

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**SAĞLIK KURUMLARINDA TÜKENMİŞLİK: BİR KAMU HASTANESİNDE
ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba ÇELİK

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Programı

Temmuz, 2021

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**SAĞLIK KURUMLARINDA TÜKENMİŞLİK: BİR KAMU
HASTANESİNDE ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba ÇELİK
(Y1816.030002)

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ

Temmuz, 2021

ONAY FORMU



ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum Sağlık Kurumlarında Tükenmişlik: Bir Kamu Hastanesinde Araştırma adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (14/07/2021)

Tuğba ÇELİK



ÖNSÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Öğr. Üyesi Dr. Abdulkadir GÜÇLÜ' ye, eğitim hayatım boyunca benden maddi manevi hiçbir yardımını eksik etmeyen biricik aileme teşekkürlerimi sunarım.

Haziran,2021

Tuğba ÇELİK





SAĞLIK KURUMLARINDA TÜKENMİŞLİK: BİR KAMU HASTANESİNDE ARAŞTIRMA

ÖZET

Sağlığı için yardım talep eden kişilere; dikkatli hizmet sunabilmek, sıfır hata ile çalışmak, kaliteli hizmet, yüksek verimlilik ve hasta memnuniyetinin hedeflerine ulaşmak için tükenmişlik durumunun yaşanmadığı bir çalışma ortamının büyük önemi vardır. Modern sistem yaklaşımının amacı; memnun, mutlu, işini seven ve tatminkar, motivasyonu yüksek, işinden bezmemiş yani tükenmemiş sağlık çalışanı demektir. Bu bağlamda tükenmişliğin, sağlık alanında ve sağlık çalışanı açısından öneminin vurgulanması ve hassasiyetine dikkat çekilmesi gerekmektedir. Sağlık sektöründeki çalışanların, yüksek beklentili hasta ve hasta yakınları ile bire bir ilişkili çalışmaları sonucu, tükenmişlik yaşama riskleri, birçok meslek grubuna göre daha yüksektir.

Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarında yaşanan tükenmişliğin ele alınarak, sağlık personeli üzerindeki etkilerini vurgulamaktır. İstanbul’da hizmet veren bir kamu hastanesinde görev yapan, toplam 378 doktor, hemşire, üst düzey yönetici, orta düzey yönetici ve diğer görevlerdeki sağlık çalışanlarının demografik ve genel özellikleri açısından tükenmişlik durumları değerlendirilmiştir. Genel tükenmişlik skoru 2,33 ile “bazen” yönüyle katılımcıların orta düzeyde tükenmişliği olduğunu göstermektedir. Örneklem için; tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Cinsiyet, medeni durum açısından tükenmişlik anlamlı farklılık göstermemektedir. Yaş, çocuk durumu, çocuk sayısı, eğitim seviyesi, hizmet süresi, görev durumu, çalışılan bölüm açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir. Ayrıca, tükenme alt boyutu duyarsızlaşma alt boyutunu %71,8 oranında ve duyarsızlaşma alt boyutu, yetkinlik alt boyutunu %16,0 oranında pozitif yönde etkilemektedir. Tükenme alt boyutu yetkinlik alt boyutunu istatistik anlamlı etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Sağlık Sektörü, Maslach Tükenmişlik Modeli

BURNOUT IN HEALTH INSTITUTIONS: RESEARCH IN A PUBLIC HOSPITAL

ABSTRACT

To those who seek help for their health; A work environment without burnout is of great importance in order to provide careful service, to work with zero error, to achieve the goals of quality service, high efficiency and patient satisfaction. The purpose of the modern system approach; It means a health worker who is satisfied, happy, who loves his job and is satisfied, highly motivated, not tired of his job, ie not exhausted. In this context, it is necessary to emphasize the importance of burnout in the field of health and for healthcare workers and to draw attention to its sensitivity. The risk of burnout is higher than many occupational groups, as a result of the one-to-one work of healthcare professionals with high-expectancy patients and their relatives.

The aim of this study is to emphasize the effects of burnout in healthcare professionals on healthcare personnel. The burnout status of 378 physicians, nurses, senior managers, mid-level managers and healthcare professionals working in Public Hospital was evaluated in terms of demographic and general characteristics. The general burnout score of 2.33 shows that the participants have moderate burnout in terms of "sometimes". For the sampling; burnout sub-dimension was higher than depersonalization and competence sub-dimensions. Burnout does not differ significantly in terms of gender and marital status. A significant difference was found in terms of age, child status, number of children, education level, service time, duty status, and the department they work in. In addition, the depletion sub-dimension positively affected the depersonalization sub-dimension by 71.8% and the depersonalization sub-dimension positively by 16.0%. The burnout sub-dimension did not affect the competence sub-dimension statistically significantly.

Keywords: Burnout, Healthcare Sector, Maslach Burnout Model



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	v
ÖNSÖZ.....	vii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
İÇİNDEKİLER	xiii
KISALTMALAR	xvii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xxi
I. GİRİŞ	1
II. TÜKENMİŞLİK	5
A. Tükenmişlik Tanımı.....	5
B. Tükenmişlik Kavramının Gelişimi	7
C. Tükenmişlik Modelleri	9
1. Edelwich Tükenmişlik Modeli.....	9
2. Pines Tükenmişlik Modeli	10
3. Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	10
4. Leiter Tükenmişlik Modeli	11
5. Maslach Tükenmişlik Modeli	11
6. Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli	13
7. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli	15
D. Tükenmişliğin Alt Boyutları.....	16

1. Duygusal Tükenme	16
2. Duyarsızlaşma	17
3. Düşük Kişisel Başarı Hissi	18
E. Tükenmişliğin Evreleri	19
1. Şevk ve Coşku Evresi	20
2. Durgunluk Evresi	20
3. Engellenme Evresi	21
4. Umursamazlık Evresi	21
F. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler	22
1. Bireysel Faktörler	22
2. Örgütsel Faktörler	27
G. Tükenmişliğin Belirtileri	35
1. Fiziksel Belirtiler	37
2. Psikolojik/Duygusal Belirtiler	38
3. Davranışsal Belirtiler	39
H. Tükenmişliğin Sonuçları	40
İ. Tükenmişliğin Önemi	42
III. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TÜKENMİŞLİK	45
A. Sağlık Çalışanlarında Stres	45
1. Sağlık Çalışanlarında Stresin Kaynakları	45
2. Sağlık Çalışanlarında Stresin Etkileri	50
3. Sağlık Sektöründe Stresin Önlenmesine Yönelik Yöntemler	52
B. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik	55
1. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Kaynakları	56
2. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Etkileri	57
3. Sağlık Sektöründe Tükenmişliğin Önlenmesine Yönelik Yöntemler	59

C. Sağlık Kurumlarında İşleyiş ve Tükenmişlik İlişkisi	62
1. Bireysel Zorluklar	63
2. Kurumsal Zorluklar.....	64
a. Yoğun iş yükü.....	65
b. Kesintisiz hizmet sunumu.....	65
c. Ek ödeme sorunları	66
d. Adalet sorunları	66
e. Sağlık hizmeti beklentileri.....	67
f. Sağlık hizmeti algılamaları.....	68
D. Tükenmişlik ve Doktorluk.....	69
1. Doktorlarda Tükenmişlik ile İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar.....	73
2. Doktorlarda Tükenmişlik ile İlgili Dünya’da Yapılan Araştırmalar.....	73
E. Tükenmişlik ve Hemşirelik	75
1. Hemşirelerde Tükenmişlik ile İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar	78
2. Hemşirelerde Tükenmişlik ile İlgili Dünya’da Yapılan Araştırmalar	80
F. Tükenmişlik ve Diğer Sağlık Çalışanları.....	83
1. Diğer Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ile İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar.....	84
2. Diğer Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ile İlgili Dünya’da Yapılan Araştırmalar.....	87
G. Tükenmişliğin Sağlık Sektöründe Önemi.....	88
1. Sağlık Hizmetlerinde Tükenmişliğin Önemi	88
2. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Önemi	91
IV. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	97
A. Araştırmanın Amacı ve Önemi	97
B. Araştırmanın Deseni	98
C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	98

D. Örneklemeye Yönelik Güç Analizi (Power Analysis)	99
E. Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtları.....	101
F. Veri Toplama Aracı	102
G. Verilerin İstatistiksel Analizi	102
H. Anketin Güvenilirlik Analizi	103
İ. Araştırmanın Hipotezleri	103
V. BULGULAR	105
A. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri	105
B. Ölçeklere Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri	111
C. Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları	115
D. Grup Farklılığı Analizleri	115
E. Korelasyon Analizi Sonuçları	123
VI. BULGULAR ve TARTIŞMA.....	125
VII.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	131
VIII. KAYNAKÇA	139
ÖZGEÇMİŞ	167

KISALTMALAR

CA	: Cronbach Alpha
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
MTE-GF	: Maslach Tükenmişlik Envanteri Genel Formu





ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1.	Sağlık Çalışanlarının Stres Yaşamalarına Yol Açan Faktörler.....	50
Çizelge 2.	Sağlık Çalışanlarının Stresini Azaltmak Adına Alınacak Önlemler.....	55
Çizelge 3.	Anketin Güvenilirlik Analizleri Sonuçları.....	103
Çizelge 4.	Araştırmanın Hipotezleri	104
Çizelge 5.	Cinsiyet Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu.....	105
Çizelge 6.	Medeni Durum Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu	106
Çizelge 7.	Yaş Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu.....	106
Çizelge 8.	Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu.....	107
Çizelge 9.	Hizmet Süresi Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu	108
Çizelge 10.	Meslek Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu	108
Çizelge 11.	Çocuk Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu	109
Çizelge 12.	Çocuk Sayısı Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu.....	110
Çizelge 13.	Çalışılan Bölüm Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu.....	110
Çizelge 14.	Tükenme Alt Boyutuna Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu	111
Çizelge 15.	Duyarsızlaşma Alt Boyutuna Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu.....	113
Çizelge 16.	Yetkinlik Alt Boyutuna Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu	114
Çizelge 17.	Ölçek Boyutlarına Yönelik Tanımsal Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları	115
Çizelge 18.	Cinsiyet Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları.....	116
Çizelge 19.	Çocuk Durumu Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları	116
Çizelge 20.	Medeni Durum Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları...	117

Çizelge 21. Yaş Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları	117
Çizelge 22. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları ..	118
Çizelge 23. Hizmet süresi Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları	119
Çizelge 24. Meslek Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları.....	120
Çizelge 25. Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları	121
Çizelge 26. Çalışılan Bölüm Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları .	122
Çizelge 27. Tükenmişlik Alt Boyutlarına Yönelik Korelasyon Analizi	123



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. İlişki Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı	100
Şekil 2 Grup Farklılığı Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı	101
Şekil 3. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	105
Şekil 4. Medeni Durum Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	106
Şekil 5. Yaş Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	107
Şekil 6. Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	107
Şekil 7. Hizmet Süresi Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	108
Şekil 8. Meslek Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	109
Şekil 9. Çocuk Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	109
Şekil 10. Çocuk Sayısı Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	110
Şekil 11. Çalışılan Bölüm Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	111



I. GİRİŞ

İnsanların hayatlarında çalışma önemli bir yer tutmaktadır. Dolayısıyla, bireylerin mesleklerinin ve yaptıkları işlerin sağlıklı bir süreç içerisinde ilerlemesi oldukça önem arz etmektedir. Son zamanlarda sıklıkla duyulan bir kavram olan tükenmişlik; bireylerin sosyal, fiziki veya çalışma hayatında karşı karşıya kaldıkları olumsuz bir durumdur.

Tükenmişlik, kendi kendine ortaya çıkan bir sorun olarak görülmemektedir. Genellikle, sağlık sektöründe olduğu gibi hizmete dayalı sektörlerde çalışma koşullarının beraberinde gelen sorunlar nedeniyle, tükenmişlik sendromu yaşayanların sayıları günden güne artış göstermektedir. Böylelikle, tükenmişlik kavramı, pek çok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de büyük bir sorun haline gelmiştir.

Kişilerde ortaya çıkan tükenmişlik durumu, bireysel sorunların yanında kurumsal sorunlara da yol açmaktadır. Tükenmişlik yaşayan kişilerde, bireysel anlamda fiziksel ve ruhsal açıdan sağlık sorunları görülürken, bunun yanında bireyin aile yaşamına da olumsuz olarak etki etmektedir. Kurumsal anlamda ise, tükenmişliğin yol açtığı sorunları; işe geç kalma, işten ayrılma gibi olumsuz sonuçlar ile örneklendirmek mümkündür.

