



T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**AFYONKARAHİSAR İLİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE
ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN TÜKENMİŞLİK
DÜZEYİNİN SOSYODEMOGRAFIK DEĞİŞKENLERLE
İLİŞKİSİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Arş. Gör. Dr. Özgür Deniz YILDIRIM

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Remziye SIVACI**

AFYONKARAHİSAR 2020

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

AFYONKARAHİSAR İLİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE
ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN TÜKENMİŞLİK
DÜZEYİNİN SOSYODEMOGRAFİK
DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

UZMANLIK TEZİ

Arş. Gör. Dr.
Özgür Deniz YILDIRIM

DANIŞMAN
Prof. Dr. Remziye SIVACI

AFYONKARAHİSAR 2020

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

Tez Başlığı : AFYONKARAHİSAR İLİ YOĞUN BAKIM
ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN TÜKENMİŞLİK
DÜZEYİNİN SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Tezi Hazırlayan: Arş. Gör. Dr. Özgür Deniz YILDIRIM

Tez Savunma Tarihi:09.11.2020

Tez Kabul Tarihi: 09.11.2020

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Remziye SIVACI

İş bu çalışma jürimiz tarafından ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
ANABİLİM DALI' NDA TIPTA UZMANLIK TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Remziye SIVACI

Üye

Prof. Dr. Leyla İYİLİKÇİ KARAOĞLAN

Üye

Doç. Dr. ELİF Doğan BAKI

ONAY

DEKAN

Prof. Dr. Necip BECİT

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında bilgi, birikim ve deneyimleri ile bana yol gösteren ve destek olan değerli tez danışman hocam Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Remziye Gül Sıvacı'ya, uzmanlık eğitimim süresince gece ve gündüz demeden bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Anabilim dalımızın öğretim üyeleri Doç. Dr. Tuba Berra Sarıtaş'a, Doç. Dr. Elif Doğan Bakı'ya ve Dr. öğretim üyesi Elif Büyükerkmen'e teşekkürlerimi sunarım.

Asistanlık eğitimi süresi boyunca acı, tatlı tüm zamanları birlikte göğüslediğim fedakâr tüm doktor arkadaşlarıma, ayrıca bölümümüzün hemşire, anestezi teknikerleri ve personellerine teşekkür ederim. Ayrıca tez yazımı sırasında bilgi ve tecrübeleri ile yardımını esirgemeyen Uzm. Dr. Orhun Demir'e teşekkür ederim.

Bu günlere gelmemde büyük emeği olan hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan, hiçbir zaman benden desteğini esirgemeyen olumlu olumsuz her durumda beni pozitif yönde motive eden biricik annem babam ve kız kardeşlerime teşekkürlerimi sunuyorum.

Arş. Gör. Dr. Özgür Deniz YILDIRIM

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEŞEKKÜR	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLolar LİSTESİ.....	IV
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	V
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. TÜKENMİŞLİK SEDROMU	3
2.2. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ	5
2.2.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli	5
2.2.2. Perlman ve Hartman'ın Tükenmişlik Modeli.....	5
2.2.3. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli.....	6
2.2.4. Pines Tükenmişlik Modeli	8
2.2.5. Maslach 'in 3 Boyutlu Tükenmişlik Modeli	8
2.3. TÜKENMİŞLİK SENDROMU'NA NEDEN OLAN FAKTÖRLER	9
2.3.1. Örgütsel Nedenler	9
2.3.1.1. Aşırı İş Yüğü	10
2.3.1.2. Kontrol Eksikliği.....	10
2.3.1.3. Meslektaşlarla İlişkiler ve Çatışmalar	11
2.3.1.4. Yöneticilerle İlişkiler	12
2.3.1.5. Kurumun Plan ve Politikaları.....	12
2.3.2. Bireysel Nedenler.....	12
2.3.3. Genel Nedenler	13
2.3.3.1. Ekonomik Yapı	13
2.3.3.2. Teknolojik Gelişmeler.....	14
2.3.3.3. Hukuki ve Politik Yapı.....	14
2.4. TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ	14
2.4.1. Fiziksel Belirtiler.....	14
2.4.2. Psikolojik Belirtiler	15
2.4.3. Davranışsal Belirtiler	15

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. KATILIMCILAR VE VERİLERİN TOPLANMASI.....	16
3.2. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ.....	18
4. BULGULAR.....	19
4.1. GÜVENİLİRLİK TESTİ	25
4.2. NORMALLİK TESTİ.....	26
4.3. HİPOTEZ TESTLERİ.....	27
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ.....	42
7. ÖZET.....	43
8. ABSTRACT	44
9. KAYNAKLAR	45
10. EKLER.....	50
Ek 1: Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	50
Ek 2: Sosyodemografik Bilgi Formu	51

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo I.	Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri	14
Tablo II.	Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri	15
Tablo III.	Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri	15
Tablo IV.	Tükenmişlik Alt Boyut Ortalamaları.....	24
Tablo V.	Akademik Unvan Tükenmişlik Ortalamaları	25
Tablo VI.	Güvenilirlik Analizi.....	26
Tablo VII.	Ölçek Alt Boyutları Normallik Testleri	26
Tablo VIII.	Ölçek Alt Boyutlarının Basıklık ve Çarpıklık Değerleri.....	27
Tablo IX.	Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlere Göre İstatiksel Analizi	29
Tablo X.	Katılımcıların Çalışma Koşullarına Göre İstatiksel Analizi.....	32
Tablo XI.	Katılımcıların Alışkanlık ve Yaşam Tarzına Göre İstatiksel Analizi.....	33
Tablo XII.	Araştırma Alt Boyutları Korelasyon Analizi.....	34

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	20
Şekil 2. Katılımcıların Alışkanlıkları ve Yaşam Tarzına Göre Dağılımı	21
Şekil 3. Katılımcıların Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı.....	23



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tükenmişlik sendromu çalışma ortamından kaynaklanan psikosomatik bir durum olup kişinin mesleğin özgün anlamı ve amacından kopması ya da aşırı stres ve mesleki doyumsuzluğa tepki olarak kendini işinden geri çekmesi ve hizmet verememesi durumudur. Sıklıkla, hizmetin yürütülmesinde insan ilişkilerinin önemli bir yere sahip olduğu sağlık, eğitim ve bankacılık alanında görülmekte olup enerji kaybı, motivasyon eksikliği, olumsuz tutum ve hizmet verdiklerinden geri çekilme bulguları oluşturmaktadır (1). Tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olmak üzere üç boyutta incelemek mümkündür. Tükenmişlik semptomları, duygusal tükenmişlik, engellenme duygusu, öfke, güvensizlik, verimsizlik ve beceriksizlik duygularından oluşmaktadır (2). Duygusal tükenme, duygusuzluk ve ilgide azalma ile sonuçlanmaktadır. Duyarsızlaşma, karşılıklı etkileşim içinde çalıştığı kişilerle ve işyerine karşı da negatif ve güvensiz tutumların gelişmesi ile karakterizedir. Bu durumdaki kişiler yardıma ihtiyaç duyabilir, kabalaşır, hastaları kötüleyebilir ve hatta küçümseyebilirler (3). Kişisel başarı duygusunda azalma ise kişinin işteki performansını zayıf olarak görmesini de kapsamına alacak şekilde kendisini negatif bir şekilde değerlendirme eğilimi ile ortaya çıkmaktadır. Kişinin kendisini yetersiz ve başarısız hissetmesi duygusu, öz saygısını kaybetmesine ve depresyona neden olmaktadır (2).

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu oranlarının araştırılmasının hem hasta bakımının kalitesini arttırma da hem de medikal hata oranlarını azaltma da çok önemli olduğu bilinmektedir.

Türkiye’de bazı hastanelerde yapılan çalışmalar olmasına rağmen cerrahi ve dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışan tüm sağlık personelinin kapsayan karşılaştırmalı çalışmalar çok fazla bulunmamaktadır. Çalışmamızda, Maslach tükenmişlik ölçeğini (MTÖ) kullanarak dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik sendromunun altında yatan

etkenler ve etiyolojisinde rol oynayan faktörlerin belirlenmesini araştırmayı amaçladık. Ayrıca, bu çalışma Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi bünyesindeki yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin çalışma koşulları ve işyeri doyum oranlarını içerecek ilk çalışma olması açısından da önem taşımaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. TÜKENMİŞLİK SEDROMU

Tükenmişlik kavramından literatürde ilk defa 1974 yılında Freudenberger tarafından başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu olarak tanımlanmıştır (4). 1976 yılında Maslach tarafından tükenmişliğe ilişkin ölçek geliştirilmiştir. Tükenmişlik hakkında yapılan sınıflamalardan en çok kabul göreni Maslach tarafından yapılmış olup çalışmaların %90'ından fazlasında Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır (5). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkçe 'ye çevrilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ergin (1993) ve Çam (1992) tarafından yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (6).

Tükenmişliğin günümüzde kabul gören tanımını Maslach yapmıştır ve Maslach'a göre tükenmişlik çalışma yerindeki strese neden olan durumlara karşı ortaya çıkan uzun süreli psikolojik bir sendromdur ve özellikle iş ve çalışan arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanan kronik bir gerginliktir (7). Tükenmişlik, iş hayatının kalitesini düşüren ve çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir olgudur (8). Tükenmişlikle ilgili ilk çalışmalar Türkiye'de 1992 yılında başlamış olmasına rağmen ulusal düzeyde bütün sağlık meslek gruplarını ve bütün bölgeleri içeren, büyük bir örnek grubuyla yapılan ilk ve tek çalışma Ergin tarafından 1996'da yapılmıştır. Bu çalışmada sağlık çalışanları içinde hekimlerin ve özellikle hemşirelerin tükenmişlik yönünden en riskli grup olduğu belirtilmektedir (9). Tükenmişlik, kronik bir stres döneminden sonra işe ilişkin ruhsal ve fiziksel enerjinin azalması ile kendini gösteren, bazen fiziksel hastalıkların ortaya çıktığı durumlar için kullanılan bir terimdir. Tükenmişlik sendromu ile ilgili tanımlamalar bir araya getirildiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilebilir:

- Strese neden olan tüm faktörler tükenmişlik gelişmesine neden olabilir,
- Tükenmişlik fiziksel ve biyolojiktir,

- Çevresel faktörler tükenmişliğe katkıda bulunabilir,
- Tükenmişlikte kişiler arası ilişkilerin yetersizliği mevcuttur,
- Tükenmişlik bir süreçtir,
- Tükenmişlik zaman içinde değişikliğe uğrar,
- Tükenmişlik genç yaşlarda daha sık görülürken yaş ilerledikçe daha az görülür,
- Erkek ve kadınların tükenmişlik deneyimleri arasında benzerlik vardır.

Mesleki tükenmişlik düzeyini belirlemeye yönelik veri toplama aracı niteliği taşıyan “Maslach tükenmişlik ölçeği” meslek ve yapılan işe dayalı tükenme ve duyarsızlaşmayı ölçmede yaygın olarak kullanılmaktadır ve kişinin çalışma yaşamındaki duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (10). Maslach modeline göre tükenmişliğin, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalması olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır. Bu üç boyuta ilişkin tükenmişliği ölçebilmek için Maslach ve Jackson “Maslach tükenmişlik envanteri” geliştirmiştir (3).

- Duygusal tükenme: Kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenilmesi ve tüketilmiş olma duyguları olarak tanımlanır.
- Duyarsızlaşma: Kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içermektedir.
- Kişisel başarı: Kişisel başarı; sorunun üstesinden başarı ile gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanmaktadır. Kişisel başarı duygusunda azalma ise, kişinin kendini isinde yetersiz ve başarısız olarak algılamasıdır.

İşyerinde yüksek düzeyde strese maruz kalan sağlık çalışanı ve hekimlerde tükenmişlik çok sık görülmekte olup yüksek tükenmişlik seviyesine sahip hekimlerin daha fazla tıbbi hata yaptığı birçok çalışmada gösterilmiştir (5).

Genel olarak tükenmişliğin sonuçları; işi savsaklama, aksatma, çalışılan ortamdaki işin fazlalığını ve ağırlığını bilerek ortamdan uzaklaşma eğilimi, hastalıktan kaynaklanan nedenlerle işe gelmemelerde ve geç gelmelerde artış, hizmetin niteliğinde bozulma, işte ve iş dışında insan ilişkilerinde bozulma ve uyumsuzluklar, azalmış verim ve düşük performans, örgütsel bağlılıkta azalma, sağlık problemleri, başka iş alanlarına transfer olma isteği, işgücü devrinde yükselme şeklinde sıralanabilmektedir (11).

2.2. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ

2.2.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cherniss, 1980’de tükenmişlik olgusu ile ilgili bir teori sunar. Buna göre bireylerin çevresinden veya içlerinden gelen beklentiler kişilerin kapasitesini aşarsa ve fazla gelmeye başlarsa bu strese neden olur. Bu durumda stresle başa çıkmak ve rahatlamak için değişik yollara başvuran ancak başvurduğu yollarla da herhangi bir çözüm bulamayan birey bu yükten kurtulmak için çevresiyle ilişkisini ve iletişimini kesme yoluna girer ve etrafındakilere soğuk davranır (12).

