Barbara ve Fidell Linda, (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Pearson,Boston,
- Taylan Seçil ve Kadioğlu Selim (2012). *Hemşirelik Roller ve özerklik* . Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 3.
- Tortumluoğlu, Gülbu (2004). Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri, Yazan Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Sivas: 8(2):47-57,
- Torun, Ayşe Alev (1995). *Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir inceleme*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- Ulusoy Filiz ve Selma Görgülü (2017). Hemşirelik Esasları, *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12-21.
- Velioğlu, Perihan (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset,
- Velioğlu Perihan ve Kamerya Babadağ (1991). *Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler*. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Vural, Takak Gülşen (1997). Hemşirelerin Hasta Savunuculuğuna Yönelik Yaklaşımları, 32-339. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi,

EKLER

Ek-1: Araştırmada Kullanılan Sosyodemografik Veri Formu

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Aşağıdaki kişisel bilgilerle ilgili soru ve konularda belirtilen şıklardan size en uygun olan seçeneği X ile işaretleyiniz.

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar () Dul
4. Çocuk sahibi olma durumunuz: () Evet ise sayı belirtiniz () Hayır
5. Öğrenim durumunuz: ()Sağlık meslek lisesi ()Ön lisans ()Lisans ()Lisansüstü
6. Çalıştığınız bölüm: () Klinik () Poliklinik () Acil servis () Yoğun bakım
7. Haftalık çalışma saatiniz:
8. Çalışma Şekliniz: () Sürekli gündüz () Sürekli gece () Gece ve gündüz
9. Mesleğinizdeki kaçınıcı yılınız:
10. Bu hastanede kaç yıldır çalışmaktasınız?
11. Gündüz mesai saati içerisinde bakım vermiş olduğunuz hasta sayısı:
12. Nöbette mesai saati içerisinde bakım vermiş olduğunuz hasta sayısı:
13. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? () Evet () Hayır
14. Çalıştığınız bölümü isteyerek mi seçtiniz? () Evet () Hayır
15. Mesleği kendinize uygun bulma durumunuz. () Uygun () Uygun değil
16. Tekrar aynı mesleği seçer miydiniz? () Evet () Hayır
17. Kurumunuzdan ayrılmayı düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır
18. Çalıştığınız birimden ayrılmayı düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır
19. Çalışma ortamından memnun musunuz? () Evet () Kısmen () Hayır
20. Sizce işe bağlı stres faktörlerinden en çok hangisini yaşamaktasınız?
() Ortamdaki iletişim sorunu
() Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu
() Sosyal olarak yetersizliği
() Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar
() Ekonomik yetersizlikler
() Meslektaşlar arasındaki çatışmalar
() Ödüllendirmenin olmayışı, takdir edilmeme
() Uzun çalışma saatleri, gece mesaisi
() Hasta ve hasta yakınlarının istekleri ile başa çıkmak
() Diğer.....

VERİ TOPLAMA FORMU

Bu çalışma, çalışma ortamında hemşirelik hizmetlerinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile planlanmıştır. Tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi hemşirelik hizmetlerinin daha verimli sunulmasına katkı sağlayacaktır. Ankete vereceğiniz cevaplar gizli tutularak kesinlikle isim belirtilmeyecektir. Cevaplarınız hiçbir kurum ve kuruluş ile paylaşılmayacaktır. Elde edilen veriler akademik çalışma dışında kullanılmayacaktır. Gösterdiğiniz alaka ve vereceğiniz cevaplar için şimdiden teşekkür eder saygılarımızı sunarım.

Fatma Yıldız YAZICILAR
Sağlık Kurumları Yöneticiliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof.Dr.İlhan ÇETİN
Tez Danışmanı

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. “Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.”	1	2	3	4	5
2. “İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.”	1	2	3	4	5
3. “Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.”	1	2	3	4	5
4. “Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.”	1	2	3	4	5
5.“Bazı hastalarımı onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.”	1	2	3	4	5
6.“Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.”	1	2	3	4	5
7.“Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.”	1	2	3	4	5
8.“İşimin beni tükettiğini hissediyorum.”	1	2	3	4	5
9.“İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.”	1	2	3	4	5
10.“Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.”	1	2	3	4	5
11.“Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.”	1	2	3	4	5
12.“Kendimi çok enerjik hissediyorum.”	1	2	3	4	5
13.“İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.”					
14.“İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.”	1	2	3	4	5
15.“Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.”	1	2	3	4	5
16.“Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.”	1	2	3	4	5
17.“Hastalarımı rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.”	1	2	3	4	5
18.“Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.”	1	2	3	4	5
19.“Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.”	1	2	3	4	5
20.“Kendimi çok çaresiz hissediyorum.”	1	2	3	4	5
21.“İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.”	1	2	3	4	5
22.“Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.”	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Fatma Yıldız YAZICILAR
Uyruğu : T.C.

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Ön Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi SHMYO	1997
Lisans	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
1997	Sani Konukoğlu Tıp Merkezi	Hemşire
1998	Sivas Kızılay Tıp Merkezi	Başhemşire
2007	Özel Sivas Anadolu Hastanesi	İdari Müdür
2008	Özel Sivas Anadolu Hastanesi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
2015	Özel Medicana Sivas Hastanesi	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı KPDS (.....) ÜDS (....) TOEFL (....) EILTS (....)
İngilizce