İş hayatında insanlar ile yüz yüze iletişimde bulunulması gereken pek çok meslek grubu bulunmaktadır. Söz konusu meslek gruplarına tabi olan çalışan grupları arasında sağlık çalışanları da bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleğinin bir getirisi olarak hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük şeklindeki durumlar içerisinde olan bireyler ile ve bu durumdaki bireylerin yakınları ile sıklıkla etkileşim içinde olmalıdırlar. Sağlık çalışanları etkileşimde bulundukları bireylere destekleyici bakım hizmetleri sunmanın yanı sıra sorumluluk üstlendikleri için tükenmişlikle karşı karşıya kalma riskleri de çok büyüktür.

İş yükünün yoğunluğu, stres, duygusal anlamda destekte bulunma gerekliliği, ağır ve ölümcül hastalara tedavi uygulama, düzensiz uyku durumu ve nöbet sayılarının çok olması şeklindeki unsurlar, sağlık çalışanları için gerek fiziki gerekse psikolojik anlamda yıpranmaya ve neticesinde de tükenmişliğe yol açmaktadır. Bu unsurların yanı sıra sağlık sektörünün yetersizlikleri, hizmet ve insan gücünün uygun şekilde dağıtılamıyor olması, sağlık teşkilatlarının yeniden yapılandırmasına ilişkin yönetici atamalarında yaşanan liyakat sorunu ve organizasyonel adaletsizlikler de sağlık çalışanlarında hayal kırıklığına ve gerilmeye yol açmakta olup bu durum fiziksel yorgunluğun yanı sıra bireyleri tükenmişliğe sürüklemektedir.

Kişilerin temel hakları arasında bulunan “yaşama hakkını” sürdürmekten sorumlu bulunan sağlık çalışanlarının mesleki sorumlulukları da çok fazladır. Sağlık kurumlarına gelen hastaların ve yakınlarının sağlık çalışanlarından üst düzeyde ilgi bekledikleri görülmektedir. Dolayısıyla bu durum da sağlık çalışanlarının stresinin artmasına yol açmaktadır. Bununla beraber sağlık sektöründe meydana gelen dönüşüm ile beraber ortaya çıkan “hasta odaklı yaklaşım” ve “kalite standartları” da sağlık çalışanlarına duyulan beklentinin artmasına yol açmıştır. Bunun bir sonucu olarak sağlık sektöründe tükenmişliğe rastlanma ihtimali de artmıştır. Sağlık kurumları tarafından söz konusu tükenmişlik riski için önlemler alınmaz ise istenmeyen sonuçlar ile karşı karşıya kalınacaktır. Nitekim tükenmişlik yaşanan kurumlarda tıbbi hata oranlarının yüksek olması söz konusu olumsuz sonuçların başında gelmektedir.

Son dönemlerde yaygınlık kazanan terimler arasında bulunan tükenmişlik, genellikle iş yaşamında sıklıkla çalışanların karşısına çıkan ve bu kişilerin sağlıklarına olumsuz etki ederek iş yaşamının da olumsuz olumsuz etkilenmesine neden olan bir durumdur. Tükenmişlik vakalarına günden güne daha sık rastlanıyor olması, akademisyenler tarafından tükenmişlik konusunda daha derin ve nitelikli çalışmaların yapılmasını sağlamıştır.

Sağlık alanında sunulan hizmetler, insanların hayatlarında son derece büyük bir öneme sahiptir. Dolayısıyla sağlık sektöründe çalışanların da yaptıkları iş kutsal olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen bu çalışmada, sağlık sektörü çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları tükenmişliğin sebepleri ve

tükenmişlikle başa çıkabilmek için yapılması gereken önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

İnsan kaynağı, iş yaşamının başarılı olarak sürdürülmesi açısından oldukça önemli ve olmazsa olmaz bir unsur şeklinde değerlendirilmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada, çalışanların olumsuz etkilendiği ve iş yaşamına da olumsuz olarak yansıyan faktörlere, geçmişten günümüze kadar yapılan literatür taraması ile beraber yer verilmiştir. Bu kapsamda işverenlerin ve sağlık yöneticilerinin tükenmişliğe neden olan etkenleri bilmesi, gereken önlemlerin alınması, tükenmişlik durumu için farkındalık oluşturulması ve çözüm önerileri üretilmesi; çalışanların sağlık ve mutlulukları bakımından önemli olmakla beraber kurumların işleyişine olumsuz etki edecek durumların da önlenmesini sağlayacaktır.

Sağlık sektörü, yüksek risk taşıyan ve stresli bir çalışma ortamına sahip olan emek yoğun bir sektördür. Bu sektörde çalışan kişilerin çalışma şartları da pek çok meslek çalışanına nispeten daha zordur. Sağlık sektöründe kesintisiz hizmet sunumunun zorunlu olması ve verilen hizmetin doğrudan insanların sağlığına etki etmesi şeklindeki ayrıntılar, sağlık çalışanlarını pek çok meslek mensubundan farklı kılmakta ve sağlık sektöründe çalışan kişilerin tükenmişliklerinin konu alınmasının da önemini artırmaktadır.

Bu çalışmanın birinci bölümünü tükenmişlik konusu oluşturmaktadır ve tükenmişlik kavramı, tarihçesi, tükenmişlik kavramını geliştiren kişiler tarafından ortaya konulan modeller, tükenmişliğin alt boyutları, nedenleri, evreleri, sonuçları ve önemi açıklanmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünü ise, sağlık sektöründe tükenmişlik konusu oluşturmaktadır ve bu bölümde öncelikle tükenmişlik ile ilişkili bir kavram olan stres açıklanmıştır. Bölümün devamında sağlık çalışanlarında ve sağlık kurumlarında tükenmişlik durumu açıklanmış olup doktorlarda, hemşirelerde ve diğer sağlık çalışanlarında tükenmişlik ile ilgili Türkiye’de ve Dünya’da yapılan çalışmalar taranarak elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde, gereç ve yöntemler başlığı altında, araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın evreni ve örneklem seçimi, veri

toplama araçları, araştırmanın hipotezleri ve yapılan istatistiksel analizler hakkında bilgi verilmiştir.

Çalışmanın dördüncü bölümünde ise, araştırma hipotezlerini sınamak amaçlı uygulanan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. İlk aşamada, 378 kişi olan örneklem için sosyo-demografik tanımlayıcı bilgilerin yüzde dağılım bilgileri, ele alınan ölçeğe yönelik katılımcıların verdikleri cevapların sıklık ve yüzde bilgileri sunulmuştur. İkinci aşamada, hipotezlerin test edilmesi amaçlı grup farklılığı analizlerine ve ilişki analizine yer verilmiştir. sağlık yöneticileri, sağlık çalışanları ve bu alanda çalışma yapacak olan akademisyenler için öneriler sunulmuştur.



II. TÜKENMİŞLİK

A. Tükenmişlik Tanımı

Gündelik işlerin devam ettirilmesi açısından insan faktörü önemli bir yere sahiptir. Kişilerin gündelik işlerinde adaptasyon sağlamalarına ya da sağlayamamalarına etki eden en önemli faktörlerden birisi “tükenmişlik” kavramıdır. Literatürde tükenmişlik kavramına ilişkin çeşitli tanımlar yer almaktadır.

Tükenmişlik sendromu, 1970’lerin ilk yarısında, sağlık sektöründe çalışanlar başta olarak, insan hizmeti profesyonelleri üzerinde tanımlanmıştır. “Tükenmişlik sendromu, işyerinde duygusal stresle başa çıkamayacak bir güçlük olarak veya başarısızlık ve tükenme duygularına yol açan enerji ve kaynakların aşırı kullanımı” şeklinde ifade edilmiştir (Balch vd., 2011: 658).

Depresyon olarak ifade edilen durum, bireylerin hayatlarının hemen her alanında etkili olsa da, tükenmişlik sendromunun etkileri yalnızca iş hayatında kendini gösterir ve söz konusu sendromu yaşayan kişilerin genel refahının düşmesine neden olur. Sağlık çalışanlarında karşılaşılan tükenmişlik durumu, çalışanların iş hayatlarında uzun vadeli yüksek stresten kaynaklı ortaya çıkan psikolojik sorunun ifade edilmesi bakımından kullanılmaktadır.

Tükenmişlik sendromu, ilk olarak “acı çeken insanlar ile kurulan yakın temas kaynaklı ortaya çıkan bir sendrom” şeklinde ifade edilmiştir. Tükenmişlik kişilerde genel olarak uzun süren stresin ya da hayal kırıklığının sonucunda fiziksel veya duygusal anlamda güç ve motivasyon kaybı şeklinde görülmektedir. Tükenmişlik konusu üzerinde çalışmalar gerçekleştiren Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik sendromunun seviyesini belirleyebilmek amacı ile “Maslach Tükenmişlik Envanteri (MBI)” adı ile bilinen ölçek geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçekte “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma (hastalara karşı negatif veya alaycı tutumlar)” ve “iş yerinde kişisel başarı hissini kaybetme” etkileri değerlendirilmektedir. Tükenmişlik sendromunun getirdiği klinik

belirtiler spesifik değildir ancak sıklıkla görülen belirtileri yorgunluk, baş ağrısı, yeme sorunları, uykusuzluk, sinirlilik, duygusal dengesizlik ve diğer insanlar ile kurulan ilişkilerde sertlik olarak sıralamak mümkündür (Apploninaire, 2012: 5).

Maslach ve arkadaşları (1981) tarafından gerçekleştirilen ve tükenmişliği konu alan bir başka çalışmada tükenmişliğin; çalışma performansı, iş doyumu, alkol ve uyuşturucu kullanımı ve evlilik baskısı şeklindeki pek çok kişisel ve kurumsal anlamda olumsuz etkileri olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca söz konusu çalışmada, yoğun iş talepleri, iş arkadaşlarıyla ya da yöneticiler ile kurulan ilişkilerin bozuk olması, çalışanın yeterince özerk olmaması, çalışan üzerindeki kontrol baskısının fazla olması ve belirsizliğin yüksek olması şeklinde birtakım tükenmişliğe neden olan faktörler ortaya konulmuştur (Maslach ve Jackson, 1981: 110).

Tükenmişlik kavramının ortaya atılmasından bu yana, bu alanda pek çok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalardan birinde tükenmişliği, “işin yapısı nedeniyle yoğun duygusal taleplerle karşı karşıya kalan ve sürekli olarak diğer bireyler ile işini devam ettirmek zorunda kalan kişilerde ortaya çıkan çaresizlik, uzun vadeli yorgunluk hissi, diğer kişilere olumsuz tutumlar yansıtılması sonucunda kendini gösteren sendrom” şeklinde ifade edilmiştir (Güleç, 2013: 3). Bu kapsamda tükenmişlik, bireyler ile sürekli olarak iletişimde olmak zorunda kalan çalışanlarda ortaya çıkan duygusal ve fiziksel anlamda bitkinlik, düşük enerji, geçmeyen yorgunluk hissi ve olumsuz tutum ve davranışlar şeklinde tanımlanabilir.

Tükenmişliğin, kişilerin duygu durumu ile yakından ilişkisi bulunduğu açıktır. Bir başka çalışmada tükenmişlik, “dikkate ve duygusal çabaya ihtiyaç duyulan işlerde ve faaliyetlerin uzun süre boyunca yapılması halinde zihinsel, duygusal ve fiziksel anlamda tükenme hali” şeklinde tanımlanmıştır. Bunun yanı sıra tükenmişlik, “genellikle kişilere yardımda bulunan diğer kişiler ile bağdaştırılan ve bu yardım faaliyetlerinin sonucunda meydana gelen stresle ilişkili şekilde gelişen ve kişilerin adaptasyonunu ve enerjisinin düşüren durum” şeklinde tanımlanmaktadır (Güleç, 2013: 9-10).

Tükenmişlik kavramına yönelik birçok tanım yapılmış olmasına karşın söz konusu tanımlamaların birtakım ortak özellikleri görülmektedir. Bu ortak

özelliklerin başında ise tükenmişlik yaşayan kişilerin, diğer kişilerle devamlı olarak etkileşim halinde bulunması ve uzun süreler çalışma hayatından bulunması faktörleri bulunmaktadır.