Cherniss modelinde stresle başa çıkmaya çalışan ancak bunda başarılı olamayınca tükenmişlik yaşayan bireyde iş hayatındaki çatışmalar, çalışma ortamındaki olumsuz durumlar ve yetersiz destek ve danışmanlık hizmetleri de kişilerin stres düzeyini arttırmaktadır (13).

Bu modelde tükenmişliğin bireyin beklentileri ile çalışma ortamındaki dengesizlikten kaynaklandığı ifade edilmektedir. Söz konusu beklentiler ile iş yaşamındaki farklılıklar bireyi tükenmişliğe doğru sürüklemektedir.

2.2.2. Perlman ve Hartman’ın Tükenmişlik Modeli

Perlman’ın modeli, kişisel değişkenler ve bireyin çevresini yorumlayan bilişsel/algısal bir yapıya sahiptir (14). Bu modele göre, tükenmenin üç boyutu,

- 1) Fiziksel semptomlar üzerinde odaklanan fizyolojik boyut (fiziksel tükenme),

- 2) Tutum ve duygular üzerinde odaklaşan duygusal-bilişsel boyut (duygusal tükenme),
- 3) Semptomatik davranışlar üzerinde odaklaşan davranışsal boyuttur.

Modelin dört aşaması bulunmaktadır:

Birinci aşama; strese iletkenliğini göstermektedir. Stresin oluşumunda iki durum mevcuttur. Bireyin beceri ve yetenekleri, algısal ve gerçek örgütsel talepleri karşılamak için yetersiz olabilir ya da iş bireyin istek, ihtiyaç ve değerleri ile örtüşmeyebilir. Başka bir anlatımla stres, birey ve iş çevresi arasındaki uyumsuzluk veya tezat olması durumunda oluşmaktadır.

İkinci aşama; kişinin stres düzeyini içermektedir. Strese yol açan birçok durum, kişinin kendini stres altında algılaması ile sonuçlanır. Birinci aşamadan ikinci aşamaya geçiş, rol ve örgütsel değişkenlere olduğu kadar, kişinin geçmiş ve kişiliğine de dayanmaktadır.

Üçüncü aşama, strese verilen üç temel tepki kategorisini içermektedir.

Dördüncü aşama stresin sonuçlarını temsil etmektedir.

2.2.3. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich ve Brodsky tükenmişliği birbirini izleyen bir süreç sonunda ortaya çıktığını öne sürmüşlerdir. Tükenmişliğin gelişim süreci olarak da adlandırılan bu aşamalar şunlardır.

1) Şevk ve Coşku Evresi: Bu evrede yüksek bir mutluluk, enerjide artma, yüksek güdülenme ve gerçekçi olmayan boyutlara varan mesleki beklentiler sergilenmektedir. Genellikle çalışma yaşamına yeni başlayan bireylerde görülmektedir (15). Kişi için işi her şeyin önündedir, uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına, kendine ve yaşamın diğer yönlerine zamanını ve enerjisini verememesine karşı üstün bir uyum sağlama çabası gözükmemektedir. Bu aşamada övülmeyi ve takdir edilmeyi beklemektedir. Bunun yerine gerçekçi olmayan

önyargılarla, hükümlerle ve amaçlarla ilgili problemlerle karşılaştığında, durağanlaşma evresine girmeye başlamaktadır.

2) Durağanlaşma Evresi: Karşılaştığı problemler nedeniyle coşku evresindeki enerjisini yitirmeye, hayal kırıklıkları yaşamaya ve işinden soğumaya başlamaktadır. İşiyi yalnızca idare edecek kadar ilgilenmektedir. Arzu ve umutta bir azalma olmuştur. İşini yaparken karşılaştığı zorluklardan, daha önce umursamadığı ya da inkâr ettiği bazı noktalardan giderek rahatsız olmaktadır. İşten başka bir şey yapmıyor olmayı sorgulamaktadır. Bununla beraber işi, tüm yönleri ile kişinin varoluşunu tümüyle dolduramamaya başlamaktadır. Hizmeti veren kişi, işi yavaşlatmayı düşünmekte ve mevcut enerji düzeyi düşmeye başlamaktadır. İş dışındaki arzu ve istekleri (daha çok para kazanmak, daha iyi yaşamak, arkadaşlık, spor, boş zaman etkinlikleri, kendi ailesi ve evi gibi) daha önemli duruma gelmeye başlamaktadır.

3) Engellenme Evresi: Başkalarına yardım ve hizmet etmek için çalışmaya başlamış olan kişi, insanları, sistemi, olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin ne nedenle meşakkatli olduğunu anlamaktadır. Derin bir engellenmişlik duygusu yaşamaktadır. Zaman ilerledikçe çabalarının yetersiz kaldığını düşünen birey, mesleğini sürdürüp sürdüremeyeceğini sorgulamaya başlamaktadır (15). Sürekli engellenme yaşaması, farklı savunma yöntemleri geliştirmesine ya da bir sonraki aşama olan umursamazlık evresine girmesine neden olmaktadır.

4) Umursamazlık Evresi: Bireyde çok derin duygusal kopma ve umutsuzluk gözlenmektedir. Yaptığı iş ile duygusal bağını kaybeden bireyde işe geç gelme, işten sürekli şikâyet etme, hizmet verdiği kişilere ya da meslektaşlarına karşı alaycı bir tutum sergileme gibi davranışlar görülmektedir. İşini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürmekte, ondan haz almamaktadır. İş hayatı kişi için bir doyum ve kendini geliştirme alanı olmaktan uzak, bireye ancak sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan olmaktadır. İş koşullarında gerekli değişiklikler sağlanmazsa ya da gerekli uzman yardımını alınmazsa bu olumsuz durum iş yaşamı

boyunca sürebilmektedir. Sonuç olarak iş hayatı çalışan için sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan olarak algılanacaktır (16).

2.2.4. Pines Tükenmişlik Modeli

Pines' in modelinde tükenmişlik “bireyleri duygusal anlamda sürekli olarak tüketen ortamların bireyler üzerinde yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik durumu” olarak tanımlanmaktadır. Bu modele göre tükenmişliğin üç boyutu vardır: Fiziksel boyut bitkinlik; enerji azalması, süregelen yorgunluk ve güçsüzlük ile karakterizedir. Duygusal boyutta bitkinlik; çaresizlik, umutsuzluk, hali gözlenmektedir (11). Zihinsel boyutun nitelikleri ise; bireyin kendisine, yaptığı işe, diğer insanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar sergilemesi biçiminde sıralanmaktadır (17).

2.2.5. Maslach' in 3 Boyutlu Tükenmişlik Modeli

Christina Maslach'a göre tükenmişlik, sıklıkla insanlarla yüz yüze çalışmayı gerektiren mesleklerde işe bağlı tutum ve davranışlardaki değişikliklerle kendini gösteren fiziksel, ruhsal ve duygusal yorgunluk ile tanımlanan ve sonuçta kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalmasına yol açan bir durumdur (18). Bu modelde tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma boyutlarıyla üç faktörlü bir yapı olarak ele alınır (19). Buna göre; birey süregelen bir yorgunluk yaşamakta, işinden soğumakta, kendi kabuğuna çekilmekte ve artan bir şekilde işinde yetersiz olduğunu hissetmektedir (18). Bu modelde ele alınan üç alt boyut şu şekildedir:

a) Duygusal tükenme: Yıpranma, enerji kaybı, bitkinlik ya da yorgunluğu ifade etmektedir. İşin gereğinin ve değişikliklerin oluşturduğu strese verilen ilk tepkidir (18). Birey çalışma ortamında karşılaştığı diğer insanlarla ilişkilerinde kendini duygusal yönden aşırı yüklenmiş ve tükenmiş hissetmektedir (20). Gündelik hayat ile çalışma yaşamına karşı enerji eksikliği ve isteksizlik biçiminde ortaya çıkan bu boyutta, özellikle çalışma yaşamı içinde yer alanlar kendilerini aşırı yorgun ve bitik olarak görmektedirler. Çalışanlarda, çevrelerine faydalı olamadıkları ve hiçbir işe yaramadıkları düşüncesi hakimdir (21). Çalışan

mesleki idealizmini kaybetmekte, iş performansı ve işyerine karşı sadakat duyguları ile hizmet götürülen kesimlere karşı davranışlarda ciddi problemler ortaya çıkmaya başlamaktadır (22).

b) Duyarsızlaşma: Bireyin hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz, katı ya da kayıtsız davranmasını tanımlamaktadır (3). Bu aşamada çalışanlar karşılarındaki kişilerin istek ve taleplerini görmezden gelirken, diğer yandan da bu kişilere yönelik kaba ve aşağılayıcı tutumlar içine girerler (23). Kendinden ve işinden uzaklaşan bireyler, işe yönelik idealizmlerini ve coşkularını kaybetmekte, hizmet sunulan kişilere birer nesne olarak bakmakta, aldırış etmemekte, düşmanlık içeren olumsuz tepkilerde bulunmaktadır (24).

c) Kişisel başarıda düşme: Duygusal ve fiziksel olarak tükenen, hizmet verdiği insanlara karşı olumsuz bir tutum içine giren bireylerin, yaptıkları işlerin gereklerini yerine getirmekte zorlandıklarında, başarı ve yeterlilik duygularının azalmasıyla ortaya çıkmaktadır. Kişisel başarı duygusunda azalma, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile birlikte görülmektedir (24). Sarf ettiği çabanın boşa gitmesi ve suçluluk duygusu çalışanın güdülenmesini düşürerek başarı için gerekli davranışları da gerçekleştirmesini engellemektedir. Hissedilen yetersizlik, büyük bir eksiklik duygusuna dönüşebilmekte ve birey kendine güvenini kaybedebilmektedir (18).

2.3. TÜKENMİŞLİK SENDROMU'NA NEDEN OLAN FAKTÖRLER

2.3.1. Örgütsel Nedenler

Tükenmişlik ile ilgili örgütsel faktörler; Maslach ve Leiter tarafından iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler başlıkları altında incelenmiştir.

Demereouti ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, tükenmenin çalışma koşulları ile yaşam doyumu arasında aracı bir rolü olduğunu ileri sürmüşlerdir (25).

Schwab ve Ark'ları kurumdaki rol karmaşası, rol belirsizliği, karar verme sürecine katılmama, yöneticinin desteğinin ve kurumda ödüllendirme uygulamasının olmaması (26), Wisniewski ve Gargiulo'ya göre de çalışılan ortam, işten soğuma, yetersiz eğitim, yaşanan iş stresi ve stresle baş etmedeki başarısızlığın fark edilmesi tükenmişliğe neden olabilmektedir (27).

Örgütsel sebepler aşağıda alt başlıklar halinde incelenmiştir.

2.3.1.1. Aşırı İş Yüğü

Aşırı iş yüğü, belirli bir zaman sınırı içinde işi bitirme zorunluluğı, çalışanın işin niteliklerine göre yetersiz olması veya işin standardının yüksek olmasını ifade eder. Yetersiz iş yükünün stres yarattığı bilinmekle birlikte birey yapabileceğinden çok eylemle yüklenmişse, kendi yetenek ve özellikleri yaptığı işe uygun değilse, böyle bir durumda, aşırı çaba ve gerilimden dolayı tükenmişliğe itilebilir.

Yapılan araştırmalar gösteriyor ki aşırı iş yüğü, tükenmişliği tetikleyen başlıca örgütsel sebeplerden biridir ve gerekli yapılandırmalar oluşturarak çalışanın üzerindeki aşırı iş yükünün hafifletilmesi hem şirketin hem de çalışanın verimliliğini artırır.

2.3.1.2. Kontrol Eksikliği

Maslach'a göre iş yerinde kontrol, çalışma önceliklerinin belirlenmesi, iş yapma şekillerinin seçilmesi ve kaynakların kullanılması hakkında karar alma kapasitesi ile ilgilidir.

Çalışan işindeki mühim konular üzerindeki kontrolünü kaybettiğinde, önüne çıkan problemleri tanımlayamamaya başlamaktadır. Sullivan'a göre, çalışanlara özerklik tanıyan bir yapısının olması ise iş memnuniyetini sağlamakta ve dolayısıyla tükenmişliği engellemektedir.

Aşırı kontrolün ise çalışanların bitkin düşmelerine, yaptıkları işten bıkkınlık, kendilerini yetersiz hissetmelerine ve güven eksikliğine neden olabilmektedir. Bu

nedenle aşırı kontrolün tükenmişliği ve beraberinde laubali davranışları desteklediği belirtilmektedir.

Çalışanlar ile yöneticiler arasında iş birliğinin oluşması için dengeli bir kontrol sistemi ile birlikte çalışanların katkılarının ödüllendirilmesi de önemlidir.

2.3.1.3. Meslektaşlarla İlişkiler ve Çatışmalar

Meslektaşlar veya çalışma arkadaşları ile problem yaşamak, duygusal stres kaynağı olma, tükenmişlikle baş edebileceği kaynaklardan ve tükenmişliğin engellenmesinden mahrum etme şeklinde tükenmişliğe iki türlü katkıda bulunur.