Tükenmişlik durumu kişilerin iş hayatlarında yer aldıkları konum itibarıyla da ortaya çıkabilmektedir. Bu bağlamda tükenmişliği, kişilerin benimsedikleri manevi duygularda, değerlerde ve itibarlarında meydana gelen bozulma şeklinde tanımlamak mümkün olacaktır. Bununla beraber tükenmişlik, bireyin ruhsal anlamdaki çöküşü şeklinde de ifade edilebilmektedir. Tükenmişlik hali, adım adım kendini göstermekte ve devam ettikçe kişileri daha da çaresiz bir duruma getirmektedir. Tükenmişlik yaşayan kişiler genellikle bu durumun önüne geçmeye gayret göstermemekte ve bununla beraber tükenmişlik haline uyum sağlamaya başlayabilmektedirler. Söz konusu bu durum ise “gücün güçsüzlüğe teslimiyeti” şeklinde ifade edilmektedir (Çetin, Güleç ve Kayasandık, 2015: 20).

B. Tükenmişlik Kavramının Gelişimi

Tükenmişlik kavramı ilk olarak ABD’de gerçekleştirilen çalışmalarda ele alınmıştır. Söz konusu çalışmalarda tükenmişlik kavramının “Burnout” şeklinde ifade edildiği görülmektedir. Gerçekleştirilen bu çalışmalarda tükenmişlik, müşteri hizmetlerinde çalışan kişilerin içinde bulundukları bunalım durumlarını ifade edebilmek için kullanılmaktadır. Tükenmişliğe ilişkin olarak bilimsel anlamda gerçekleştirilen ilk çalışmaların psikolog Herbert J. Freudenberger ve psikolog Christina Maslach tarafınca yapıldığı görülmektedir (Çetin, Güleç ve Kayasandık, 2015: 23).

Tükenmişliğe ilişkin olarak 1974 senesinde Freudenberger tarafınca “Journal of Social Issues” adlı bir dergide makale yayımlanmış ve tükenmişlik detaylı olarak ele alınmıştır. Söz konusu makalede tükenmişlik kavramını Freudenberger “kuvvetin ve enerjinin kaybedilmesi, başarısız olma, yıpranmışlık ya da bireyin iç kaynakları çerçevesinde karşılanmayacak talepler doğrultusunda kendini gösteren tükenmişlik hissi” şeklinde açıklamıştır. Yapılan bu çalışmadan sonra gerçekleştirilen yeni çalışmalarda da tükenmişlik kavramı ele alınmaya başlamıştır (Adoum, 2017: 5).

Freundenberger ve diğerlerinin yürüttüğü bu çalışmalar çerçevesinde tükenme kavramı, iş motivasyonu ve işe ilişkin bağlılık zeminine oturtularak incelenmeye başlanmıştır. Bununla beraber tükenmişliğin ortaya çıkış aşamaları da incelenmeye alınmıştır. Bu kapsamda Freundenberger tarafından tükenmişlik kavramı, gündelik yaşamda kronik ilaç bağımlılığını ifade etmek için kullanılan “Burn-Out” kavramı ile ifade edilmiştir. Freundenberger tarafından yayınlanmış olan yazıda ortaya atılan klinik, sosyal ve ruhsal düşüncüler, sonraki dönemlerde yapılan çalışmalar için de bir temel olmuştur (Okutan, Yıldız ve Konuk, 2013: 2).

Tükenmişlikle ilgili yapılan araştırmalar 1970’lerden sonra büyük bir hız kazanmıştır. Yapılan bu çalışmalarda elde edilen sonuçlar, kullanılan ölçeklerin ve bu ölçeklerin kullanımıyla nicel verilerin sahadan alınması üzerine odaklanarak ve araştırılan ana kütleyi geniş tutarak, tükenmişlik konusunda daha sistemli yaklaşımların geliştirilmesini hedeflemektedir. Bunun yanı sıra, yapılan bu çalışmalarda elde edilen en önemli başarı, tükenmişlikle ilgili yapılan araştırmalarda en sık kullanılan araştırma aracının geliştirilmesidir. Söz konusu araştırma aracı ise Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve amacı tükenmişliğin ölçülmesi olan Maslach Tükenmişlik Envanteri’dir. Tükenmişlik konusu üzerinde yapılan araştırmaların katkıları arasında; iş istekleri, müşterilerin nitelikleri, kişilikler, iş yükü, yöneticiler ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler, kurumsal ve demografik özellikler gibi tükenmişlikte belirleyici olan faktörlerin ortaya konulması sayılabilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 399).

Tükenmişliği konu alan araştırmalardaki mevcut eğilimler, tükenmişliğin kişiler ve bu kişilerin çalışma ortamlarının 6 özelliği arasında bulunan zayıf uyumun bir sonucu olduğunu ortaya koyan çok boyutlu bir model üstünde odaklanmaktadır. Söz konusu altı özellik ise; iş yükü, kontrol, ödül, topluluk, adalet ve değerler şeklinde ifade edilmektedir. Bu alanların herhangi birinde meydana gelen uyumsuzluk tükenmişliğe neden olurken, alanların arasındaki uyum ise işe motive olmayı sağlamaktadır. Bunların yanı sıra, yapılan çalışmaların sonucunda tükenmişlik halinin kişilerin bir kusuru olmadığı, bireysel, kişilerarası ve kurumsal özellikler gibi faktörlerin tamamının tükenmişliğe etkisi bulunduğu ortaya konulmuştur. Özellikle, yaş ve cinsiyet şeklindeki kişisel farklılıklar, müşterilerin talepleri ile çalışma arkadaşlarının talepleri şeklindeki kişiler arası özellikler ve iş yükü ve düzenlemeler şeklindeki

örgütsel özellikler, kişiler ile çalışma hayatlarının arasında uyumsuzluklar meydana getirebilir. Kişiler ile çalışma koşulları arasındaki uyumsuzluğun fark edilmesi ve önlem alınması; çalışanın elde tutulması ve iş yerindeki üretkenliğin artırılması, hata oranlarının azaltılması gibi pek çok olumlu sonuç ortaya çıkaracaktır (Maslach ve Leiter, 2005: 44).

C. Tükenmişlik Modelleri

1. Edelwich Tükenmişlik Modeli

Edelwich tarafından ortaya atılan bu modelde tükenmişliğin nedenleri arasında; aşırı miktardaki iş yoğunluğu, uzun çalışma saatleri, yeteri kadar takdir görmeme, ücretlerin düşük olması, işten beklentiyle mevcut durumun arasındaki farklılık sonucu yaşanan hayal kırıklıkları ve bürokratik sorunlar sayılabilmektedir. Edelwich ve Brodsky (1980) tarafından tükenmişlik, birbirini takip eden dört evrenin sonucunda ortaya çıkan bir süreç olarak ifade edilmiştir. Bu evreler aşağıdaki gibi açıklanmıştır:

1. Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm): Bu evredeki bireylerde enerji artışı, yüksek seviyede umutlu olma durumu ve abartılı şekildeki mesleki beklentiler olduğu gözlenmektedir. Kişinin hizmet verdiği diğer insanlar ile empati kurması, enerjisini çalışma hayatında gereksiz bir biçimde harcaması, çalışmayı yaşamının en önemli parçası şeklinde görmesi, işinin kendisine her şeyi sağlamasını beklemesi, bulunduğu pozisyonun sorumluluk ve faaliyet alanlarını kestirememesi şeklindeki belirtiler, bu evrede gözlenen tehlikeli durumlardır.

2. Durağanlaşma Evresi (Stagnation): Durağanlaşma evresinde artık istek ve umut besleme durumunda azalmalar meydana gelir. Kişi işini yaparken karşı karşıya kaldığı zor durumlardan, öncesinde önem vermediği veya yok saydığı durumlardan giderek rahatsızlık duymaya başlamaktadır. Bu evrede sorgulanan durum ise kişinin çalışmaktan başka herhangi bir şey yapmıyor olması halidir. Zira kişinin mesleği kuramsal ve pratik bütün yönleriyle kişinin varoluş amacını tam anlamıyla doldurmamıştır. Tükenmişliğin bahsi geçen ilk iki evresi, birbiri ile tam anlamıyla ters iki farklı durumdur.

3. Engellenme Evresi (Frustration): Bu evrede kişi faaliyet gösterdiği mesleğindeki sorumluluğunu, mesleğinin anlamını ve kişisel değerleri açısından

ortaya koymuş olduğu işin çıktılarını sorgular. Söz konusu evre devam ettiği sürece kişi iki yolu tercih edebilmektedir. “*Adaptif savunma*” mekanizmasını tercih eden kişi, içerisinde olduğu duruma uygun bir denge sağlayarak tükenmişlik halinden kurtulmaya çabalar. “*Maladaptif savunma*” mekanizmasını tercih eden kişi; tükenmişlik durumunu yok sayar ve kendini çalışmaya daha da fazla adanarak çözümler bulmaya çalışır. Bu durumundan kendisini çekmeye çalışan kişi gittikçe daha da mekanik duruma gelir ve kendini zihnen işine veremez.

4. Umursamazlık Evresi (Apathy): Söz konusu aşamada duygusuzlaşma halinin karakteristik belirtilerini; duygusal kopma, işe yönelik inancın tam anlamıyla kaybedilmesi, umutsuz olma durumu, işe geç kalma, hizmet verilen kişiler ile yapılan görüşmelerin kısaltılması olarak sıralayabiliriz. Hizmet verilen kişilere karşı bir umursamazlık hali ve zamanla hizmet verilerin kişileri aşağılama durumu ortaya çıkar. Bu evrede bulunan kişiler dışarıdan katı, soğuk ve olaylar karşısında ilgisiz görünürler.

2. Pines Tükenmişlik Modeli

Pines modeline göre tükenmişliği “bireylerin duygusal anlamda sürekli tükendiği alanların; bireylerin üzerinde neden olduğu fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik hali” şeklinde ifade etmek mümkündür. Pines, çalışma hayatından varoluşsal bir anlam çıkarma umudu taşıyan idealist kişilerin, ilk başta işe yüksek seviyede bir güdülenme ve beklentiyle başladıklarını belirtmiştir. Bu modele göre idealist bireyler hata yapmaları halinde veya çalışma hayatından beklentisini karşılayamayacağını fark ettiklerinde; umutsuz, çaresiz ve hatta tükenmiş olarak hissederek (Pines ve Nunes, 2003: 51).

3. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cary Cherniss tükenmişliği özellikle insanlara hizmet sunulan mesleklerde çalışan bireylerde gelişen, işle ilgili strese verilen tepkisel bir süreç şeklinde ifade etmiştir (Cherniss, 1980: 74). Cherniss’in tükenmişlik modeline göre tükenmişlik 3 aşamayı içermektedir. İlk aşamada tükenmişlik sürecinin başlamasına neden olan yoğun bir stres maruziyetinin yaşandığı, sonrasında bu strese cevap olarak yoğun bir anksiyete ile birlikte bireyin iç kaynaklarında tükenme duygusu yaşandığı, son olarak da davranış ve tavırlarda bariz bir değişim ile beraber işten

uzaklaşma, hizmet alıcılara yönelik gelişen olumsuz duygulanımların ortaya çıktığı yapılan gözlemler sonucunda belirtilmektedir. Bireyin beklentileri ile kurumun beklentilerinin birbirinden farklı olması bireyde stres oluşumuna yol açmaktadır. Ortaya çıkan stres nedeniyle birey öncelikle stres kaynağını kaldırmaya yönelmekte, eğer bu durum mümkün değilse stresle mücadele yöntemlerini devreye sokmaktadır. Stresle mücadelede başarılı olan bireyler eski iyilik hallerine geri dönerek bu süreci atlatacak, başarısız olanlar son seçenek olarak işiyle bağını kesebilmektedirler (Cherniss, 1980: 77).

Cherniss'in teorisinde stres unsuru birtakım alt başlıklara ayrılarak ele alınmış, "kişisel", "toplumsal" ve "örgütsel" stres olmak üzere ayrı ayrı incelenmiştir. Tükenmişliğin önlenmesinde esas üzerinde çalışılması gereken etkenlerin örgütsel boyutta yer aldığı önemle belirtilmiştir (Maslach ve Jackson, 1981: 112).

4. Leiter Tükenmişlik Modeli

Leiter'in ileri sürdüğü tükenmişlik modelinde iki temel unsur bulunmaktadır. Bunlardan ilki, Maslach tükenmişlik ölçeği ile tanımlanan ve tükenmişliğin üç unsuru olarak ifade edilen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissini kişinin özel hayatında da ortaya çıktığı görüşüdür. Bu modelde, çalışanlar iş yerinde olan olay ve taleplere karşı çok daha duyarlıdır. Duygusal tükenmişlik yaşayan çalışan, iş yerindeki diğer çalışanlara karşı oldukça duyarsızdır. Bunun sonucunda çalışanların iş ilişkilerindeki kişisel becerilerini kaybetme ile karşı karşıya kalmakta ve tükenmişlik durumuna neden olan başarı duygu ve düşüncelerinin zedelenmesiyle sonuçlanmaktadır (Barutçu ve Serinkan, 2008, s. 551).

5. Maslach Tükenmişlik Modeli

Bu model, günümüzde kabul görmüş olan ve yaygınlıkla kullanılan tükenmişlik modelidir. Maslach tarafından temelleri oluşturulan bu düşüncede üç boyutlu model savunulmaktadır. Söz konusu üç boyutu "duyarsızlaşma", "duygusal tükenme" ve "kişisel başarıda azalma" şeklinde ifade etmek mümkündür (Maslach, 1976: 114).

Bahsi geçen modele göre tükenmişlik; iş hayatında genellikle insanlar ile birebir temasta bulunmayı gerektiren mesleklerde çalışanların, meslekleri gereğince diyalog içinde olduğu bireylere karşı duyarsızlaşmaları, duygusal olarak tükenmişlik hissi, kişisel başarı ve yeterlilik duygularında azalma olarak ortaya çıkan bir sendrom şeklinde tanımlanmaktadır. Bu modele göre, tükenmişliğin ölçülebilmesi açısından 22 madde içeren “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ortaya konulmuştur (Maslach ve Jackson, 1986: 13). Maslach tarafından geliştirilen tükenmişlik modelinin içerdiği tükenmişlik boyutları aşağıda sıralanmıştır.

1. Duygusal tükenme: Bireyin iş hayatında aşırı yüklenme olması ve bunun neticesinde tüketilmiş olma duygusu hissetmesi şeklinde ifade edilir. Söz konusu tükenmişlik boyutuna, genellikle insanlar ile yoğun şekilde ve birebir etkileşim gerektiren mesleklerde sıklıkla rastlanmaktadır. Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun en önemli ve başlangıç boyutudur. Yoğun iş temposuna sahip olan birey iş hayatında kendisini zorlamaya başlamakta ve kendisinden iş ile ilgili beklentiler karşısında yıpranmaktadır. Kişinin kendisini zorlaması ve beklentileri karşılayamama neticesinde duygusal tükenme ortaya çıkar. Tükenmişliğin üç boyutu arasında en önemlisi ve en çok araştırılanı, duygusal tükenme boyutudur. Ancak tanı için tek başına yeterli değildir (Maslach, 1981: 37).
2. Duyarsızlaşma: Duyarsızlaşma kişinin hizmet verdikleri insanlara karşı, duygusuz biçimde katı, ilgisiz, sert ve soğuk davranışlar sergilemesidir. Aslında bu katı ve sert davranışlar duygusal tükenmeye verilen bir cevap niteliğindedir. Duygusal tükenme yaşayan kişi, yapması gereken iş ile ilgili, yardımcı olması gereken kişilerin problemlerini çözme konusunda kendisini yetersiz hisseder ve duyarsızlaşmayı bu zorluğa karşı bir yol şeklinde görür. Ayrıca bu kişiler, diğer insanlar ile yaptığı ilişkileri elinden geldiğince en az düzeye indirir (Maslach, 1981: 38). Duyarsızlaşma, Maslach tarafınca “hizmet sunulan bireylere karşı uzaklaşan, katı ve hatta insancıl olmayan sorunlu bir cevap” şeklinde ifade edilmiştir (Perlman ve Hartman, 1982: 287). Duyarsızlaşma; insanlara cansız

bir nesneymiş gibi davranmaya ve kişilerden bahsederken nesne isimlerini kullanmaya sebebiyet verir. Sonuçta duyarsızlaşma, insanlara birer nesne gibi davranmayı ifade etmektedir ve uzaklaşma durumunun artış göstermesi ile diğer bireylerin ihtiyaçlarına ve duygu durumlarına aldırmayan bir tutum ortaya çıkmaktadır (Çam, 1991: 7).

3. Kişisel başarı eksikliği: Kişisel başarı; bireyin kendisini işinde başarılı ve yeterli görme hislerini tanımlamaktadır. Kişisel başarısızlık ise bunun aksine bireyin kendini çalışma hayatında yetersiz ve başarısız şeklinde görmesini ifade etmektedir. Birey kendisinin başkasına karşı oluşturduğu olumsuz düşüncelerin etkisi ile iş hayatında kimsenin kendisini sevmediğini, işinde yeteri kadar başarılı olamadığını, üretkenliğinin düşük olduğunu düşünme gibi düşüncelere sahip olmaktadır. Bu düşünceye sahip bireyler yanlış davranışlarıyla kendini suçlu hissetmektedir. Kısaca kişisel başarısızlık hissi, enerjinin düşük olması, kişilerarası anlaşmazlıklar, üretkenliğin azalması, sorunlar karşısında güçlü duramama, öz saygısının azalması şeklinde belirtiler içermektedir (Baysal, 1995: 63).

6. Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli

Suran ve Sheridan (1985) tarafından yetişkinlik döneminin başlarında ve ortalarında varolan deneyim ve gözlemlerine ilişkin olarak dört aşamada ifade ettikleri tükenmişlik modelini ortaya koymuşlardır. Bu dört aşamayı aşağıdaki gibi ifade etmek mümkündür:

1. Kimlik, rol karmaşası aşaması: Bireysel ve mesleki kimlik oluşma süreci psikolojik gelişme bakımından önemli bir role sahiptir. Kişilerin mesleki gelişimlerini tamamlayamama durumları ileride bu kişilerin rol karmaşasıyla karşı karşıya kalmalarına yol açmaktadır. Bu noktada ana problem kişinin “nasıl bir profesyonel olacağım” sorgulamasını içermektedir. Söz konusu sorgulamanın yanıtı ise mesleki seçimde kişiye yol gösteren ilk duyguları içermektedir. Bu sorgulamalar kişinin lise eğitiminin

son senesiyle üniversite eğitiminin ilk senelerinde görülmeye başlamaktadır. Özetle bu aşama kişinin “Ben kimim” sorusuna yanıt arama aşaması olarak ifade edilmektedir.

2. Yeterlilik, yetersizlik aşaması: Bu aşamada bireyler kabiliyetlerini ve niteliklerini başarılı olarak geliştirirler ve aynı zamanda bu aşama bir çıraklık dönemi şeklinde ifade edilebilir. Kimlik aşamasında birey çalışma hayatında yeterlilik duygusu kazanır ve bireyin sosyal hayatıyla çalışma hayatını başarılı olarak bütünleştirmesiyle sonuçlanmaktadır. Bahsi geçen aşamada bireylerin kabiliyetlerini geliştirmesi sonucunda profesyonel kimlikleri de gelişim gösterir ve profesyonelliğe erişebilmek açısından duyulan endişelerde azalma görülür. Bu aşamanın sonrasında ise “işimde ne derece başarılıyım” sorusu sorgulanmaya başlanır. Kişi bu sorusuna yanıt bulabilmek amacıyla kendini diğer profesyonel kişilerle karşılaştırmaya başlar. Bu karşılaştırmaların sonucunda olumsuz bir yanıtla ulaşırsa kişi kendini mesleki anlamda yetersiz ve aşağılanmış olarak hissedebilir (Günay, 2016: 37).
3. Verimlilik, durgunluk aşaması: Çıraklık olarak tabir edilen sürecin son bulmasıyla beraber profesyonelliğe adım atan kişi, sistemin özgür bir bireyi haline gelir ve artık meslek hayatına adım atar. Verimlilik, durgunluk aşamasında bireyler, ilk defa kariyer hedeflerini sorgular. Daha sonraki süreçlerde alınan terfiler ve uzmanlaşmayla birlikte ekonomik açıdan bir rahatlama söz konusu olur. Böylelikle kişiler gerek maddi ve gerekse manevi açıdan çok daha rahatlamış hissederler. Eğer kişiler kabiliyetlerini ve niteliklerini çalışma hayatıyla uyumlandırıramaz ve bu kabiliyetlerini yaratıcı bir şekilde kullanacağı alan bulamazsa, bu kişilere daha öncesinde kazanmış oldukları başarılar da anlamsız görünmeye başlayacaktır. Bunun sonucunda kişi ne yapacağını bilemez bir hale düşer ve “hepsi bu muymuş?” hissi yaşar. Böylelikle bu kişiler için tükenmişlik hissi de kaçınılmaz olur (Günay, 2016: 39).

4. Yeniden oluşturma, hayal kırıklığı aşaması: Kişiler, otuzlu yaşlarının ortalarında başlayan ve kırklı yaşların sonlarına kadar devam eden bir süre boyunca çalışma hususunda kendini bu duruma sürükleyen kararlarını sorguladığı bir evreden geçer. Bahsi geçen bu durum aynı zamanda “orta yaş krizi” olarak adlandırılan durum ile de benzerlik göstermektedir. Bu sorgulamanın sonucunda bireylerin, çalışma hayatına ilişkin tatminsizlikler yaşadıkları görülmektedir. Bununla beraber bir zaman sonra bıkkınlık ve tükenmişlik hisleri kendini göstermeye başlar. Yorgunluk, gerginlik ve stres hisleri kişinin hayatında baskın bir rol oynamaya başlar. Kişinin orta yaşlarına ortaya çıkan söz konusu hayal kırıklığı duygusunun sonucunda, kişide çalışma hayatına ilişkin yeni baştan değerlendirme yapma ve yeni amaçlar ortaya koyma gereksinimi meydana getirir. Değerlendirme aşaması olarak ifade edilen bu aşamada kişi başarı elde edemezse yaşanan hayal kırıklıkları kişinin küskünlük ve engellenme duygusu içinde ruh sağlığını olumsuz olarak etkileyebilir ve sonuçta çalışma hayatından uzaklaşmasına ve tükenmişlik hissine kapılmasına yol açabilir (Erdoğan, 2016: 81; Polatçı, 2007: 22).

7. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Pearlman ve Hartman tarafından tükenmişlik “uzun süreli duygusal strese verilen ve üç bileşenden oluşan bir yanıt” şeklinde tanımlanmıştır. Ortaya konulan bu modele göre tükenmenin üç boyutu, stresin üç ana semptom çeşidini ifade etmektedir (Pearlman ve Hartman, 1982: 285). Bu boyutlar;

1. Fiziksel semptomların üzerine odaklanan fizyolojik boyut (fiziksel tükenme),
2. Tutum ve duyguların üzerine odaklanan duygusal-bilişsel boyut (duygusal tükenme),
3. Semptomatik davranışlar üzerine odaklanan davranışsal boyuttur (duyarsızlaşma ve düşük iş verimi).

Bu modele göre bireyin kişisel özellikleri, iş hayatı ve sosyal çevresi, tükenmişlik ile baş etme hususunda son derece etkili faktörlerdir. Pearlman ve Hartman (1982)'ın tükenmişlik modelinde dört aşama bulunmaktadır (Pearlman ve Hartman, 1982: 286-287). Bu aşamalar;

1. Durumun Strese Götürme Derecesi: İş yaşantısında stresin derecesini belirleyen asıl unsur bireyin işten bekledikleri ile elde ettikleri arasındaki uyumsuzluktur.
2. Algılanan Stres Düzeyi: Strese sebep olabilecek pek çok durum bireyin kendisini stres altında hissetmesiyle sonuçlanmamaktadır. Birinci aşamadan ikinci aşamaya geçiş, konum ve kurum değişkenlerine, bireylerin kişilik özelliklerine ve geçmişlerine bağlıdır.
3. Strese Verilen Tepki: Bu aşama algılanan strese karşı tepki olarak fizyolojik, bilişsel ve davranışsal belirtiler ortaya çıkar. Hangi tepkinin ortaya çıkacağını ise kişisel ve kurumsal değişkenler belirler.
4. Strese Verilen Tepkinin Sonucu: Bu aşamada tükenmişlik, uzun süreli duygusal strese maruz kalınmasıyla ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin neticesinde iş doyumunu ve verimliliğinde azalma, sağlık problemleri olabilir.