Çalışanlar arasında rekabet bir çatışma nedenidir ve grup birliğinin bozulmasına ve dolayısıyla tükenmişliğe zemin hazırlar.

“Mobbing” denilen, “çalışanların, diğer bir çalışana sürekli eziyet etmesi baskı altında tutması”, artık klinik tedavi gerektiren psikolojik bir rahatsızlık sayılmakta olup psikologların “ofis bunalımı” adını verdikleri mobbing için özel klinikler kurulmaktadır.

Mobbing kavramı, çalışanlara üstleri, astları veya eşit düzeyde çalışanlar tarafından sistematik biçimde uygulanan her türlü kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama gibi davranışları ifade etmektedir. Mobbing’e uğrayan kişilerde; uykusuzluk, iştahsızlık, depresyon, sıkıntı, endişe, hareketsizlik, ağlama krizleri, unutkanlık, alınganlık, ani öfkelenme, suskunluk, yaşama arzusunun kaybı, daha önce sevdiği şeylerden zevk alamama gibi bir takım davranış ve düşünce değişiklikleri gözlenebilir. Çalışanlar arası çatışma ve ilişkiler kişileri çok ciddi derecede etkileyebilmekte tüm bunlar da tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır.

2.3.1.4. Yöneticilerle İlişkiler

Yöneticiler ellerinde tuttıkları kontrol ve güç sayesinde söz ve davranışlarıyla tükenmişliği önleyebilir veya körükleyebilirler. Yöneticilerin sürekli negatif değerlendirmeleri çalışanların kendilerine olan güvenlerini kaybetmelerine ve olumsuz düşünmelerine neden olur. Yöneticiler çalışanların çalışmalarını takdir etmeli, yasal haklarına ve sahip oldukları değerlere saygılı olmalı, görüş ve fikirlerini açıklamalarına fırsat vermelidir.

2.3.1.5. Kurumun Plan ve Politikaları

Kurumun amaç ve hedefleri doğrultusunda getirilen kurallar çalışan ve hizmet alan ilişkisini etkileyebilir. Çalışanı sınırlayabilir, istemediği şeyleri yapmaya zorlar. Kurumda organizasyon ve yönetim açısından bir zayıflık olması tükenmişliği oluşturabilir ve hedefleri açık değilse, çalışanların rolleri ve sınırları iyi belirlenmemişse, bürokratik işlemler ön planda ise, yönetim- çalışan iletişimi destekleyici ve açık değilse o zaman iyi hizmet, tedavi ve bakım vermek zorlaşır.

İşyerinde kişiler arası çatışma, çalışma saatlerinin esnek olmaması, vardiyalı çalışma düzeni, terfi imkanlarının kısıtlı olması, örgüt politikalarının adil ve eşitlikçi olarak algılanmayışı tükenmişliğe katkıda bulunan etkenler olarak belirlenmiştir. Yöneticilerin çalışanlara adil davranmaması, bazı çalışanlara imtiyazlar tanınması, yönetime güveni azaltarak imtiyazlı davranılanlara karşı düşmanlık duyguları geliştirecektir. Bu da tükenmişliğe zemin hazırlayacaktır.

2.3.2. Bireysel Nedenler

Tükenmişliği etkileyen bireysel ve sosyal özellikler arasında cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, işte çalışma süresi, sosyal destek, kişilik ve beklentiler sayılmaktadır. Yapılan çalışmalara göre kadınlar erkeklere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamaktadır (3,28). Çalışmalarında duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini ise erkeklerin daha fazla yaşadığını ortaya

koymuşlardır (3). Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda genç çalışanların, mesleğin ilk yıllarında beklentilerinin de yüksek olması nedeniyle daha fazla tükenmişlik hissettikleri ortaya konulmuştur (5,29). Çalışmaların büyük çoğunluğu bireylerin eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlikle mücadelede başarının artacağı ve eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında ters bir ilişki olacağı varsayımında bulunmalarına rağmen, sonuçlara bakıldığında eğitim arttıkça tükenmişliğin de arttığı gözlenmektedir. Bu sonuç eğitim arttıkça stres yaratan durum ve sorumluluklarla karşılaşma olasılığının artması ile de açıklanabilir (5).

Tükenmişliği etkileyen sosyal faktörlerden en önemli belirleyicilerin aile yapısı ve sosyal destek olduğu görülmektedir. İyi bir aile yaşamına sahip olmak, iş arkadaşları ve dostlar ile sorunların çözümüne yönelik iletişimde bulunmak tükenmişliği azaltmada etkili olmaktadır (30). Çalışmalar hiç evlenmemiş ve boşanmış kişilerle evli fakat çocuksuz kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik hissettiklerini göstermektedir (3,5,30).

Bireyin kişilik özellikleri tükenmişlik düzeyini belirleyen bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin diğer insanlarla ilişkileri, sorunları karşılama biçimleri, olaylara yaklaşımları, kendilerini kontrol edebilme yetileri tükenmişlik düzeyinde belirleyici olmaktadır. Yapılan bir başka çalışmada iş yaşamında dışadönüklük ve sorumluluk tükenmişlik boyutları ile en yüksek düzeyde alakalı kişilik faktörleri olarak belirlenmiştir. Yine içsel denetim noktasına sahip bireylerin başlarına gelenlerden dışsal faktörlerin değil de kendilerinin sorumlu olduklarını düşünme eğiliminde olan bireylerin daha az tükenme yaşadıkları ortaya konulmuştur (5).

2.3.3. Genel Nedenler

2.3.3.1. Ekonomik Yapı

Ülke ve dünya ekonomisinde ki gelişme ve krizler kişi üzerinde stres kaynağı olduğu gibi, kişinin içinde çalıştığı kuruma etki ederek kişi üzerinde de dolaylı strese neden olabilmektedir. Ayrıca kişinin maddi kazancı açısından yaşadığı kaygılar da stres kaynağı olmaktadır.

2.3.3.2. Teknolojik Gelişmeler

Teknolojik yeniliklerin çalışanların beceri ve tecrübelerini gereksiz veya yetersiz kılması durumu da stres kaynağıdır.

2.3.3.3. Hukuki ve Politik Yapı

Ülkedeki siyasi istikrarsızlıklar, demokrasiye yapılan müdahaleler, ekonomik ve sosyal yaşamın belirsiz, dengesiz ve kararsız bir hale gelmesine insanların korku ve endişe içinde yaşamalarına sebep olabilmektedir. Politik hayattaki istikrarsızlık ekonominin olumsuz etkilenmesine, yatırımların durmasına, vergi gelirlerinin azalmasına, yüksek enflasyon, yüksek faiz ve işsizliğe de neden olarak, kişilerin gelecekte endişe duyarak stres içinde yaşamalarına neden olmaktadır.

2.4. TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ

2.4.1. Fiziksel Belirtiler

Tablo I. Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri

Uykusuzluk
Yorgunluk ve bitkinlik Hissi
Baş ağrısı
Solunum güçlüğü
Kilo kaybı
Genel ağrı ve sızılar
Hipertansiyon
Kolesterol yüksekliği
Koroner kalp hastalığı riskinde artış
Diyabet
Alerji

2.4.2. Psikolojik Belirtiler

Tablo II. Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri

Uyku Düzensizliği
Aile Sorunları
Depresyon
Psikolojik Hastalıklar
Sinirlilik

2.4.3. Davranışsal Belirtiler

Tablo III. Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri

Çabuk Öfkelenme	Evlilik, Aile Çatışmaları
Alınganlık	Aile ve Arkadaşlardan Uzaklaşma
Yalnız Kalma İsteği	Evlilik, Aile alma eğilimi veya kullanımında artış
İş Doyumsuzluğu	Konuları Şüphe ve Endişe ile Karşılama
İşe Geç Gelme veya Gelmemesi	İzolasyon, İçeride kapanma ve Sıkıntı
İşe Gitmek İstememe	Teslimiyet, Suçluluk Hissi
İş Yavaşlatma	Çaresizlik, Konsantrasyon Güçlüğü
Özgüvende Azalma	Unutkanlık
Yansıtma	Rol Çatışması
Örgütlenme Güçlüğü	Kuruma Yönelik İlgi Kaybı

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. KATILIMCILAR VE VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmamıza Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, dahili ve cerrahi tüm yoğun bakım ünitelerinde çalışan öğretim üyesi, uzman doktor, araştırma görevlisi ve hemşireler olarak toplam 145 kişi dahil edildi. (Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 06.12.2019 tarih ve 2019/404 sayılı karar)

Çalışmaya ilişkin veri toplama anket formları gönüllü katılımcılara tek tek ulaştırıldı. Çalışmada gizlilik esas olduğundan anket formlarında isim belirtilmemiştir.

Çalışmada yoğun bakımlarda çalışan öğretim üyesi, uzman doktor, araştırma görevlisi ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla anket yöntemi kullanılarak veriler toplandı. Çalışmaya kriterleri sağlayan 14'ü öğretim üyesi, 5'i uzman doktor, 20'si araştırma görevlisi doktor ve 106'sı hemşire olan 145 birey dahil edildi. Araştırmaya katılan sağlık personeline ilk kısmı sosyodemografik özelliklerden ikinci kısmı da Maslach tükenmişlik ölçeğinden oluşan iki anket formu uygulandı. Tükenmişlik düzeyleri Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı kriterlerine göre düzenlendi. Her üç alt boyuttan alınan puanlara göre tükenmişlik düzeyleri düşük, orta ve yüksek olarak kategorize edildi.

Anket formunun 1.bölümü cinsiyet, yaş, medeni durum, branş, eğitim durumu, akademik unvan, meslek seçimi, meslekte çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, çocuk sahibi olma durumu, tanı konulmuş psikiyatrik hastalık, sigara kullanımı, alkol kullanımı, çalışılan birimden memnuniyet durumu, haftalık çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, nöbet izni, kendini tükenmiş hissetme ve aylık

gelir durumu olmak üzere toplam 19 sorudan oluşan sosyodemografik bilgi formundan oluşmaktadır.

Anketin 2.bölümünde Türkçe uyarlaması Ergin. C tarafından yapılan ve orijinal ölçekte 7 basamaklı yanıt seçeneklerinin Türk kültürüne uygun olmadığı anlaşılarak 5 basamaklı olarak değerlendirilen Maslach tükenmişlik ölçeği yer almaktadır (31). 22 maddeden oluşan ölçek 5 dereceli Likert tipi yanıtlar içermektedir.

Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır.

a) Duygusal tükenme 1,2,3,6,8,13,14,16 ve 20.madde dahil toplam 9 soru ile ölçülmektedir. Puan aralığı 0-36 arasındadır. Burada alınan yüksek puanlar daha fazla duygusal tükenme yaşandığını ifade etmektedir.

b) Duyarsızlaşma 5,10,11,15,22.madde dahil toplam 5 soru ile ölçülmektedir. Puan aralığı 0-20 arasındadır. Burada alınan yüksek puanlar daha fazla duyarsızlaşma yaşandığını ifade etmektedir.

c) Kişisel başarı boyutu 4,7,9,12,17,18,19,21.madde dahil toplam 8 soru ile ölçülmektedir. Puan aralığı 0-32 arasındadır. Burada ise maddeler olumlu ifadeler içerdiğinden alınan yüksek puanlar kişilerin daha fazla kişisel başarı hissettiklerini göstermektedir.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan yüksek puan ile kişisel başarı boyutundan alınan düşük puan, yüksek tükenmişlik düzeyini ifade ederken bu durumun tam tersine, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan düşük puan ile kişisel başarı boyutundan alınan yüksek puan, düşük tükenmişlik düzeyini ifade eder.