D. Tükenmişliğin Alt Boyutları

1. Duygusal Tükenme

Tükenmişlik yaşayan kişilerin ilk değindikleri şey, duygusal tükenmedir. Bu nedenle duygusal tükenmenin, tükenmişlikteki en dikkat çekici boyut olduğu ifade edilebilir. Ancak tükenmişliği açıklamada, duygusal tükenme tek başına yeterli değildir (Çam, 1998 : 21).

Duygusal tükenme aniden değil zamanla oluşur. Duygusal tükenmeyle kişide meydana gelen yorgunluk, psikosomatik şikayetler, bıkkınlık, işine karşı isteksizlik gibi sorunlar kastedilmektedir (Sürgevil ve Budak, 2005:154).

Tükenmişlik sendromu yoğun kronikleşmiş iş talebinin kişinin duygusal kaynaklarını tüketmesiyle ortaya çıkar ve kişide duygusal tükenmeye neden olmaya başlar. Duygusal tükenme yaşamaya başlayan kişiler tükenmişliğin stres boyutuyla birlikte duygusal ve fiziksel olarak kendilerini yorgun hissetmekte ve hizmet verdikleri bireylere karşı sorumluluk duygularını kaybetmeye başlamaktadırlar (Ardıç ve Polatçı, 2009, s. 23). Bu evre tükenmişliğin en kritik, en belirleyici ve içsel boyutudur. Kişi kendisini eskisi kadar sorumluluk sahibi hissedemediği için gergin olur ve diğer gün işe gideceği için oldukça endişelidir (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008:133).Duygusal olarak tükenen kişiler kendilerini işlerine veremezler, hizmet verdikleri kişilere karşı duygusuz ve umursamaz davranmaya başlarlar (Aslan ve diğerleri, 2005: 1).

Duygusal tükenme aşamasında kişi artık yaşadığı stresle başa çıkamamaya başlar ve bu durumda iki seçenekle karşı karşıya kalır. Seçeneklerden biri ruhsal çöküntü yaşamakken bir diğeri işi terk etmektedir. Çalışan kişiler çoğunlukla işi terk etmeyi seçerler (Üngüren ve diğerleri, 2010: 2923).

Yapılan araştırmalar neticesinde duygusal tükenmenin en önemli sonuçlarından bir tanesi verilen hizmetin nitelik ve nicelik olarak bozulması ve hizmeti sunan kişide ciddi psikolojik sorunlara yol açmasıdır. Psikosomatik hastalıkların ortaya çıkmasına, var olan hastalıkların ilerlemesine, depresif yakınmalara, libidoda azalmaya, uykusuzluk, sosyal izolasyon, işe geç gelmesi, işten erken ayrılması, sık sık rapor alması, hatalar yapma, kaza ve yaralanmalarda artış, alkol ve madde kullanımına neden olabilmektedir (Taycan ve diğerleri, 2006: 101; Altay, Gönener ve Demirkıran, 2008: 11).

2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, kişinin işi gereği etkileşim içinde olduğu insanlarla arasına belirli bir mesafe koymasını ve devamında onları sadece bir nesneymiş gibi görmesini ifade eder. Başka bir deyişle, duyarsızlaşma kişinin etkileşimde bulunduğu kişilerin duygusal talepleri ile başa çıkabilmesi niyetiyle oluşturduğu bir savunma mekanizması olarak da açıklanmaktadır. Duyarsızlaşma bu yönüyle tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil etmektedir. Merkezinde insan olmayan işler içinse duyarsızlaşma, kişinin işine karşı olumsuz düşünceler ve tutum içine girmesine neden olmaktadır. Böylelikle kişinin işiyle ilgili en iyi

yapmaktan ziyade performansını minimum düzeyde tuttuğu gözlemlenmiştir (Deerouti ve diğerleri, 2001: 499).

Duygusal tükenmenin yaşattığı sonuçlar neticesinde kişide duyarsızlaşma oluşmaya başlar. Duyarsızlaşan kişi tüm hayatının diğer insanlar tarafından yönetildiğini düşünmeye başlar ve hayatındaki kişileri uzaklaştırarak yalnız kalmaya çalışır. Önceki tutumuyla son halini kıyaslayan kişi kendisini yetersiz hissetmeye başlar (Ardıç ve Polatçı, 2009: 23). Duyarsızlaşan kişiler hizmet verdikleri bireylere birer nesneymiş gibi davranmaya başlar, küçültücü sözler sarf eder, onların sorunlarını umursamazlar ve karşılarındaki kişilere tahammülsüzlük seviyeleri artar. Duyarsızlaşma tükenmişliğin insanlar arası ilişkiler boyutunu temsil etmektedir ve çalışanların hizmet verdikleri kişilere olumsuz davranmalarına neden olmaktadır (Yıldız, 2012: 44-45).

Maslach duyarsızlaşmayı bireyin hizmet verdikleri kişilere karşı katı, mesafeli ve insancıl olmayan bir tutum olarak açıklamıştır. Bunun ilerlemesiyle de hizmet verilen kişilerin ihtiyaçlarını ve duygularını umursamama durumu gerçekleşir (Bekiroğlu, 2017: 15).

Fakat başka bir bakış açısına göre bu tutum kriz zamanlarında olumlu etki yapabilmekte, duygusal gerilimlerin düşmesine yardımcı olmaktadır. Çalışanların orta derecede duyarsız olmaları bazı mesleklerde verimi arttırmaktadır (Kılıç ve Aytemiz Seymen, 2011:50).

3. Düşük Kişisel Başarı Hissi

Düşük kişisel başarı hissi, kişinin kendini başarısız hissetme ve yetersiz bulması olarak ifade edilmektedir. Düşük kişisel başarı hissi, duyarsızlaşmanın aksine tükenmişliğin kendini değerlendirme boyutuna işaret etmektedir. Söz konusu alt boyutun, diğer iki alt boyuta kıyasla daha karmaşık bir yapıya sahip olduğu ileri sürülmektedir. Buna göre duygusal tükenmenin kendiliğinden düşük kişisel başarı hissine neden olduğu belirtilmektedir. Başka bir görüş de kişinin duyarsızlaştığında kendini başarılı hissetmesinin neredeyse imkansız olacağı yönündedir (Pekol, 2019: 17-18).

Kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını ifade eden bu evrede birey kendisini yetersiz hisseder ve motivasyonunda düşme yaşanır. Kişi kendini değerlendirirken olumsuz bir tutum içerisindedir, işinde ilerleyemediğini

hatta gerilediğini ve çevresinde olumlu değişimler yaratamadığını düşünür(Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008:134). Kişinin kendini negatif değerlendirmesi özsaygı kaybına ve hatta depresyona neden olabilir. Kişiler kendilerini mutsuz ve doyumsuz hissettikleri için mesleklerinde işlevsellik düzeyinde düşüş yaşanır (Yıldız, 2012: 45). Bu araştırmanın çıkış noktası bu cümleye dayanmaktadır.

E. Tükenmişliğin Evreleri

Günümüze kadar tükenmişlik kavramı pek çok bilim adamı ve akademisyen tarafınca ele alınarak ve çeşitli başlıklara ayrılarak ifade edilmeye çalışılmıştır. Söz konusu tanımlarda, araştırmacılar birbirlerinin fikirlerinden ve teorilerinden faydalanarak, tükenmişliğin birtakım evreler içerdiğini kanıtlamak, kavramı daha detaylı şekilde tanımlamak ve çalışmalarının literatüre katkıda bulunmasını sağlamak açısından gayret göstermişlerdir. Ayrıca bu alanda çalışma yapan kişiler, tükenmişliğin beklentileri, tutumları, güduları ve duyguları içinde barındıran, kişisel seviyede kendini gösteren, içsel bir psikolojik tecrübe olduğu hususunda hemfikir olmuşlardır (Polatçı, 2007: 6). Kişilerde tükenmişlik sendromu olup olmadığının tespit edilmesini, ortaya çıkışı ve evreleri ile içsel duygularda meydana gelen olumsuz duyguların sonucunda gerçekleştiğini ele alarak ortak bir kararda buluşmaya gayret etmişlerdir.

Tükenmişlik konusu üzerinde çalışmalar yapan Edelwich ve Brodsky tarafından, ortak olarak ulaşılan tanım doğrultusunda tükenmişlik, diğer insanlara hizmet sunan mesleklere mensup bireyler, çalışma şartlarının bir getirisi olarak; idealizmde, enerjide ve hedeflerde yaşanan ve devamlı şekilde artış gösteren düşüş (Polatçı, 2007: 20-21) olarak ifade edilmiştir. Bu kişilerin çalışma ortamlarında karşılarına çıkan olumsuz durumlar; yoğun iş yükü, belirsiz rol, kurumsal adaletsizlik ya da adam kayırma, uzun çalışma saatleri, düşük ücret, yönetimin baskıcı tavrı şeklinde sıralanabilir. Bu olumsuz durumlardan biriyle veya daha fazlasıyla devamlı olarak karşı karşıya kalan çalışanın, isteği ve hevesi azalma göstererek sona yaklaşmış olma psikolojisine büründüğü görülmektedir.

Edelwich ve Brodsky tarafından tükenmişlik durumunun birbirini takip eden evrelerden meydana gelen bir süreç olduğu savunulmaktadır ve söz konusu evreler ise “idealistik coşku dönemi”, “durgunluk dönemi”, “engellenme dönemi”

ve “duygusuzlaşma (apati) dönemi” şeklinde dört başlıkta ifade edilmektedir. Bahsi geçen bu evreler kimi araştırmacılar tarafınca “tükenmişliğin gelişim süreci” şeklinde de tanımlanmaktadır (Polatcı, 2007: 25). Buradan hareketle Edelwich ve Brodsky tarafından ortaya atılan tükenmişlik evreleri aşağıda açıklanmaktadır:

1. Şevk ve Coşku Evresi

Bu evrede bireyin mesleğinden ya da yapmakta olduğu işinden beklentisi, motivasyonu, enerjisi yüksektir ve bununla ilgili olarak bireyin hayatında çalışmak her şeyden önce gelmektedir. Performansı ile meslek yaşamındaki ileriye dönük hayalleri ve ideallerinin hevesiyle çalışma isteğini ortaya koyduğu bir süreçtir. Çalışma hayatında elinden gelenin en iyisini ortaya koyma gayreti, mesleği alanında almış olduğu eğitimin ve kendini geliştirme amaçlarının verdiği azim ile hem desteklenmeyi hem de takdir görmeyi bekler ve bu beklentisi ile daha çok çalışır. Bu evrede çalışanda yüksek düzeyde umutluluk ve gerçeğe dayanmayan mesleki beklentiler görülmektedir. Takdir edilmeyi bekleyen ve buna karşın genellikle önyargılar ve problemlerle karşı karşıya kalan bireylerde, neredeyse bir sene kadar süren bu evrenin sonuna doğru durgunlaşma süreci kendini gösterir (Eğin, 2015: 77). İşinde göstermiş olduğu çaba ve özverili çalışmalarına karşın beklentisine ters düşen olumsuz geri bildirimler neticesinde hayal kırıklıkları gözlenir. Birey işine yönelik olarak ortaya koymayı hedeflediği idealist çalışmalarının, çabasının karşılığı olarak olumsuz önyargılar ve sorgulanmalar ile karşı karşıya kalır. Çalışanlarda özellikle çalışma yaşamının ilk yılının sonlarına doğru karşılaşılan bu şok ile beraber durgunlaşma evresi kendini göstermeye başlar.

2. Durgunluk Evresi

Bireylerin, şevk ve coşku evresindeki beklentilerinin ve karşılığında yaşadığı sorunların yarattığı şok etkisi ile yaptığı işteki düşen enerjisi ve haz duygusunu kaybetmesi sonucunda işinden doyum alamamaya geçtiği evredir. Bireyin yaşamış olduğu iş doyumsuzluğunun sonucunda da işe karşı soğuma başlamaktadır. Çalışma hayatında yaşanan hayal kırıklığı, umutsuzluk ve memnuniyetsizlik duygusu, bireyin çalışma hayatının dışındaki faaliyetlere yönelmesine yol açacaktır. Özetle bu evrede bireyin iş tatminsizliği artmakta ve

işinin dışında kalan sosyal faaliyetler biraz daha ön plana çıkmaktadır (EğİN, 2015: 77). Durgunluk evresindeki kişilerde işe karşı olan motivasyon kaybedilir ve “iş her şey değildir” düşüncesi öne çıkar. İş dışındaki aktiviteler olan gezmek, seyahat etmek, kaliteli yaşam sürmek, spor, sosyal çevre ve aile ile zaman geçirme şeklindeki ilgiler artar.

3. Engellenme Evresi

Bireyler, yaptıkları işte yoğun bir şekilde engellendiklerini düşündükleri evrededirler. Aynı zamanda bu evre için; çalışma hayatında gösterilen emekler ve talepler doğrultusunda karşılaşılan problemlerin çözülmesinin oldukça zor olduğunun fark edilmeye başlandığı evre de denilebilmektedir. İdeali olan birey, diğer kişilere en iyi nitelikte ve özveri ile yardım ederek ulaşmak istediği hedeflerde kendi başına sistemi ya da sistemdeki olumsuzlukları çözmesinin zor olduğunu fark etmiştir. Bu durumda bireyin üç seçenekten birini seçtiği görülmektedir. Bu seçenekler ise “adaptif savunma ve başa çıkma stratejilerini harekete geçirme”, “maladaptif savunmalar ve başa çıkma stratejileri ile tükenmişliği iletme” ve “durumdan kendini çekme veya kaçınma” seçenekleridir (EğİN, 2015: 79-80). Bahsi geçen evrede bulunan bireyler, iş doyumsuzluğu ve engellenmiş olma duygusuyla işine devam edip fiziksel, zihinsel ve ruhen sağlık ile üstesinden gelip tükenmişliğe kapılmadan başarıyla yoluna devam edebilir ya da bu durumun yarattığı etkiye kapılıp tükenmişliğin son evresi olan umursamazlık evresine girebilir.

4. Umursamazlık Evresi

Bu evre bireylerinin işlerine karşı ilgisizliğinin ön plana çıktığı ve gayret göstermeden, sınırlarını zorlamadan çalışmaya devam ettikleri evre olarak ifade edilmektedir. Ekonomik olarak çalışmaya ihtiyacı olduğu gerçeğinden yola çıkarak duygusuzluk, zamanında işe gitmeme, sıklıkla izin veya rapor alma eğilimi, “olmasam da iş devam eder” düşüncesi öne çıkar ve bu evrede birey yaptığı işi yalnızca sıradan bir iş şeklinde değerlendirir. Bu evrede işle ilgili olarak ilk evrede duyulan hedeflere olan inanç kaybedilir ve birey yaptığı işi yalnızca kendisini veya ailesini maddi ve manevi açıdan garantiye almak amacı ile devam ettirdiğini savunur. Bu evre bireyler için, işiyle ilgili olan hayallerinin ve gerçekleştirmeyi umut ettiği ideallerinin yerini umutsuzluğa ve bıkkınlığa

bıraktığını düşündükleri ve çalışma hayatına mecburi sebeplerden katlandıklarını savundukları dönemdir.

F. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

Tükenmişlik durumunun ortaya çıkmasında olduğu kadar tespit edilmesinde ve önüne geçilebilmesinde de bireysel ve örgütsel anlamda pek çok faktörün etkisinin olduğu bilinmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009: 24; Günay, 2016: 46). Tükenmişliğe neden olan bireysel ve örgütsel faktörleri aşağıdaki maddeler halinde açıklamak mümkündür:

1. Bireysel Faktörler

Tükenmişliğe neden olan bireysel faktörleri; bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, medeni hali, mesleğinde çalışma süresi, bireysel beklentileri, demografik özellikleri şeklindeki pek çok özellik olarak sıralamak mümkündür. Bahsi geçen faktörlerden bir kısmı aşağıda açıklanmaktadır:

- Yaş

Bireylerin tükenmişlikleri ve yaşları arasında ters bir ilişki söz konusudur. Başka bir ifadeyle genç yaşlardaki bireylerin tükenmişlikleri daha yüksek bulunurken, yaş alınmasıyla birlikte bireylerin tükenmişlikleri azalmakta ve hatta tamamen bitmektedir.

Yaşı henüz genç olan kişilerin deneyimsizlikleri, kendilerini ispatlama istekleri ve az zamanda çok iş başarma hedefleri şeklindeki nedenler ile enerjilerini çok fazla harcadıkları kısa zaman sonrasında ise yoruldukları gözlenmektedir. Bu bireylerin zamanla hedeflerine ulaşamayıp heyecanlarının git gide azaldığı ve tükenmişlikle karşı karşıya kaldıkları görülür. Genellikle yaşı 30'un altında olan bireylerde tükenmişlik durumuna daha sık rastlanmaktadır (Polatçı, 2009: 94; Erdoğan, 2016: 77; Saçlı, 2011: 57).

Yaşın ilerlemesi ile birlikte iş tecrübesinin artması, hizmet verilen diğer bireylerin ve yöneticilerin takdirinin kazanılması, kurumsal taleplerin daha az olması şeklindeki sebepler ile tükenmişliğin de azaldığı gözlenmektedir (Erdoğan, 2016: 78; Saçlı, 2011: 57).

- Cinsiyet

Bireylerin cinsiyetlerinin tükenmişlik üstünde etkisinin bulunup bulunmadığı hakkında pek çok bilimsel çalışma gerçekleştirilmişse de cinsiyetin tükenmişliğe olan etkileri kesin bir şekilde ortaya konulamamıştır. Bu değişkenin tükenmişlik üzerindeki etkilerinin araştırılması için yapılan birbirinden farklı çalışmalar, birbirinden farklı sonuçlar ortaya koymuştur (Erdoğan, 2016: 79; Saçlı, 2011: 58). Bu çalışmaların bir kısmında cinsiyet değişkeni tükenmişliğe etki etmezken bir kısmında kadınların ve bir kısmında ise erkeklerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları sonuçları elde edilmiştir.

Pines ve Aronson'ın yapmış oldukları çalışmada kadın çalışanlar erkeklere göre tükenmişlikle daha fazla karşı karşıya kalmaktayken, Streepy, Schwab ve Iwanicki tarafından yapılan çalışmalarda bunun aksine erkeklerde tükenmişliğe daha sık rastlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Kahil, Kalekin ve Fisman, Lemkau, Rafety gibi araştırmacılar tarafından yapılan çalışmanın sonucunda ise çalışanların cinsiyetleri ile tükenmişlikleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (Saçlı, 2011: 60).

Maslach (1982)'ın yaptığı çalışmanın sonucunda kadın çalışanlar erkek çalışanlara nispeten tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu ile daha sık karşılaşırken erkekler ise kadınlara nispeten duyarsızlaşma boyutuyla daha sık karşılaşmaktadırlar. Bu çalışmada çıkan söz konusu farkın kaynağı ise her iki cinsiyetin yetiştirilme tarzındaki değişkenlikler olarak ifade edilmektedir. Özetle; kadın bireyler erkeklere göre daha duygusal ve girişken bir yapıya sahipken erkek bireyler ise daha duygusuz, katı ve dayanıklı bir yapıya sahiplerdir. Dolayısıyla erkekler ile kadınların arasında tükenmişlik noktasında birtakım farklı zayıf ve güçlü özellikler bulunduğu ifade edilmektedir (Saçlı, 2011: 61).

- Medeni Durum

Medeni durumun tükenmişlik üzerindeki etkisini ölçmek üzere yapılan çalışmaların bir kısmına göre bekar kişilerde tükenmişlik durumuna daha sık rastlanırken evli ve çocuğu olan kişilerde ise tükenmişlik durumuna daha az rastlanmaktadır.

Evli kişilerin tükenmişlikle daha az karşı karşıya kalması, bu kişilerin kişisel ilişkiler hususunda daha deneyimli olmaları, daha uzun vadeli planlar yapmaları, ailesinin geleceğini ve beklentilerini karşılayabilmek için çaba sarf

etmelerinden dolayı çalışma hayatları da düzene girmeye başlamaktadır. Ayrıca evli kişiler genellikle daha olgun, daha dengeli ve kararlı yapıdaki kişilerdir. Bununla beraber evli kişilerin aile bireylerinin psikolojik ve sosyal desteğiyle birlikte tükenmişlik ile başa çıkma konusunda daha başarılı oldukları görülmektedir (Erdoğan, 2016: 81; Saçlı, 2011: 61).

- Meslekte Çalışma Süresi

Meslekte geçirilen zamanın tükenmişlik durumu üzerindeki etkileri incelendiğinde, yapılan çalışmalarda tükenmişlik düzeyinin meslekte çalışma süresi birkaç sene olan kişilerde bir yıldan az ve beş yıldan fazla süredir çalışma hayatında olan kişilere oranla daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Sümer, 2005: 17). Hizmet sektöründe faaliyet gösteren kişilerin, kritik dönemler olarak ifade edilen ve tükenmişlik eğilimlerinin görüldüğü birinci ve beşinci yılların arasında tükenmişlikle karşı karşıya kalmalarının sonucunda işlerinden istifa ettikleri gözlenmiştir (Maslach, 1982: 177).

Tükenmişlik durumuyla meslekte geçirilen çalışma süresinin arasında ters yönlü bir ilişki söz konusudur. Kişilerin çalışma süreleri uzadıkça duyarsızlaşmalarında ve duygusal tükenme durumlarında düşüş gözlenmekteyken kişisel başarı düzeylerinin ise artış gösterdiği tespit edilmiştir. Söz konusu durum, yeni işe başlayan kişilerin eski çalışanlara nispeten daha fazla çalışıyor olmaları, işlerine daha bağlı olmaları, genellikle rutin işlerde çalışıyor olmaları ve üstlerindeki denetimin daha sıkı olması şeklindeki nedenlere dayanır (Sümer, 2005: 18; Saçlı, 2011: 64).

- Kişilik

Maslach tarafından kendini ifade etme yeteneği kuvvetli olan, araştıran ve duygularını diğer çalışma arkadaşları ile paylaşabilen bireylerde tükenmişlikle karşılaşma riski daha düşük olmaktadır. Çalışanlar yalnızca duygu ve düşüncelerini paylaşmak ile kalmayıp bununla beraber hizmet vermiş olduğu kişiler ile olan etkileşimlerini anlayabilmek için de imkan yakalarlar. Çalışanın gayreti ile beraber çalışmakta olduğu kurumu da böyle imkanlar sunabilirse, bu süreç daha işler bir hale gelecektir (Maslach, 1982: 178).

Kişilik özellikleri A tipi ve B tipi kişilik özellikleri şeklinde ikiye ayrılmaktadır:

A tipi kişilik özelliklerini; rekabetçi, saldırgan, aceleci, hızlı çalışan, hızlı konuşan, sabırsız, kendini işine adanmış, başarılı olmayı amaçlamış, birden çok işi eşzamanlı yapmak için çabalayan, yaptığı işleri çok fazla ciddiye alan, mükemmeliyetçi, aşırı kuralcı, agresif özelliklerde kişilik tipi şeklinde tanımlamak mümkündür. Bu kişilik tipine sahip olan bireyler, genellikle plan yapmazlar ve bunu zaman kaybı şeklinde değerlendirirler. İnsanlar arasındaki ilişkileri zayıftır. Kendi kişisel hayatlarına ve sosyal hayata fazla zaman ayırmazlar. Ayrıca bu kişilerde otururken devamlı olarak ayaklarını oynatma ve yerinde duramama şeklinde birtakım fiziksel bozukluklar gözlenmektedir.

A tipi kişilik özelliklerine sahip kişiler genellikle yoğun iş yükü ile çalıştıklarından dolayı tükenmişlik görülme ihtimali çok yüksektir. Bununla beraber bu kişiliğe sahip bireylerde kalp krizi ve koroner kalp hastalıklarının görülme olasılığı da oldukça fazladır (Erdoğan, 2016:84; Çil, 2016: 32; Saçlı, 2011: 67; Sümer, 2005: 19).