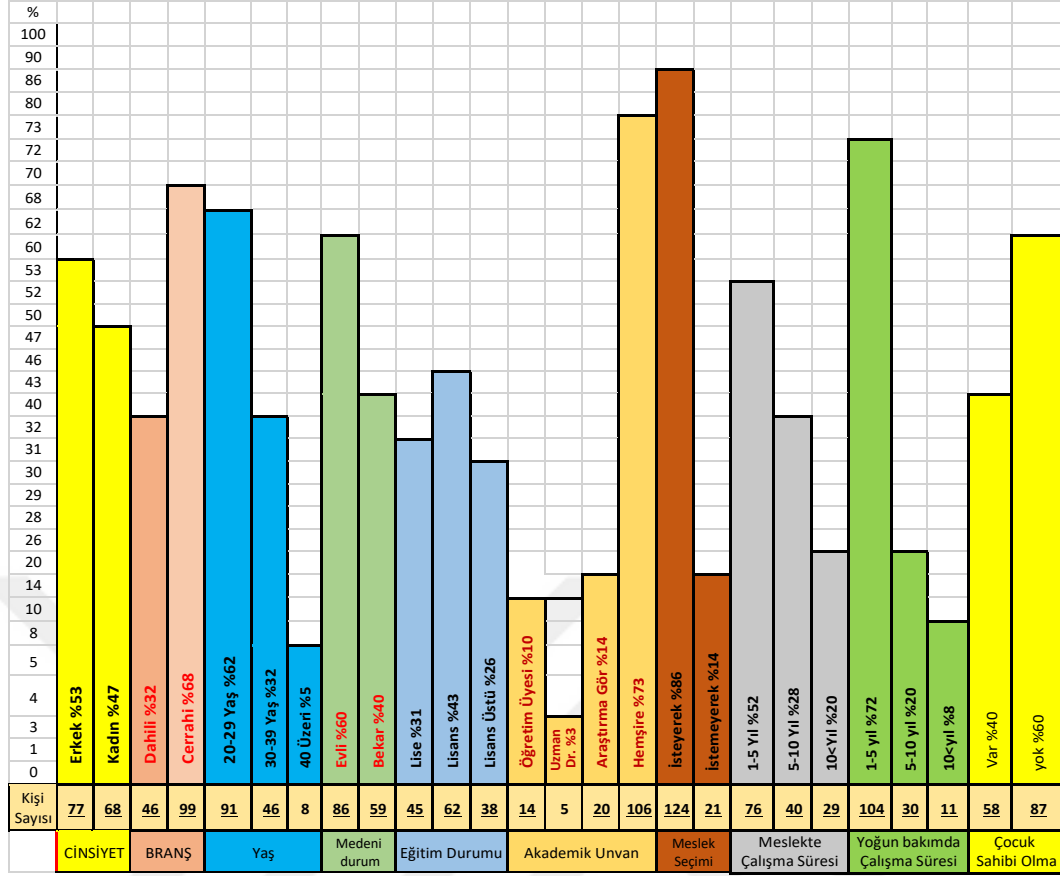
3.2. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi cerrahi ve dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve kriterlere uyan 145 kişi çalışmaya dahil edilmiş ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS (Statistical Package for the Social Science Version 20, Chicago, ABD) paket programıyla yapılmıştır. Maslach tükenmişlik ölçeğinin hipotez testleri öncesi istatistiksel olarak güvenilirliği Cronbach's Alpha testi ile ölçülerek yorumlandı. Ortalama farklılıklarının değerlendirilmesinde bağımsız örneklem T- Testi ile One-Way Anova testleri ve korelasyon analizinde ise Pearson yöntemi kullanıldı. Normallik testleri olarak Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testleri kullanıldı ve anlamlılık $p<0,05$ ile T-testi ve One-way Anova analizlerinde anlamlılık $p<0,05$ değeri ile ifade edildi. Güvenirlilik analizi için Cronbach's Alpha testi kullanıldı.

4. BULGULAR

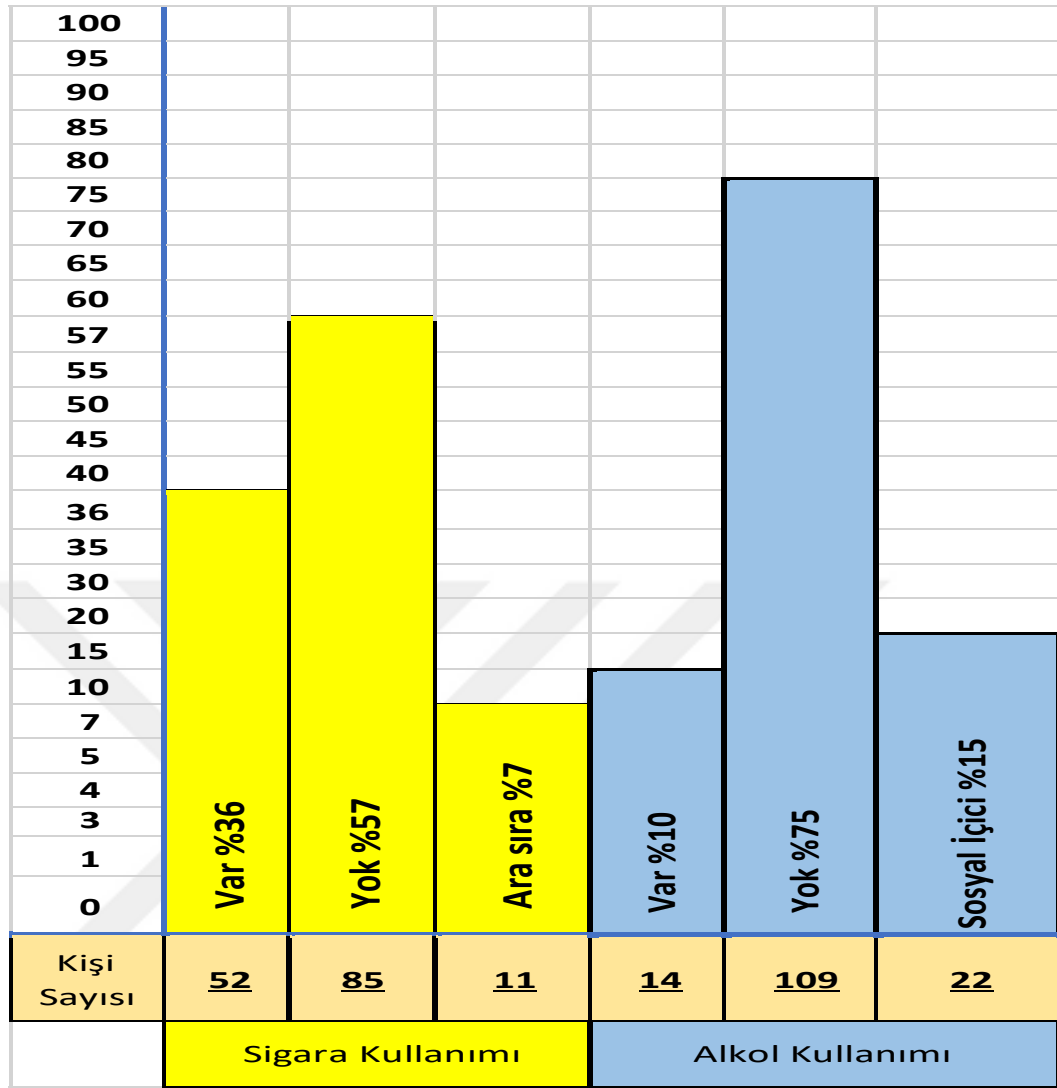
Çalışmamızın araştırma amaçları doğrultusunda oluşturulan hipotezler istatistiksel analiz yöntemleri ile incelenerek elde edilen sonuçlar yorumlanıp değerlendirildi.

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın demografik değişkenleri ve bağımlı değişkenleri olan ölçek boyutları frekans ve ortalamalar bakımından incelendi ve bulgular yorumlandı. Elde edilen bulgulara göre katılımcılar cinsiyet dağılımına göre incelendiğinde 77(%53) katılımcı erkek, 68(%47) ise kadın idi. Örneklem yaş dağılımı incelendiğinde ise 91(%63) katılımcı 20-29 yaş aralığında, 46(%32) katılımcının 30-39 yaş aralığında ve son olarak da örneklemin 8(%5) 40 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Örneklemin medeni durumu incelendiğinde ise 86(%60) katılımcı evli ve 59(%40) katılımcı ise bekardı. Katılımcıların branş dağılımları incelendiğinde ise örneklemin %32'sine denk gelen 46 bireyin dahili branşta, 99 bireyin ise cerrahi branşta çalıştığı görülmektedir. Eğitim durumu değişkeninin frekans dağılımı incelendiğinde ise örneklemin 45(%31) katılımcının lise mezunu, 62(%43) katılımcı lisans mezunu ve 38(%26) katılımcının ise lisansüstü/doktora mezunu olduğu görülmektedir. Akademik unvan değişkeni incelendiğinde ise 14(%10) öğretim üyesi, 5(%3) katılımcının uzman doktor, 20(%14) katılımcının araştırma görevlisi ve son olarak da 106(%73) katılımcının ise hemşire unvanına sahip olduğu görülmektedir. Meslek seçimi değişkeninin bulguları incelendiğinde ise 124(%86) katılımcının mesleğini isteyerek ve 21(%14) katılımcının ise mesleğini istemeyerek seçtiği görülmektedir. Çocuk sahibi olma değişkeninin bulguları incelendiğinde ise 58(%40) katılımcının çocuk sahibi olduğu, 87(%60) katılımcının ise çocuk sahibi olmadığı görülmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

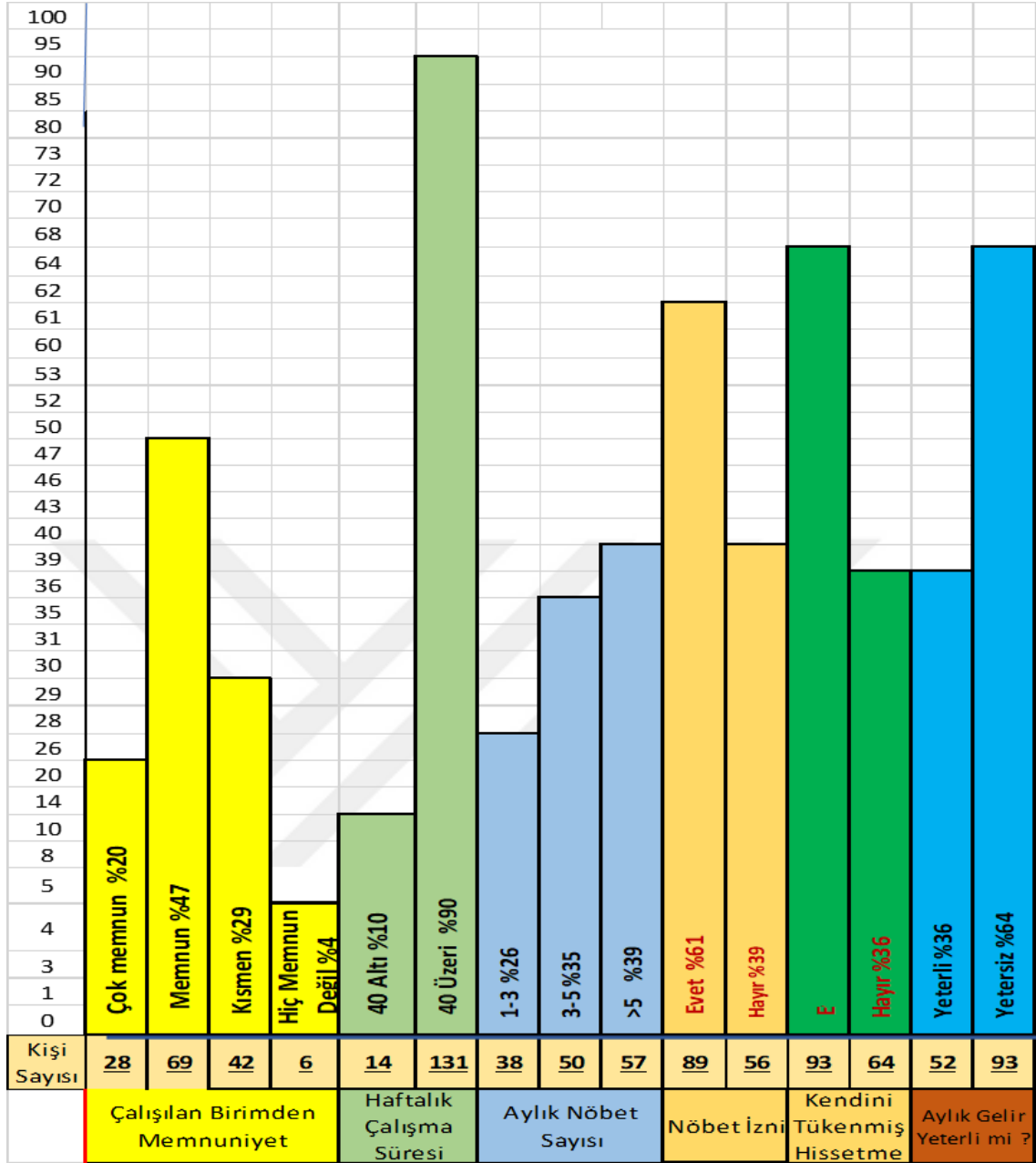
Katılımcıların alışkanlıkları ve yaşam tarzına dair bulgular incelendiğinde 52 (%36) katılımcının sigara kullandığı, 82(%57) katılımcının sigara kullanmadığı ve 11(%7) katılımcının ise ara sıra sigara kullandığı görülmektedir. Alkol kullanımına dair bulgular incelendiğinde ise 14(%10) katılımcının alkol kullandığı, 109(%75) katılımcının alkol kullanmadığı ve 22(%15) katılımcının ise kendisini sosyal içici olarak tanımladığı görülmektedir (**Şekil 2**).