B tipinde kişilik özelliklerine sahip kişileri; daha az rekabet eden, başkalarıyla yarışmayan, tam anlamıyla işine kendini vermeyen, vakitle ilgili endişe ve telaşa düşmeyen, başarıyla pek fazla ilgilenmeyen kişiler şeklinde ifade etmek mümkündür. Bu özellikteki kişiler işle ilgili konularda çok rahat davranırlar, ortaya kaliteli bir iş çıkarmayı hedeflerler. Konuşurken anlaşılır ve sakinler ve söylemek istediklerini net bir şekilde ifade ederler. Başladıkları işleri sonuçlandırmadan yeni bir işe kalkışmazlar. Zamanlarını etkin bir şekilde kullanırlar ve sorumluluk sahibidirler. Sağlık konusunda titiz davranırlar ve genellikle bolca vakitleri olur. B tipi kişilik özelliklerine sahip bireylerin stres ile kolaylıkla baş ettikleri görülür ve bu nedenle de tükenmişlik riskleri A tipi kişilik özelliklerindeki bireylere nispeten çok daha düşüktür (Erdoğan, 2016: 84; Çil, 2016: 33; Saçlı, 2011: 68; Sümer, 2005: 21).

Hem A tipi hem de B tipi kişilik özelliklerine aynı anda sahip olabilen “karma tip kişilik” özelliklerini taşıyan bireyler de bulunabilmektedir (Çil, 2016: 34).

- Bireysel Gereksinimler ve Beklentiler

Bireylerin gereksinimlerini gidermeleri için gereken kaynaklar kısıtlı olduğu için bu durum bireyleri genellikle hayal kırıklığına, performansta

düşmeye ve verimlilikte azalmaya sevk etmektedir. Bunun sonucunda ise tükenmişlik ortaya çıkmaktadır (Polatcı, 2007: 94; Erdoğan, 2016: 85). İhtiyaçlar hiyerarşisini ortaya atan Maslow, bireylerin yaptıkları her bir faaliyetin belli bir gereksinimi karşılamaya yönelik olduğunu ifade etmektedir. Bireylerin başarılı olma isteği ve kurumlarından diğer beklentilerinin karşılanamaması ise tükenmişliğe yol açmaktadır (Polatcı, 2007: 95; Erdoğan, 2016: 87).

Bireylerin işlerine yönelik beklentileri, kişilik özelliklerine ve yapmakta oldukları işlerin niteliklerine göre değişkenlik göstermektedir. İşine yönelik yüksek beklentisi bulunan bireyler amaçlarını elde edebilmek açısından daha fazla çalışırlar ve söz konusu çalışmalarının neticesinde de beklentileri yerine gelmezse kişilerde tükenmişlik yaşanması söz konusu olur (Çil, 2016: 36; Köksal, 2009: 23).

Bireylerin çalışma yaşamında içinde bulundukları kurumlarından birtakım beklentileri ve kişisel gereksinimleri bulunur. Bireylerin yaptıkları işleri, meslekleri, çalıştıkları kurum ya da kişisel yeterliliklerine yönelik karşılanmayan beklentileri olur ise, bu durum tükenmişliğin artmasına yol açmaktadır (Güler, 2016: 49).

Bireylerin çalışma yaşamında sosyal destek kaynağı olarak görülen meslektaşları ve yöneticilerinin destekleyici tavırları tükenmişlik riskinin azalmasını sağlar ve tükenmişlikle baş edebilme kabiliyetini artırır. Böylelikle bireyler de yeni yetenekler kazanır ve sorunları hızlı şekilde çözebilme potansiyelleri artar. Bunun yanı sıra bir destek kaynağı olan aile, eş ve arkadaşlardan alınan sosyal destekle kendine zarar verebilecek durumlar ile baş edebilme olanakları yaratmaya inanacakları için tükenmişlik seviyesi de azalacaktır (Güler, 2016: 50-51).

Bireylerin mesleklerinde geçirdikleri ilk yıllarda, gerek kendisinden gerekse çalıştığı kurumdan beklentisi oldukça yüksek olmaktadır. Yöneticileri tarafından takdir görme, mesleğinde ilerleme kaydetme ve kendini geliştirme hedeflerinin yerine gelmemesi, yaptığı işin git gide çekiciliğinin kaybedilmesi şeklindeki durumların da tükenmişliğe yol açtığı görülmektedir. Sonraki dönemlerde tecrübenin ve yaşın artmasıyla beraber işe yönelik beklentiler de düşmekte ve takdir görmek umursanmamakta, hayata ilişkin akılcı ve gerçekçi amaçlar

konulup enerjinin ve amaçların farklı alanlara çevrilmesiyle bireylerde tükenmişlik olasılıkları da düşmektedir (Dülger, 2014: 19).

- Kendilik Kavramı

Bireylerin kendilerini ne derece tanıdıkları da tükenmişlikle karşılaşmak açısından oldukça önemli bir noktadır. Bireylerin çevresindeki insanlar ile kurdukları ilişkileri, bireyin kendini nasıl gördüğü, kim olduğu ve kendini nasıl değerlendirdiği belirlemektedir (Erdoğan, 2016: 89).

Kendine güveni olmayan bireyler, kurdukları ilişkilerde daha zayıf, çekingen, pasif, çekinik ve geri planda kalan bir yapıda olurlar. Çekingen bireyler genellikle içinde bulundukları ortamların yönetimini eline almak yerine mevcut koşulları kabullenip boyun eğerek yönetilmeye başlarlar. Söz konusu durum ise tükenmişliğe zemin oluşturur. Kendilik değeri düşük olan bireyler, engeller karşısına zayıf kalarak ve tükenmişlik ile baş edemezler ve pes ederler. Söz konusu güçsüz, kararsız ve özgüvensiz davranışların sonucunda bireyler karşılarına çıkan sorunlarda hemen pes ederek durumu kabullenirler ve böylelikle kendilikte bir devamsızlık kazanırlar. Bu durumla beraber bireyler kişisel başarılarına değil başarısızlıklarına odaklanır. Bireyin kendilik değerleri yeterince yüksek değilse iyi bir insan olduklarına ve iyi işler başaracaklarına güvenleri kalmaz. Dolayısıyla bu şekildeki özgüveni olmayan bireyler, güven duygularını diğer insanlardan beklemeye başlarlar. Diğer insanlara bu derecede bağımlı olmanın sonucunda ise diğer insanlar ile yaşanan olumsuz durumlar duygusal anlamda yıkıma yol açar (Erdoğan, 2016: 90; Çağlıyan, 2007: 52; Dülger, 2014: 22).

2. Örgütsel Faktörler

Tükenmişlik üzerinde gerçekleştirilen araştırmaların sonucunda, iş hayatındaki kişilerin tükenmişliğe yakalanmalarının kişisel faktörlerden ziyade örgütsel faktörlerin etkisinin daha fazla olduğu ortaya konulmuştur. Bu nedenle çalışan kişilerin işlerine karşı olan tutumlarının olumsuz olduğunu düşünen bir önyargının yerine onların, işlerini başarılı bir şekilde yerine getirecek bireyler şeklinde algılanması ve örgüt ve iş alanını göz önünde bulundurarak mükemmelleştirmeye gayret etmek doğru bir davranış olacaktır. Buradan hareketle, tükenmişlik kavramının daha iyi anlaşılması açısından yaşanan iş

stresinin, örgüt yapısının ve çalışanların rollerinin, çalışanlara ilişkin idare şekli ve yaklaşımlarının, örgüt ve insan psikolojisinin farkında olunması ve tespit edilebilmesi gerekmektedir (Günay, 2016: 49).

İş hayatında olan kişilerin tükenmişlikleri, kimi yöneticiler tarafınca daha çok bireylerin kendi özelliklerinden dolayı meydana gelen bir problem şeklinde değerlendirilmekte; problemin yaratacağı olası olumsuz örgütsel etkilenmelerin üstünde yeterince durulmamakta ve bireylerin kendi içlerinde çözülmesi gereken bir durum şeklinde algılanmaktadır. Halbuki tükenmişlik alanında yapılan akademik araştırmaların ulaştıkları genel sonuç, problemlerin çözüme kavuşması açısından bireyde ziyade örgütün değişmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarına, çalışma ve sosyal yaşamlarına etki eden bu olumsuz durumlar, bireyle beraber çalıştığı kurumunu da etkileyen bir durumdur. Kişinin kendiliğinden ziyade örgütünden kaynaklı olan gerekçeler, sorunların çözüme kavuşmasında çok daha etkili olacaktır. Örgütlerin işleyişleri ve stratejilerinden kaynaklı olan ve tükenmişliğe yol açan temel faktörleri; yoğun iş yükü, aidiyet duygusu, adalet, kontrol hissi, rol çatışması ve belirsizliği, ödüllendirme şeklinde sıralamak mümkün olacaktır (Günay, 2016: 50-51).

- İş Yükü

Tükenmişliğe yol açan, örgütsel faktörler arasında bulunan ve tükenmişliğe en çok etki eden faktörün iş yükü olduğu görülmektedir. Maslach ve Leiter tarafından iş yükü, belli bir zamanda ve belli bir kalitede ortaya çıkarılması gereken iş miktarı şeklinde ifade edilmektedir (Maslach ve Leiter, 1997: 146; Saçlı, 2011: 70).

Ortaya konulan işlerin özelliklerine, işi yapan kişinin tam olarak uymaması, işin gerektirdiği standartların bireyin yapabileceğinden daha fazla olması ve belli bir zaman içerisinde işin tamamlanması zorunluluğu yoğun iş yükü olarak tanımlanmaktadır (Dülger, 2014: 23; Saçlı, 2011: 72). Bireyin yapması beklenen işe tam olarak uygun olmamasından ve karşısında bulunan yoğun iş yükünün sonucunda aşırı gerilimi ve çabasının sonucunda tükenmişlikle karşı karşıya kalacaktır.

Bireylerin yapmak zorunda oldukları yoğun iş yükünün düşürülmesinin sonucunda, bir tükenmişlik alt boyutu olan “duygusal tükenme” de azalacaktır.

Rol tanımlarındaki belirsizlik durumu, işin belirli bir zamanda tamamlanması için konulan süre sınırlaması ve bireylerin kapasitesinin üstünde bulunan yoğun iş yükü strese yol açmakta ve yetersiz sosyal hayat, yetersiz ve uygunsuz eğitim de stres ve iş yükünde artışa sebebiyet vermektedir. Bireylerin devamlı olarak stresli ortamlarda iş yapmaları ve işleri zamanında tamamlama çabası iş yerinde verimi ve başarılı olma olasılığını düşürmekte ve hata yapma oranlarını ise artırmaktadır. Yoğun iş yüküyle çalışan kişilerin ailesine, dinlenmeye ve sosyal hayata zaman ayıramadıkları ve fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilenmesiyle ruhsal çöküntü yaşadıkları görülmektedir (Dülger, 2014: 25).

- Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği

Çalışma hayatında karşımıza çıkan “rol” kavramı, örgütün içinde belirli bir konumda bulunan bireylerin yükümlülüklerini ve görevlerini ifade etmektedir. Bunun yanı sıra çalışma hayatı içerisinde rol, astların, üstlerin ve aynı konumda çalışan diğer kişilerin beklenti ve taleplerini de kapsayan daha geniş kapsamlı bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Yıldırım, 1996: 8; Saçlı, 2011: 72).

Bireyler, çalışma yaşamı süresince birtakım beklentiler ile karşı karşıya kalır ve bu beklentilerin tamamını yapma noktasında güçlük yaşayabilir. Söz konusu güçlükleri; yapılan iş eğer bireyin değer yargılarına ters düşen bir iş ise “birey-rol çatışması”; amirlerin çelişkili talimatları sonucu yaşanan “rol içi çatışma”, üstlenilen rolün birden fazla olması sonucunda birbirleri ile çatışmasıyla ortaya çıkan “roller arası çatışma” şeklinde sıralamak mümkündür. Kişilerin arasındaki iletişimlerin zayıf veya bozuk olması, çalışan kişiden örgüt bilgilerinin bilerek gizlenmesi, yetersiz ve uygunsuz iş eğitimi, performans kriterleri konusunda eksik bilgilendirme şeklindeki hususlar da rol belirsizliği yaratmaktadır. Bahsi geçen tüm durumların sonucunda tükenmişlik ortaya çıkmaktadır (Saçlı, 2011: 74; Torun, 1995: 95).