Şekil 2. Katılımcıların Alışkanlıkları ve Yaşam Tarzına Göre Dağılımı

Meslekte çalışma süresi değişkenine dair bulgular incelendiğinde ise 76(%52) katılımcının 1-5 yıl arası, 40(%28) katılımcının 5-10 yıl arası ve 29(%20) katılımcının ise 10 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip olduğu görülmektedir. Diğer bir demografik değişken olan yoğun bakımda çalışma süresine göre incelendiğinde ise 104(%72) katılımcı 1-5 yıl arası, 30 (%20) katılımcı 5-10 yıl arası ve 11(%8) katılımcı 10 yıl ve üzeri yoğun bakım çalışma tecrübesine sahip olduğu tespit edildi. Çalışılan birimden memnuniyet değişkeninin bulguları ise 28(%20) katılımcı çalıştığı birimden çok memnun olduğunu, 69(%47) katılımcının çalıştığı birimden memnun olduğunu, 42(%29) katılımcının çalıştığı birimden kısmen memnun olduğunu ve 6(%4) katılımcının ise çalıştığı birimden hiç

memnun olmadığı gözlemlendi. Haftalık çalışma süresi değişkeninin bulguları ise 14(%10) katılımcı haftalık 40 saat ve altında çalışmakta, 131(%90) katılımcı ise haftalık 40 saat ve üzerinde çalışmaktadır. Aylık nöbet sayısına göre bakıldığında 38(%26) katılımcı aylık 1-3 arasında nöbet tutmakta, 50(%35) katılımcı 3-5 arasında nöbet tutmakta ve 57(%39) katılımcı ise aylık 5 ve üzeri nöbet tutmaktadır. Nöbet izni değişkenine göre 89(%61) katılımcının nöbet iznini kullandığı ve 56(%39) katılımcının ise nöbet izni kullanmadığı görülmektedir. Kendini tükenmiş hissetme değişkenine göre 93(%64) katılımcı kendini tükenmiş hissettiğini ve 52(%36) katılımcı ise kendini tükenmiş olarak hissetmediğini belirtmektedir. Son olarak da aylık gelir düzeyine göre 52(%36) katılımcı aylık gelirini yeterli olarak görmekte iken 93(%64) katılımcı ise aylık gelirini yetersiz olarak görmektedir (**Şekil 3**).



Şekil 3. Katılımcıların Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı

Aşağıda yer alan Tablo IV' de ise araştırmanın bağımlı değişkenleri olan ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaştırma ve kişisel başarı hissinin ortalamaları ve standart sapma değerleri sunulmaktadır. Elde edilen bulgulara göre; örneklemin duygusal tükenme puan ortalaması $18,26 \pm 7,61$ olarak orta değerde elde edildi. Bu bulguya göre örneklem orta derecede duygusal tükenme durumundadır. Duyarsızlaşma boyutu puan ortalaması ise $8,42 \pm 2,96$ olarak orta derecede gerçekleşmiştir. Kişisel başarı hissi puan ortalaması ise $10,64 \pm 4,15$ düşük derecede gerçekleşmiştir. Genel çerçevede

örnekleme incelendiğinde orta derecede duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, düşük düzeyde kişisel başarı hissi ile orta-yüksek tükenmişlik düzeyini yansıtmaktadır.

Değerlendirmeler yapılırken Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının kategori sınırları gözlemlenmiştir. Bu sınırlar duygusal tükenme alt boyutu için; 0-16 puan arası düşük, 17-26 puan arası orta ve 27-36 puan arası yüksek olmaktadır. Duyarsızlaşma alt boyutu için; 0-6 puan arası düşük, 7-12 puan arası orta ve 13-20 puan arası yüksek olmaktadır. Kişisel başarı hissi alt boyutu için 0-10 puan arası düşük, 11-21 puan arası orta ve 22-32 puan arası ise yüksek olmaktadır.

Tablo IV. Tükenmişlik Alt Boyut Ortalamaları

	Ortalama	SS
Duygusal Tükenme	18,26	7,61
Duyarsızlaşma	8,42	2,96
Kişisel Başarı Hissi	10,64	4,15

Aşağıda yer alan Tablo V’ de katılımcıların akademik unvan değişkeni bakımından tükenmişlik alt boyutları puan ortalamaları sunulmuştur. Öğretim üyeleri incelendiğinde bu gruptaki katılımcıların orta seviyede duygusal tükenme, orta düzeyde duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissine sahip olduğu görülmektedir, genel olarak ele alındığında ise öğretim üyelerinin orta-yüksek seviyede tükenmişlik yaşadığı sonucuna varılmaktadır.

Uzman doktorların ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar ele alındığında bu katılımcıların, orta seviyede duygusal tükenme, orta seviyede duyarsızlaşma ve orta seviyede kişisel başarı hissi düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgular çerçevesinde uzman doktorların tükenmişlik düzeyi orta olarak elde edilmektedir.

Araştırma görevlilerinin tükenmişlik seviyeleri incelendiğinde ise bu katılımcıların orta düzeyde duygusal tükenme, orta düzeyde duyarsızlaşma ve orta düzeyde kişisel başarı hissi puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Bu çerçevede araştırma görevlileri orta seviyede tükenmişlik hissine sahiptir.

Hemşireler incelendiğinde bu katılımcıların, orta düzeyde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma seviyesine sahip olduğu ve düşük düzeyde kişisel başarı hissine sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgular çerçevesinde hemşirelerin orta-yüksek düzeyde tükenmişlik seviyesine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo V. Akademik Unvan Tükenmişlik Ortalamaları

Akademik Unvan		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
Öğretim Üyesi	Ortalama	18,9286	9,0714	10,6429
	N	14	14	14
	Standart Sapma	8,96544	3,09998	3,65023
Uzman Doktor	Ortalama	20,4000	10,4000	16,0000
	N	5	5	5
	Standart Sapma	2,19089	1,67332	4,79583
Araştırma Görevlisi	Ortalama	18,4500	9,0500	13,3000
	N	20	20	20
	Standart Sapma	7,64664	3,26827	3,59971
Hemşire	Ortalama	18,0472	8,1321	9,8962
	N	106	106	106
	Standart Sapma	7,64122	2,90181	3,93502

4.1. GÜVENİLİRLİK TESTİ

Çalışmanın bu bölümünde Maslach tükenmişlik ölçeğinin hipotez testleri öncesi istatistiksel olarak güvenilirliği Cronbach's Alpha testi ile ölçülmüş ve yorumlanmıştır. Cronbach's Alpha güvenirlik testi çerçevesinde elde edilen skorun 0,70 ve üzerinde gerçekleşmesi ölçeğin güvenilir olduğunu ve istatistiksel analizlerde kullanılabileceğini belirtmekte iken elde edilen skor 1'e yaklaştıkça artan bir güvenirlik derecesine denk gelmektedir. Elde edilen bulgulara göre araştırmanın ölçeği olan Maslach tükenmişlik ölçeğinin 22 maddesi gözetilerek gerçekleştirilen güvenirlik testinden elde edilen sonuç 0,851 olarak oldukça güvenilir olmuştur ve ölçek ilave bir iyileştirmeye gerek duymamaktadır.

Tablo VI. Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	N
0,851	22

4.2. NORMALLİK TESTİ

Çalışmanın bu bölümünde araştırma ölçeği olan Maslach tükenmişlik ölçeği üzerinde normallik testi gerçekleştirilerek hipotez testleri çerçevesinde parametrik veya non-parametrik test kullanımı belirlenecektir. Genel literatürdeki Normallik testleri olan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi sonuçları istatistiksel olarak anlamlı çıktığı ($p < 0,05$) durumlarda non-parametrik, istatistiksel olarak anlamsız çıktığı ($p > 0,05$) durumlarda parametrik testler önerilirken, özellikle psikolojik ölçeklerin kullanıldığı sosyal bilimlerde çalışmalarında basıklık ve çarpıklık değerleri önemli olmakta ve hangi testlerin kullanılacağına belirleyici olabilmektedir.

Aşağıda yer alan Tablo VII' de örneklemin normallik test sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre araştırma alt boyutlarından duygusal tükenme normal dağılım gösterirken, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi ise normal olmayan dağılım göstermektedir. Bu çerçevede bir dengesizlik ortaya çıkmakta ve net bir yöntem belirlemek için basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir.

Tablo VII. Ölçek Alt Boyutları Normallik Testleri

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	Sig.	İstatistik	df	Sig.
Duygusal Tükenme	0,061	145	,200*	0,986	145	0,163
Duyarsızlaşma	0,119	145	0,000	0,967	145	0,001
Kişisel Başarı Hissi	0,100	145	0,001	0,969	145	0,002

Aşağıda yer alan Tablo VIII' de ölçek alt boyutlarının basıklık ve çarpıklık değerleri sunulmuştur. İstatistiksel araştırma literatürü incelendiğinde özellikle

davranış temelli ölçek kullanılan sosyal bilimler çalışmalarında basıklık ve çarpıklık değerleri +1 ile -1, +1,5 ile -1,5 veya bazı araştırmalarda yer aldığı hali ile +2 ile -2 arasında elde edilen değerlere sahip çalışmalarda parametrik testlerin kullanılması vurgulanmaktadır (Hair, Black, Babin ve Anderson, 2013; George ve Mallery, 2012; Tabachnick ve Fidell, 2013; George vd., 2019). Bu doğrultuda bu araştırmanın hipotez testlerinde parametrik testlerin kullanılması kararlaştırılmıştır.

Tablo VIII. Ölçek Alt Boyutlarının Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

	Basıklık	Çarpıklık
Duygusal Tükenme	-0,058	-0,528
Duyarsızlaştırma	0,41	-0,438
Kişisel Başarı Hissi	0,374	-0,477

4.3. HİPOTEZ TESTLERİ

Çalışmanın hipotez testlerinde genel çerçevede araştırma ölçeğinin alt boyutları ile demografik değişkenler arasındaki ortalama farklılıkları değerlendirilmiş ve ölçek alt boyutları arasında korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Ortalama farklılıklarının değerlendirilmesin Bağımsız Örneklem T- Testi ile Tek Yönlü Anova testleri kullanılmış ve korelasyon analizinde ise Pearson yöntemi kullanılmıştır.

Aşağıda yer alan Tablo IX' da araştırmanın bağımlı değişkenleri olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi alt boyutları ile araştırmanın bağımsız değişkenleri olan demografik değişkenler arasındaki ortalama farklılıklarının istatistiksel olarak değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel testlerde Bağımsız Örneklem T- Testi ve Tek Yönlü Anova Analizi kullanılmıştır ve anlamlı olarak elde edilen ortalama farklılıklarına dair p değerleri koyu renk ile belirtilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik değişkenlere göre istatistiksel analizleri incelendiğinde cinsiyet değişkeni ile ölçek alt boyutlarından yalnızca duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama

farklılığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılığın kaynağı incelendiğinde ise Erkeklerin ($9,03\pm3,04$) Kadınlara ($7,73\pm2,72$) oranla daha yüksek bir duyarsızlaşma ortalamasına sahip olduğu görülmektedir ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmaktadır. Yaş değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıkları incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığına rastlanılmamıştır ve bir ilişki kurulamamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların medeni durumu ile ölçek alt boyutları arasındaki istatistiksel ortalama farklılıkları incelendiğinde yalnızca duyarsızlaşma alt boyutu ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit edilmiş ($p<0,05$) ve bu farklılığın kaynağı incelendiğinde evli ($8,53\pm2,66$) katılımcıların bekar ($8,27\pm3,37$) katılımcılara oranla daha yüksek duyarsızlaşma puanına sahip olduğu görülmekte ve bundan dolayı duyarsızlaşma ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Katılımcıların eğitim durumu değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı ortalama farkını tespit etmek amacıyla gerçekleştirilen One-Way Anova analizinin sonuçlarına göre; eğitim durumu değişkeni ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu anlamlı ortalama farklılıklarının tespiti amacıyla gerçekleştirilen PostHoc testlerinin sonuçlarına göre duyarsızlaşma boyutundaki farklılığın lisans ($9,36\pm3,13$) düzeyindeki katılımcılardan, kişisel başarı hissi alt boyutunda da lisans ($12,65\pm4,20$) düzeyindeki katılımcılardan kaynaklandığı ve bu katılımcıların duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeyleri diğer katılımcılara göre daha yüksek olmaktadır. Akademik unvan değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıkları incelendiğinde ise alt boyutlardan yalnızca kişisel başarı hissi ile akademik unvan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit edilmiş ($p<0,05$) ve bu farklılığın kaynağı araştırıldığında ise uzman doktorların ($16,00\pm4,79$) diğer akademik unvan gruplarından önemli bir fark ile ayrıştığı ve yüksek kişisel başarı hissine sahip olduğu görülmektedir. Meslek seçimi değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıklarının tespiti amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklem T Testinin sonuçlarına göre meslek seçimi değişkeni ile kişisel başarı hissi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit

edilmekte ($p<0,05$) ve mesleği istemeyerek ($13,09\pm5,28$) seçen katılımcıların isteyerek ($10,23\pm3,80$) seçen katılımcılardan daha yüksek bir kişisel başarı hissi ortalamasına sahip olduğu görülmekte ve böylece mesleği istemeyerek seçen katılımcıların kişisel başarı hissi düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilmektedir. Çocuk sahibi olma değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılığı bulgularına göre ise değişken ile yalnızca duygusal tükenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit edilmiş ($p<0,05$) ve bu bulguya göre çocuk sahibi ($19,82\pm5,97$) olan katılımcıların daha yüksek duygusal tükenme düzeyine sahip olduğu görülmektedir (Tablo IX).

Tablo IX. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlere Göre İstatistiksel Analizi

Demografik Değişkenler	Duygusal Tükenme (Ort±SS)	Duyarsızlaşma (Ort±SS)	Kişisel Başarı Hissi (Ort±SS)
Cinsiyet			
Erkek	19,33±7,57	9,03±3,04	11,16±4,17
Kadın	17,05±7,52	7,73±2,72	10,05±4,06
Test	t:1,814 p:0,072	t:2,700 p:0,008	t:1,616 p:0,108
Yaş			
20-29	18,46±7,78	8,15±2,96	10,78±4,19
30-39	18,28±7,32	9,00±3,08	10,39±4,19
40 ve üzeri	16,00±7,78	8,25±1,83	10,62±3,81
Test	f:0,381 p:0,684	f:1,264 p:0,286	f:0,133 p:0,876
Medeni Durum			
Evli	18,61±7,52	8,53±2,66	10,79±4,31
Bekar	17,76±7,77	8,27±3,37	10,44±3,92
Test	t:0,662 p:0,509	t:5,634 p:0,019	t:0,498 p:0,620
Eğitim Durumu			
Lise	16,61±7,17	7,37±2,46	9,95±3,95
Lisans	18,76±7,99	9,36±3,13	12,65±4,20
Lisansüstü / Doktora	20,13±7,54	9,08±3,05	9,91±3,88
Test	f:2,978 p:0,054	f:7,612 p:0,001	f:6,497 p:0,002
Akademik Unvan			
Öğretim Üyesi	18,92±8,96	9,07±3,09	10,64±3,65
Uzman Doktor	20,40±2,19	10,40±1,67	16,00±4,79
Araştırma Görevlisi	18,45±7,64	9,05±3,26	13,30±3,59
Hemşire	18,04±7,64	8,13±2,90	9,89±4,15
Test	f:0,196 p:0,899	f:1,624 p:0,187	f:7,560 p:0,000

Tablo IX (Devam). Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlere Göre İstatistiksel Analizi

Meslek Seçimi			
İsteyerek	17,26±7,20	8,14±2,75	10,23±3,80
İstemeyerek	24,19±7,40	10,09±3,63	13,09±5,28
Test	t:0,051 p:0,822	t:3,268 p:0,073	t:5,448 p:0,021
Çocuk Sahibi Olma			
Var	19,82±5,97	8,87±2,64	10,86±4,07
Yok	17,22±8,40	8,12±3,13	10,50±4,21
Test	t:10,651	t:1,772	t:0,118
Test	p:0,001	p:0,185	p:0,731

Katılımcıların çalışma koşullarına göre istatistiksel analiz incelendiğinde branş ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıklarına dair gerçekleştirilen bağımsız örneklem T-Testinin sonuçlarına göre branş değişkeni ile yalnızca duygusal tükenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit edilmiş ($p<0,05$) ve bu farklılığın kaynağı incelendiğinde ise dahili ($18,28\pm8,80$) branşa mensup katılımcıların cerrahi ($18,26\pm7,03$) branşa mensup katılımcılardan daha yüksek duygusal tükenme ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Buradan hareketle dahili branşında faaliyet gösteren katılımcıların duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Meslekte çalışma süresi değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıkları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığına rastlanılmamaktadır ($p>0,05$). Yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıklarının tespitine dair gerçekleştirilen Tek yönlü Anova analizi sonucunda kişisel başarı hissi ile değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit edilmiş ($p<0,05$) ve bu farkın kaynağının tespiti amacıyla gerçekleştirilen PostHoc testi sonucunda anlamlı farklılığın 10 Yıl ve Üzeri ($7,45\pm2,54$) yoğun bakımda çalışma süresi bulunan katılımcılardan kaynaklandığı sonucuna ulaşılmış ve bu katılımcıların en düşük kişisel başarı hissi düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Çalışılan birimden memnuniyet değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıklar incelendiğinde ise değişken ile bütün alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığın tespit edildiği görülmektedir ($p<0,05$). Bu farklılığın kaynağı incelendiğinde ise duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi

değişkenlerinin hepsinde hiç memnun olmayan katılımcıların farklılığın kaynağı olduğu görülmektedir ve bu katılımcıların duygusal tükenme ($29,16 \pm 7,33$), duyarsızlaşma ($13,50 \pm 2,34$) ve kişisel başarı hissi ($16,16 \pm 3,71$) düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Haftalık çalışma süresi değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıkları incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığının tespit edilemediği sonucuna ulaşılmaktadır ($p > 0,05$). Aylık nöbet sayısı değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıkları incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığının tespit edilemediği sonucuna ulaşılmaktadır ($p > 0,05$). Nöbet izni değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıkları incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığının tespit edilemediği sonucuna ulaşılmaktadır ($p > 0,05$). Kendini tüketmiş hissetme değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıklarını incelemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklem T-Testi sonucunda değişken ile ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığına rastlanılmamıştır ($p > 0,05$). Aylık gelir değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıklarını incelemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklem T-Testi sonucunda değişken ile kişisel başarı hissi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit edilmiş ($p < 0,05$) ve bu farklılık çerçevesinde aylık gelirini yetersiz ($11,02 \pm 3,80$) olarak gören katılımcıların daha yüksek kişisel başarı hissi puan ortalamasına sahip olduğu ve kişisel başarı hissi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo X).

Tablo X. Katılımcıların Çalışma Koşullarına Göre İstatiksel Analizi

Çalışma koşulları	Duygusal Tükenme (Ort±SS)	Duyarsızlaşma (Ort±SS)	Kişisel Başarı Hissi (Ort±SS)
Branş			
Dahili	18,28±8,80	8,89±3,11	11,30±3,75
Cerrahi	18,26±7,03	8,21±2,88	10,34±4,30
Test	t:6,094 p:0,015	t:0,008 p:0,929	t:0,706 p:0,402
Çalışılan Birimden Memnuniyet			
Çok Memnunum	14,35±7,00	6,78±2,18	8,75±4,25
Memnunum	16,72±7,06	8,36±2,82	10,60±3,72
Kısmen	21,85±6,05	8,90±2,82	11,19±4,08
Hiç Memnun Değilim	29,16±7,33	13,50±2,34	16,16±3,71
Test	f:13,362 p:0,000	f:10,983 p:0,000	f:6,639 p:0,000
Haftalık Çalışma Süresi			
40 Saat Altı	18,07±5,29	7,57±2,56	11,28±4,71
40 Saat Üzeri	18,29±7,83	8,51±2,99	10,58±4,10
Test	f:2,164 p:0,144	f:0,439 p:0,509	f:0,081 p:0,776
Aylık Nöbet Sayısı			
1--3	17,42±6,10	8,36±2,66	9,94±3,66
3--5	17,34±7,75	7,96±2,78	10,16±4,07
>5	19,64±8,28	8,87±3,27	11,54±4,41
Test	f:1,558 p:0,214	f:1,290 p:0,278	f:2,254 p:0,109
Nöbet İzni			
Evet	18,93±7,54	8,13±2,95	10,25±4,09
Hayır	17,21±7,66	8,89±2,95	11,26±4,19
Test	t:0,237 p:0,627	t:0,129 p:0,720	t:0,061 p:0,805
Kendini Tükenmiş Hissetme			
Evet	21,60±5,79	9,25±2,88	11,51±4,14
Hayır	12,30±6,81	6,94±2,50	9,09±3,72
Test	t:1,717 p:0,192	t:3,549 p:0,062	t:1,195 p:0,276
Aylık Gelir			
Yeterli	15,21±7,80	8,05±3,13	9,98±4,67
Yetersiz	19,97±6,97	8,63±2,85	11,02±3,80*£
Test	t:2,480 p:0,118	t:1,399 p:0,239	t:4,751 p:0,031

Katılımcıların alışkanlıklar ve yaşam tarzına göre istatistiksel analizleri incelendiğinde sigara kullanımı değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıkları incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığının tespit edilemediği sonucuna ulaşılmaktadır ($p>0,05$). Alkol

kullanımı değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki ortalama farklılıkları incelendiğinde ise değişken ile bütün ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı gösterdiği tespit edilmekte ($p<0,05$) ve bu farklılığın kaynağının tespiti amacıyla gerçekleştirilen PostHoc testlerinin sonucunda farklılığın duygusal tükenme alt boyutunda alkol kullanan katılımcılardan ($23,92\pm6,19$), duyarsızlaşma alt boyutunda alkol kullanan katılımcılardan ($10,78\pm2,39$) ve kişisel başarı hissi alt boyutunda da alkol kullanan katılımcılardan ($14,28\pm3,93$) kaynaklandığı görülmektedir. Bu bulgular çerçevesinde alkol kullanan katılımcıların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Tablo XI).

Tablo XI. Katılımcıların Alışkanlık ve Yaşam Tarzına Göre İstatistiksel Analizi

Alışkanlıklar Yaşam Tarzı	Duygusal Tükenme (Ort $\pm$ SS)	Duyarsızlaşma (Ort $\pm$ SS)	Kişisel Başarı Hissi (Ort $\pm$ SS)
Sigara Kullanımı			
Evet	18,48 $\pm$ 7,65	8,92 $\pm$ 2,86	10,84 $\pm$ 4,57
Hayır	18,37 $\pm$ 7,86	8,19 $\pm$ 3,07	10,62 $\pm$ 3,81
Ara Sıra	16,45 $\pm$ 5,53	7,81 $\pm$ 2,40	9,90 $\pm$ 4,74
Test	f:0,338 p:0,714	f:1,214 p:0,300	f:0,233 p:0,793
Alkol Kullanımı			
Evet	23,92 $\pm$ 6,19*£	10,78 $\pm$ 2,39*£	14,28 $\pm$ 3,93*£
Hayır	17,69 $\pm$ 7,57	8,14 $\pm$ 2,92	10,37 $\pm$ 3,95
Sosyal İçici	17,50 $\pm$ 7,37	8,31 $\pm$ 2,95	9,68 $\pm$ 4,23
Test	t:4,500 p:0,013	t:5,223 p:0,005	t:6,697 p:0,002

*One-WayAnova testi ($p<0,05$)

£ Sample T-testi t değeri (t)

α Varyans analizi (f)

Ω Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilksig.

Aşağıda yer alan Tablo XII' de ise araştırma ölçeğinin alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi arasındaki doğrusal ilişkilerin tespiti ve yönünün değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen Pearson Korelasyon Testinin sonuçlarına yer verilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre ölçek alt boyutlarından duyarsızlaşma ile duygusal tükenme arasında istatistiksel olarak anlamlı ortalama-güçlü şiddette

doğru yönlü bir korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir (p:0,610). Bu bulguya göre katılımcıların duygusal tükenme seviyeleri arttıkça duyarsızlaşma seviyeleri de artmakta, aynı şekilde duygusal tükenme seviyeleri düştükçe duyarsızlaşma seviyeleri de düşmektedir.

Diğer bir bulgu ise örneklemin kişisel başarı hissi ile duyarsızlaşma alt boyutları arasında bir korelasyon ilişkisi gerçekleşmiş ve bu bulgu çerçevesinde zayıf bir korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir (p:0,352). Bu bulguya göre katılımcıların kişisel başarı hissi seviyeleri arttıkça duyarsızlaşma seviyeleri de artmakta, aynı şekilde kişisel başarı hissi seviyeleri düştükçe duyarsızlaşma seviyeleri de düşmektedir.

Tablo XII. Araştırma Alt Boyutları Korelasyon Analizi

		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Hissi
Duygusal Tükenme	p	1		
	Sig			
Duyarsızlaşma	p	,610**	1	
	Sig	0,000		
Kişisel Başarı Hissi	p	,352**	,301**	1
	Sig	0,000	0,000	

5. TARTIŞMA

Çalışma hayatında tükenmişlik durumu insan ilişkilerinin önemli bir yere sahip olduğu mesleklerde daha sık görülmektedir. Teknolojik gelişmelerdeki ilerlemelerin gerisinde kalma, hata yapma riskinde artma, işgücü ve verimlilikte azalmaya yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarında giderek zorlaşan çalışma koşulları ve stres ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Tükenmişlik üzerine yapılan araştırmalarda genç yaşta olma, kişiler arası ilişkiler, motivasyon, problemler ile baş etme ve yeterli mesleki deneyime sahip olmamak tükenmişliğe yatkınlığı artırdığı saptanmıştır (32–35).

Çalışma hayatındaki kişilerin kendi isteği dışında branş seçimleri, uzun ve sık nöbet tutuyor olmaları, rol çatışması, rol belirsizliği, aşırı iş yükü, sosyal destekten yoksunluk ve uzun süre strese karşı korumasız kalmak tükenmişlik sendromuna neden olmaktadır (36,37). Araştırma görevlileri üzerinde yapılan bir çalışmada genç yaşta sorumluluk yükü fazla ve ağır tempolu çalışmaya uyum göstermekte zorlanan araştırma görevlilerinde kronik hastalığa bağlı sürekli ilaç kullanımı ve sigara içimi oranı artışı olduğu gösterilmiştir (29).

Cinsiyet ile tükenmişlik ilişkili literatürler incelendiğinde bazı farklılıklar göze çarpmaktadır. Nitekim, bazı çalışmalarda cinsiyet tükenmişliği etkileyen bir faktör olarak öne çıkmaktadır (29). Schweitzer'in genç hekimler üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada yine Yaman ve Ark. ise aile hekimleri üzerinde yaptıkları incelemede kadın erkek katılımcılar arasında tükenmişlik açısından bir fark bulunmadığını bildirmişlerdir (38,39). Bizim çalışmamızda ise cinsiyet özellikleri yönünden sadece duyarsızlaşma alt boyutu yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir ortalama farklılığı tespit edilmiştir. Bu farklılığın kaynağı incelendiğinde erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek bir duyarsızlaşma ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Akgül ve Ark. tarafından yapılan bir çalışmada erkek ve kadınlar arasında duyarsızlaşma yönünden bizim çalışmamıza benzer sonuç elde edilmiştir (40). Çalışmamızda tükenmişlik düzeyi yönünden kadın ve erkekler arasında cinsiyet yönünden farklı sonuçların ortaya çıkması her iki cinsin kişilik,

karakter yapılarının, çalışma ortamının ve olaylara yaklaşım biçim ve metotlarının farklı olması ile açıklanabilir.

Yaş ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde literatürde bazı farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Hosseiniarzfuni ve Ark'ının anestezi teknisyenleri ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (41). Genç yaştakilerin bu duruma daha yatkın olduğunu gösteren çalışmaların yanında Marakoğlu ve Ark'ının araştırma görevlileri üzerinde yaptığı çalışmada yaş ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığını destekleyen çalışmalarda mevcuttur (42). Bizim çalışmamızda da yaş ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varıldı.

Medeni durum ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde literatürde farklı sonuçlar ile karşılaşılmaktadır (43). Bekarlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha fazla olduğunu bildirirken, Aslan ve Ark. bekarlarda duyarsızlaşmanın daha yüksek oranda olduğunu bildirmişlerdir (44). DüNDAR ve Ark'ının tıpta uzmanlık öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada tükenmişlik alt boyutları ile medeni durum arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varmışlardır (36). Bizim çalışmamızda ise evli katılımcıların bekar katılımcılara oranla daha yüksek bir duyarsızlaşma oranına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklı sonuç beraberinde çocuk sahibi de olan evli katılımcıların iş ortamındaki strese çocuk bakımı ve ev işleriyle eklenen ek stres ile açıklanabilir.

Meslekte geçirilen süre arttıkça duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik düzeylerinin anlamlı ölçüde düşük olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (45,46). Başka bir çalışmada meslekte 6-10 yıl ve daha fazla çalışma süresi olan bireylerin daha düşük duygusal tükenmişlik yaşadığı sonucuna varılmıştır (47). Bizim çalışmamızda meslekte çalışma süresi değişkeni ile tükenmişlik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucu çıkmıştır. Bu durum anketimize katılan katılımcıların yarısından fazlasının beş yılın altında bir çalışma süresine sahip olması ile açıklanabilir.

Cerrahi ve dahili branşlar göz önüne alınarak yapılan bir çalışmada asistan hekimlerin duyarsızlaşma düzeylerinin dahili ve cerrahi branşlara göre anlamlı derecede farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (45). Yapılan bir çalışmada cerrahi branşlarda uzmanlık eğitimi alan uzmanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeyi diğer branş uzmanlık öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (36). Başka bir çalışmada ise cerrahi olmayan dallardaki asistan doktorların cerrahi dallardakine göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadığı, her iki grup arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı açısından anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (48). Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyutu puanları dahiliye yoğun bakım, anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ve koroner yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur (49). Bizim çalışmamızda branş değişkeni ile yalnızca duygusal tükenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızda dahili branşa mensup katılımcıların cerrahi branşa mensup katılımcılardan daha yüksek duygusal tükenme ortalamasına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum hastanemizde dahili yoğun bakım ünitelerinin hasta sirkülasyonunun cerrahi yoğun bakım ünitelerine oranla daha fazla olması, yaşlı ve mortalitesi yüksek hasta grubunun takip edilmesi, dahili branşların bazılarında araştırma görevlisi olmaması nedeniyle diğer sağlık personelinin üzerine daha çok iş yükü ve daha fazla sorumluluk yüklenmesi ile açıklanabilir.

Eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasındaki ilişki literatürde tarandığında yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bazı çalışmalarda eğitimle tükenmişlik arasında ters ilişki olduğu belirtilse de bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlikte artmaktadır (50). Yapılan başka bir çalışmada eğitim durumu ile tükenmişlik alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadığı sonucu çıkmıştır (51). Eğitim durumu ile tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde çalışmamızda duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi alt boyutları yönünden anlamlı bir farklılığın olduğu, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeyindeki farklılığın lisans düzeyi katılımcılardan kaynaklandığı ve bu katılımcıların duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeylerinin diğer

katılımcılardan yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Kişisel başarı düzeyinin yüksek olması, lisans düzeyinde çalışmamıza katılanların hastanemiz yoğun bakım ünitelerinde uzun yıllar çalışan ve mesleki tecrübesi fazla olan hemşireler olması ile açıklanabilir. Duyarsızlaşma düzeyinin yüksek çıkmasının nedenini yoğun bakım hemşirelerinin bakmakla yükümlü olduğu hasta grubunun daha zor ve kötü durumda ki hastalar olması ile açıklayabiliriz.

Akademik unvan ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde literatürde farklı sonuçlar ile karşılaşılmaktadır. Genel olarak literatür tarandığında akademik unvan arttıkça kişisel başarı hissi artmakta, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ise azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada profesör ve doçent doktorların kişisel başarı hissi yardımcı doçent doktor ve öğretim görevlilerine göre yüksek tespit edilmiştir (52). Bütün akademik unvan grupları içerisinde en fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşayan grubun araştırma görevlileri olduğu sonucuna varılmıştır (53,54). Bu durum akademik unvanın yükselmesi ile mesleki deneyim ve problem çözme yeteneği konusunda tecrübelerinin artması ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını göstermektedir. Bizim çalışmamızda kişisel başarı hissi ile akademik unvan değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda uzman doktorların diğer akademik unvan gruplarına göre yüksek kişisel başarı hissine sahip olduğu sonucu bulunmuştur. Bu durumu uzman doktorların kariyerlerinin başında olması, sürekli öğrenme, öğrendiğini uygulama ve kişisel gelişimlerini tamamlama sürecinin pozitif yönde yaptığı etki ile açıklayabiliriz.

Yoğun bakımda çalışma süresi ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki açısından literatür tarandığında hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada yoğun bakımda çalışma süresi 6–10 yıl olan hemşirelerin, 1–5 yıl çalışmış olan hemşirelere göre kişisel başarı duygusunda azalma puanları yüksek bulunmuştur (49). Başka bir çalışmada hemşirelerin yoğun bakımda çalışma özellikleri ile tükenmişlik alt boyutları incelenmiş, meslekte çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık çalışma saati ve çalıştığı bölümü tercih etme

nedeniyle tükenmişlik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (55). Bizim çalışmamızda 10 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip katılımcıların kişisel başarı hissi boyutunda anlamlı istatistiksel bir farklılığa sahip olduğu ve bu katılımcıların en düşük kişisel başarı hissi düzeyine sahip olduğu sonucu bulunmuştur. Bu sonuç, genel durumu oldukça kötü ve mortalite oranı diğer ünitelere göre yüksek olan hasta profiline sahip birimlerde uzun yıllar çalışmalarının bir sonucu olabilir.

Çocuk sahibi olma değişkeni ile tükenmişlik alt grupları arasındaki ilişki literatürde incelendiğinde çocuk sahibi olmanın ve çocuk sayısının tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (56). Yapılan başka bir çalışmada da çocuk sahibi olmanın tükenmişlik alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır (57). Bizim çalışmamızda çocuk sahibi olan katılımcıların daha yüksek duygusal tükenme düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum çocuk sahibi olan katılımcıların çocuğun büyüme, gelişim, eğitim sürecinde yaşadıkları stres ile açıklanabilir.

Sigara ve alkol kullanımı ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki literatürde incelendiğinde birtakım farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Kurçer MA yapmış olduğu çalışmada sigara içme ile duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı düzeyde artma saptarken, tükenme ve kişisel başarı hissi arasında ilişki bulunmadığı sonucuna varmıştır (58). Yine Kurçer MA alkol kullanımı ile hiçbir değişken arasında anlamlı ilişki bulunmadığı sonucuna varmıştır (58). Başka bir çalışmada ise sigara içme ile tükenmişlik alt grupları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (42). Dündar ve Ark'ının 2017 yılında yaptığı çalışmada tükenmişlik düzeyi yüksek bireylerde alkol ve sigara kullanımının yüksek olduğu belirlenmiştir (36). Bizim çalışmamızda sigara kullanımı ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alkol kullanımı yönünden çalışmamızda alkol kullanan katılımcılarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı hissi yönünden anlamlı bir farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda alkol kullanan

katılımcıların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu durum uzun çalışma saatleri, yoğun bakımda çalışmanın vermiş olduğu ekstra stres, sık tutulan nöbetler, personel eksikliği nedeniyle nöbet izni kullanımında yaşanan aksaklıklar gibi nedenlerle açıklanabilir.

Çalışılan birimden memnuniyet değişkeni ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki literatürde incelendiğinde bir araştırmada mesleğinin kendi yapısına uygun olduğuna inananların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında daha düşük tükenmişlik düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur (59). Konaklama tesislerindeki ev idaresi personelinin tükenmişlik düzeylerini belirlemek için yapılan bir çalışmada, işinden memnun olan personelin tükenmişlik düzeyinin diğerlerine oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir (60). Bizim çalışmamızda çalışılan birimden memnuniyet ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve çalıştığı birimden hiç memnun olmayan katılımcıların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışanların aylık gelir durumu ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki yönünden literatür incelendiğinde Yakut ve Ark'ının sağlık çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada aylık gelir ile tükenmişlik alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamasına rağmen, aylık geliri 5000 TL ve üzeri olanların kişisel başarı duygusunda azalma puanlarının daha düşük olduğu sonucunu bulmuşlardır (61). Arıca ve Ark'ının cerrahi ve dahili bölüm asistanları arasında yaptığı çalışmada yüksek geliri olanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi istatistiksel olarak daha yüksek, kişisel başarı düzeyinde ise her iki bölüm asistanlarında anlamlı fark saptanmamıştır (62). Bizim çalışmamızda aylık gelir ile kişisel başarı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve aylık gelirini yetersiz bulan çalışanların daha yüksek kişisel başarı hissi puan ortalamasına sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durum hastanemiz çalışanlarının aldıkları eğitim, çalışma saatleri, tuttıkları nöbet, yaptıkları ek

mesailerin karşılığını maddi olarak tam alamadıklarını düşünmeleriyle açıklanabilir.



6. SONUÇ

Hastanemizde yaptığımız bu çalışma yoğun bakımda görev yapan sağlık çalışanlarının orta düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Bireysel düzeyde tükenmişliğin önüne geçmek için kişinin yaptığı işin risklerinin bilincinde olması, mesleki gelişim kurslarına katılması sosyal aktivitelerde bulunması, yapmış olduğu işin oluşturduğu stresin önüne geçmek için mesleki rehberlik hizmeti alması yararlı olacaktır.

Yönetimsel olarak tükenmişliğin önüne geçmek için uzun çalışma sürelerinin kısaltılması, ücret adaletsizliğinin giderilmesi, çalışanlara tatil ve sosyal faaliyet olanaklarının sağlanması, personel eksikliğinin giderilmesi, çalışanların görev tanımlarının açık ve net yapılması, sürekli eğitim olanaklarının sağlanması, ödüllendirme ile çalışan motivasyonunun en üst düzeyde tutulması, düzenli nöbetlerin oluşturulması, vardiyalı çalışanlara servis ve ek olanakların sağlanması, motivasyon ve toplam kalite çalışmalarının sürekli olarak yapılması, çalışanların izin kullanmak istedikleri tarih aralıklarına gerekli özenin gösterilmesi yararlı olacaktır.

Sonuç olarak; sağlık sektöründe çalışanlarda sık olarak görülen tükenmişlik sendromuna farkındalığın oluşması ve gerekli tedbirlerin alınarak önüne geçilmesi çalışan memnuniyetinin yanı sıra sunulan hizmetin kalitesi ve verimliliğini artıracak kanaatindeyiz.

7. ÖZET

Çalışmamızda, Afyonkarahisar ili yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin belirlenmesi ve problemlerin tespit edilerek çözüm önerilerinin ortaya konulmasını amaçladık.

Öğretim üyesi, uzman doktor, asistan doktor ve hemşireler dahil kriterleri sağlayan toplam 145 yoğun bakım çalışanına 19 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu ve 22 sorudan oluşan Maslach tükenmişlik ölçeğini içeren iki bölümlü anket uygulandı.

Anket uygulaması sonucu elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for the Social Science Version 20, Chicago, ABD) programı kullanılarak yapıldı.

Kriterleri sağlayarak çalışmaya dahil edilen yoğun bakım çalışanlarının Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme puan ortalaması $18,26 \pm 7,61$, duyarsızlaşma boyutu puan ortalaması $8,42 \pm 2,96$ olarak, kişisel başarı hissi puan ortalaması ise $10,64 \pm 4,15$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar eşliğinde kriterleri sağlayan ve araştırmaya dahil edilen bireylerin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeği ortalama puanlarına göre orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı, kişisel başarı hissi alt ölçeğine göre karşılaştırıldığında ise bireylerin düşük düzeyde tükenmişlik yaşadığı anlaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım, duygusal tükenme, tükenmişlik düzeyi, sağlık çalışanları

8. ABSTRACT

Our study aimed to determine the burn out level of health care personnel working in Afyonkarahisar intensive care units and therefore propose a solution for this problem.

We conducted a two staged survey amongst 145 intensive care workers who met the required criteria, including lecturers, specialist doctors, resident physicians and nurses.

We addressed the participants the sociodemography data form consisting of 19 questions and Maslach burnout scale consisting of 22 questions.

We used SPSS (Statistical Package for the Social Sciences version 20, Chicago, ABD) for the statistical analysis of the data obtained through survey application.

The mean score of the intensive care workers who included in the study by meeting the criterias was found as; for Maslach burnout scale emotional exhaustion 18.26 ± 7.61 , for depersonalization dimension 8.42 ± 2.96 , for personal accomplishment awareness average 10.64 ± 4.15 .

According to these results, it was found that the intensive care workers who were included in the study experienced moderate level of burnout according to the mean scores of the emotional exhaustion and depersonalization dimension subscale and low level of burnout according to the personal accomplishment subscale.

Keywords: intensive care unit, emotional exhaustion, burnout level, health workers

9. KAYNAKLAR

1. Kaçmaz N. Tükenmişlik sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Derg. 2005;68 1:29–32.
2. Borkowski N. Organizational behavior in health care. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2005.
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2 2:99–113.
4. Freudenberger, Herbert J. Staff Burn-Out. J Soc Issues. 1974;90 1:159–65.
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Oburnout. 2001;397–422.
6. Karabınar S, Boyar E. Mesleki tükenmişlik ölçümü: metodolojik karşılaştırma. J Acad Stud. 2011; 50:165–78.
7. Maslach C. Job Burnout. curr dir psychol sci. 24 Ekim 2003;12 5:189–92.
8. Sürgevil O, Fettahoğlu Ö, Gücenmez S, Budak G. Belediye çalışanlarının duygusal saldırıya uğrama ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesine yönelik bir araştırma. Balıkesir Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2007;17 4:36–58.
9. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. Psikiyatr Psikol Psikofarmakol Derg. 1996;4 1:28–33.
10. Dağ İ. Türkiye’de kullanılan psikolojik ölçekler. Psikiyatr Psikol ve Psikofarmakol Derg. 1993;1 2:23–59.
11. Sürgevil O. Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu. 2. baskı Ankara: Nobel Yayınları; 2014.
12. Zawieja P, Guarnieri F. Épuisement professionnel: principales approches conceptuelles, cliniques et psychométriques. Colin A, editör. Paris: Hal Archives Ouvertes; 2013.
13. Burke RJ, Greenglass ER. A longitudinal examination of the Cherniss model of psychological burnout. Soc Sci Med. Mayıs 1995;40 10:1357–63.
14. Perlman B, Hartman EA. Burnout: Summary and Future Research. Hum Relations. 22 Nisan 1982;35 4:283–305.
15. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilim Fakültesi Derg. 2005;20 2:95–108.
16. Öztürk H. Acil sağlık hizmetleri personelinin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Int J Acad Value Stud (Javstudies JAVS). 2018;4 19:304–10.

17. Malakh-Pines A, Aronson E. Career Burnout: Causes and Cures. New York: Free Press; 1988.
18. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
19. Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards and emergency departments in greek hospitals. ICUs Nurs Web J. 2002;5 6:1–19.
20. Ceyhan, Aydoğan Aykut; Siliğ A. Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile uyum düzeyleri arasındaki ilişkiler. Anadolu Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2005;2 2:43–56.
21. Torun A. Endüstri ve örgüt psikolojisi. 2. baskı Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997. s. 43–53.
22. Demirel Y, Seçkin Z. Tükenmişlik ve üretkenlik karşıtı davranışlar arasındaki ilişkinin kavramsal boyutu. TİSK Akad Derg. 2009; 4(8).
23. Izgar H. Endüstri ve örgüt psikolojisi. Konya: Eğitim Kitabevi; 2003. s.159–72.
24. Gündüz B. İlköğretim Öğretmenlerinde Tükenmişlik. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2014;1 1:0.
25. Demerouti E, Nachreiner F, Bakker AB, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. J Appl Psychol. 2001;86(3):499–512.
26. Schwab R, Jackson S, Schuler R. Educator burnout Sources and Consequences. Educ Res Q. 1986;10 3:14–30.
27. Wisniewski L, Gargiulo RM. Occupational stress and burnout among special educators: A review of the literature. J Spec Educ. 1997;31 3:325–46.
28. Yenihan Bora; Çakır Nisan Nur; Alabaşoğlu Büşra. Cinsiyet Farklılığının Tükenmişlik Ve Yaşam Doyumuna Etkisi: Kırklareli Üniversitesinde Görev Yapan Araştırma Görevlileri Üzerine Bir Araştırma. Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg. 2018;7(1).
29. Ergin C. Akademisyenlerde tükenmişlik ve çeşitli stres kaynaklarının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Ede. Fakültesi Derg.1995;12(1– 2): 37–50.
30. Torun A. Stres ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997. s. 43–53.
31. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara; 1992. s. 143–54.

32. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, vd. Burnout Among U.S. Medical students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. *Acad Med*. Mart 2014;89(3):443–51.
33. Aktuğ İY, Susur A, Keskin S, Balcı Y, Seber G. Burnout among doctors working at Medical Faculty of Osmangazi University. *Osmangazi J Med*. 2006;28 2:91–101.
34. Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *Int J Nurs Stud*. Temmuz 2005;42(5):549–55.
35. Tuğrul B, Çelik E. Normal çocuklarla çalışan anaokulu öğretmenlerinde tükenmişlik. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*. 2002;12(12): 1-11–11.
36. DüNDAR C, Köksal E, Pekşen Y. Burnout and factors related in medical residents: A cross-sectional survey. *Türkiye Klin J Med Sci*. 2017;37 1:10–5.
37. Zohar D. Predicting burnout with a hassle-based measure of role demands. *J Organ Behav*. Mart 1997;18 2:101–15.
38. Schweitzer B. Stress and burnout in junior doctors. *S Afr Med J*. Haziran 1994;84(6):352–4.
39. Yaman H, Ungan M. Tükenmişlik: aile hekimliği asistan hekimleri üzerinde bir inceleme. *Türk Psikol Derg*. 2002;17 49:37–44.
40. Algül R, Yılmaz D, Özer Ü, Kaya B. Variables affecting burnout levels among medical doctors working in internal and surgical branches and the relationship of burnout with work engagement and organizational commitment. *J Clin Psychiatry*. 2016;19 4:176–84.
41. Hosseiniarzfuni S, Morad Heidari Gorji A, Gorji M, Masoomeh Rostamnejad M, Ranjbar M, Arash Hadian A, vd. Job burnout among technicians and nurses of Northern Iran. *Gaziantep Med J*. 2015;21 2:114.
42. Marakoğlu K, Kargın NÇ, Armutlukuyu M. Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. 2013;103–8.
43. Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*. Nisan 1985;12(7–8):837–51.
44. Aslan H, Gürkan BS, Alparslan N, Ünal M. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatr Derg*. 1996;7(1):39–45.
45. Erol A, Sariçiçek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatr Derg*. 2007;8(4):241–7.

46. Ozkula G, Durukan E. Burnout syndrome among physicians: the role of socio-demographic characteristics. *Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci.* 15 Haziran 2017;30 2:136–44.
47. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatr Derg.* 2000;11 1:49–57.
48. Can H, Güçlü YA, Doğan S, Erkaleli MB. Burnout syndrome among the resident doctors in surgical and nonsurgical clinics. *J Tepecik Educ Res Hosp.* 2010;20 1:33–40.
49. Cerit G, Aykal G, Güzel A, Kara İ. Bir hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Klin Tıp Bilim Derg.* 30 Nisan 2016;21 2:109–109.
50. Çimen M, Ergin C. Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Derg.* 2001;43 2:169–76.
51. Yıldız A, Çiçek İ, Şanlı ME. Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin belirleyicileri: sigara ve alkol kullanımına etkisinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 2018;5 3:126–32.
52. Gün F, Atanur Başkan G. Öğretim elemanlarının algılarına göre örgütsel sinizm ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Eđit Derg.* 2017;32 2:361–79.
53. Marakoğlu K, Kargın N, Erkal MA. Bir diş hekimliği fakóltesi çalışanlarında periyodik muayene, viral parametreler, tükenmişlik sendromu ve depresyon durumlarının değerdendirilmesi. *Euras J Fam Med.* 2017;6 1:25–34.
54. İraz Rifat, Ganiyusufoğlu A. Örgütlerde mesleki tükenmişlik ve akademisyenler üzerinde bir uygulama. *Sos Ekon Araştırmalar Derg.* 2011;11(21):451–72.
55. Şentürk S. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkisinin incelenmesi. *Bozok Tıp Derg.* 2014;4 3:48–56.
56. Güden E, Durmuş Sarıkahya S. Satisfaction and exhaustion level of family health unit employees in Kayseri province. *Türkiye Aile Hekim Derg.* 15 Haziran 2020;24(2):95–106.
57. Turgut N, Karacalar S, Polat C, Kiran O, Gultop F, Turkmen Kalyon S, vd. Burnout syndrome during residency. *Turkish J Anesth Reanim.* 16 Kasım 2016;44 5:258–64.
58. Kurçer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakóltesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakóltesi Derg.* 2005; 2 3:10–5.
59. Sayıl I. Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Derg.* 1997;5 2: 71–7.

60. Erkal S, Şahin H. The level of burnout of housekeeping personnel in accommodation facilities. *Int J Hum Sci.* 2012;9(2).
61. Yakut Hİ, Kapısız SG, Durutuna S, Evran A. Burnout ın the field of health working sector. *J Gynecol- Obstet Neonatol.* 2013;10 38:1564–71.
62. Arıca SG, Özer C, Arı M, Karakuş A, Mansuroğlu YE, Eraslan S. Cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Symirna Tıp Derg.*2011;7:6–9.



10. EKLER

EK 1: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (Maslach burnout inventory manual)

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 (çok nadir)	Ayda birkaç kez (bazen)	Haftada birkaç kez (çoğu zaman)	Hergün (her zaman)
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 hastalarım 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. "Hastalarım 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

Ek 2: Sosyodemografik Bilgi Formu

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

CİNSİYET	KADIN		ERKEK				
YAŞ	20-29		30-39		> 40		
MEDENİ DURUM	BEKAR		EVLİ		DUL	BOŞANMIŞ	
BRANŞ	DAHİLİ		CERRAHİ				
EĞİTİM DURUMU	LİSANS		LİSANSÜSTÜ/ DOKTORA		LİSE		
AKADEMİK UNVAN	ÖĞRETİM ÜYESİ		UZM. DR		ARŞ. GÖREVLİSİ	HEMŞİRE	
MESLEK SEÇİMİ	İSTEYEREK		İSTEMEYEREK				
MESLEKTE ÇALIŞMA SÜRESİ	< 1 YIL		1-5 YIL		5- 10 YIL	> 10 YIL	
YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞMA SÜRESİ	< 6 AY		1-5 YIL		5-10 YIL	> 10 YIL	
ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMU	VAR		YOK				
TANI KONULMUŞ PSİKİYATRİK HASTALIK	VAR		YOK				
SİGARA KULLANIMI	EVET		HAYIR		ARA SIRA		
ALKOL KULLANIMI	EVET		HAYIR		SOSYAL İÇİCİ		
ÇALIŞILAN BİRİMDEN MEMNUNİYET DURUMU	MEMNUNUM		ÇOK MEMNUNUM		KISMEN	HİÇ	
HAFTALIK ÇALIŞMA SÜRESİ	40 SAAT ALTI		40 SAAT ÜSTÜ				
AYLIK NÖBET SAYISI	1-3		3-5		> 5		
NÖBET İZNİ	EVET		HAYIR				
KENDİNİ TÜKENMİŞ HİSSETME	EVET		HAYIR				
AYLIK GELİR	YETERLİ		YETERSİZ				