- Kontrol Eksikliği

Hizmet sektöründe ve insan kaynakları alanında çalışmakta olan kimi alt düzey yöneticiler, üst yöneticiler ve alt kademede çalışanlarıyla arada sıkışmış olan konumu dolayısıyla karar verme noktasında yetkisiz olabilmektedir. Bazı durumlarda kolay karar verebileceği ve saygı kazanabileceği kadar bile yetkisi

olmayabilir. Bireyler, yaşadıkları bu ve benzeri durumları “çaresizlik” şeklinde ifade ederler (Çağlıyan, 2007: 54).

Maslach tarafından, bireylerin çalışma yaşamında kontrolü ellerine alamadıkları noktalarda yüksek tükenmişliğin ortaya çıkacağı ifade edilmiştir. Üst seviyede bulunan yöneticiler tarafından işlerin nasıl ve ne zaman yapılacağına ilişkin verilen talimatlar, çalışanlar için başka bir çıkış yolu bırakmamaktadır. Bu durum ise bireylerin duygusal stres ve kızgınlığının yanı sıra “başarısızlık” ve “beceriksizlik” duygularının artmasına yol açmaktadır. Stresli ortamlarda çalışmak zorunda kalan böyle kişilerde tükenmişlik durumu ile karşı karşıya kalınması ve iş doyumunun azalması da kaçınılmaz olacaktır (Örmen, 1993: 30; Mertoğlu, 2013: 74).

Bireylere kapasitelerinin çok üstünde iş ve yükümlülük verilmesi durumunda ya da bireylere stresli alanlardan uzaklaşabilmeleri için imkan tanınmıyor ise kontrol eksikliği durumu söz konusu olacaktır. Hizmet sektöründe bulunan ve diğer insanlara yardım eden kişiler, yaptıkları işlere yönelik alınan kararlarda söz sahibi olamadıkları için kontrol eksikliği duygusuna kapılmaktadırlar. Söz konusu sorunları yaşayan kişiler, vermiş oldukları hizmet konusunda kontrolü eline alamıyor ve söz sahibi olamıyor ise bu kişilerde tükenmişliğe rastlanma ihtimali de yükselecektir (Çağlıyan, 2007: 56; Dolu, 1997: 20).

- Meslektaşlar ile İlişkiler ve Mobbing

Çalışma hayatında bulunan kişiler, yaptıkları iş gereğince sadece hizmet vermekte oldukları müşteriler ile değil aynı zamanda çalışma arkadaşlarıyla ve yöneticileriyle de iletişim halindedirler. Çalışanlara, iş arkadaşları ve yöneticileri destek verebileceği gibi bunun aksi tutumlar da sergileyebilirler. Eğer çalışan, çalışma arkadaşları tarafından engellendiğini, yöneticilerinin ayrımcılık yaptığını, çalışma stratejileri ve çalışma alanının işine engel teşkil ettiğini ve çalışma arkadaşlarının çıkarları uğruna rekabet içerisine girdiklerini hissediyorsa iş arkadaşlarıyla ve işi ile ilgili çatışmalar yaşayarak tükenmişlik belirtileri göstermeye başlar (Çağlıyan, 2007: 60).

Çalışma arkadaşlarıyla sorunlar yaşayan ve işiyle ilgili çatışmaları olan bireylerde tükenmişlik iki şekilde ortaya çıkar. Bunlardan ilkinde, çalışma

arkadaşlarının strese yol açması nedeniyle duygusal tükenme meydana gelir ve menfi duygular ortaya çıkmaya başlar. İkincisinde ise çalışma arkadaşlarıyla destekleyici türde ilişkiler kurulamadığından dolayı tükenmişlik ile baş etme ve tükenmişliğin önüne geçebilmek için gereken destek sağlanamaz (Çağlıyan, 2007: 61-62; Dolu, 1997: 21).

Çalışanların aralarında rekabetin görülmesi sonucunda çatışmalar meydana gelir. Bu durum ise çalışma ortamındaki takım birlikteliğinin bozulmasına ve dahası tükenmişliğe yol açmaktadır. Bunun yanı sıra, kurumsal yapıdan ve yönetimden kaynaklanan çatışmalar da olabilmektedir. Genellikle yükselme fırsatı söz konusu olmayan ve bireylerin arasında rekabetin çok fazla görüldüğü çalışma ortamlarında, çalışanların öncelikli olarak kendi çıkarlarını gözetmesinden kaynaklanan durumlar, çalışma arkadaşlarının arasındaki güvensizlik ve mesafe de tükenmişliğe yol açan nedenler arasındadır (Çağlıyan, 2007: 62).

İş yerlerinde meydana gelen mobbing çalışanların ya da amirlerin diğer çalışanları devamlı olarak baskı altına alması ve eziyet etmesi şeklinde ifade edilmektedir. Mobbing kavramı genel olarak ofis bunalımı ya da ofis terörü şeklinde ifade edilmekte ve psikolojik bir sorun şeklinde kabul görmektedir. Mobbing ile ilgili bir takım klinik çalışmalar yapılmıştır. Mobbingin sonucunda meydana gelen rahatsızlıklarla birlikte büyük miktarda iş gücü ve maddi kayıplar meydana gelmektedir. Çalışma ortamında meydana gelen bu durum titizlik ile çözülmesi gerekli olan ve gitmeyi alınması gereken bir hastalıktır. Bununla beraber söz konusu durum, kişilerde cinayete veya intihar girişimine yol açabilmektedir. Ofis bunalımıyla karşı karşıya kalan kişilerde iştahsızlık, uykusuzluk, endişe, depresyon, ağlama krizleri, hareketsizlik, unutkanlık, öfkelenme, yaşama arzusu kaybı, davranış ve düşünce değişiklikleri ortaya çıkabilmektedir (Çağlıyan, 2007: 63; Tınaz, 2006: 50).

Çalışanların arasındaki bozuk ilişki ve çatışmalar, bireyleri büyük ölçüde olumsuz etkilemektedir ve hastalık noktasına kadar götürmektedir. Bu durumun neticesinde iş gücü kaybı, maddi kayıplar ve tükenmişlik ortaya çıkmaktadır (Çağlıyan, 2007: 65).

- Yöneticiler ile İlişkiler

Çalışanlar tarafından yöneticilerin kontrol ve güç sahibi kişiler olarak görülmesinin sonucunda yöneticilerin sözleri ve tutumları tükenmişliğin engellenmesini sağlayabileceği gibi bunun aksine tükenmişliğe sebebiyet verebilmektedir. Sağlık ve eğitim şeklindeki hizmet alanında faaliyet göstermekte olan çalışanlar tarafından verilen hizmet kalitesi oldukça önem arz etmektedir. Buna karşın zaman zaman yöneticiler tarafından bu hizmetlerin sayısal değerlerinin değerlendirilmesi gibi bir hata yapılabilmektedir. Sağlık çalışanları tarafından hasta kişiler için ayrılan muayenenin süresi önemli iken hastane yöneticileri bu durumu zaman kaybı şeklinde değerlendirerek aynı zaman zarfı içerisinde daha çok hastaya hizmet verilmesi gerektiğini düşünebilirler. Yöneticiler tarafından çalışanlarına yapmakta oldukları iş ile ilgili iltifatlarını ve önerilerini iletmeleri de çalışan açısından kıymetli görülmektedir ancak genellikle bu durumun önemi yönetici tarafından görülmez veya yalnızca olumsuz anlamda geri bildirim olarak çalışana yansıyabilir. Bu durum ise çalışanın motive olmasının aksine kendine olan güveninin yitirilmesine ve olumsuz düşüncelere kapılmasına yol açmaktadır. Olumsuz geri bildirimlerden kaçmak isteyen çalışanlar ise yaptıkları hataları saklamayı tercih etmektedirler. Bunun sonucunda ise tükenmişlik ile baş edebilme ve hataların önüne geçme kabiliyetleri büyük zararlar görmektedir (Çağlıyan, 2007: 66; Örmen, 1993: 32).

Çalışma ortamında yaşanan tükenmişliğin önüne geçilebilmesi ve potansiyel hataların önlenbilmesi açısından yöneticilerin çalışanlarını takdir etmeleri, çalışanların değer yargılarına karşı saygılı olmaları ve çalışanlarının görüşlerini ve düşüncelerini açık bir şekilde ifade etmelerine zemin hazırlamaları gerekmektedir. Çünkü çalışanların yöneticilerini tanımaya, kurumun hedeflerini bilmeye ve takdir edilmeye ihtiyaçları vardır (Izgar; 2003: 112).

- Ödül Eksikliği

Çalışanların kurumlarına yaptıkları katkılardan dolayı maddi ve manevi anlamda takdir görmeleri ödül şeklinde ifade edilmektedir. Maddi açıdan çalışanlara maaş ya da prim ödemesi yapılması, çalışanın üst düzeyde bir konuma çıkarılması kurum tarafından doğrudan yerine getirilebilecek ödüllerin başında gelmektedir. Manevi anlamda ise yöneticiler tarafından takdir görme, çalışma

arkadaşlarının arasında tanınır olma, onur belgesi verilmesi, ayın elemanı olarak belirlenmesi veya ücretli izin verilmesi şeklinde çalışanın yüceltilmesine ilişkin ödüller sıralanabilmektedir (Erdoğan, 2016: 93; Mertoğlu, 2013: 37).

Çalışma yaşamında bireyler, yapmakta oldukları işlerin karşılığı olarak prestij, güvenlik ve para sahibi olmayı arzu ederler. Kariyer açısından yükselmenin sınırlı olduğu kurumlarda söz konusu prestiji yakalamak kolay olmamaktadır. Böyle kurumlarda çalışan bireylerde tükenmişlikle karşı karşıya kalma ihtimali de fazla olmaktadır (Saçlı, 2011: 75).

Başarılı bir ödüllendirme sistemine sahip olan kurumlarda, çalışanların işe olan katkılarının görüldüğünün ve bu katkıların kurum açısından değerli görüldüğünün bir göstergesi olarak çalışanlar ödüllendirilmektedir. Çalışanın ya da ortaya koyduğu çalışmaların kurum açısından değerinin düşük olması durumunda alınan ödülün de değeri düşük, yüksek ise alınan ödülün de değeri yüksek olmaktadır. Ödüllendirme sistemiyle beraber çalışan, kendini işin bir parçası şeklinde değerlendirir ve örgütsel bağlılık ile beraber içsel ve dışsal iş doyumunda artış gözlenir. Ödüllendirme sisteminde yaşanan adaletsizlik gibi birtakım olumsuz durumlar veya ödüllendirme sisteminin hiç olmaması gibi durumlarda özellikle tükenmişliğin kişisel başarı duygusunda düşme söz konusu olacaktır (Saçlı, 2011: 75; Mertoğlu, 2013: 39).

- Aidiyet Duygusu

Bütün örgütler, çalışma ortamındaki diğer kişiler ile başarılı ilişkiler kurabilen ve birbirleri ile uyum içerisinde çalışmalar yapan bireylere gereksinim duymaktadırlar. Bununla beraber çalışan kişiler de sosyal ve psikolojik anlamda destek alabildikleri ve işbirliği kurmakta başarılı olan diğer kişilere karşı yakınlık hissederler ve bu kişiler ile sağlıklı ilişkiler kurabilmek için çaba sarf ederler. Çalışanlar, ideal durum olarak ifade edilebilecek böyle bir çalışma ortamında bulunamazlar ise ve çalıştıkları ortama karşı aitlik duygusu geliştiremezlerse uyumsuzluklar görülmeye başlar ve bu durum da kurumun içinde çatışmaların meydana gelmesine neden olur (Günay 2016: 52).

Çalışma ortamında meydana gelen çatışmaların sonucunda; agresiflik, endişe, korku, saygısızlık şeklindeki birtakım olumsuz tutumlar ortaya çıkmaya başlar. Çalışanlar arasında meydana gelen çatışmalar; kurumun birlik ve sosyal

ilişkilerinin bozulmasına yol açmakta ve kişilerin zor zamanlarında diğer çalışanların yardım etme duygularının yok olmasına neden olmaktadır (Günay 2016: 54; Maslach ve Leiter, 1997: 60). Tüm bu durumların neticesinde çalışanların olumsuz duyguları ve streslerinde yükselme olur ve çalışanlar hem çalışma arkadaşlarından hem yöneticilerinden hem de kurumlarından soğuyarak uzaklaşırlar. Çalışma alanında başarılı ilişkiler kurabilen çalışanlar ise yaptıkları işlerden mutluluk duymakta ve böylelikle tükenmişlik yaşama ihtimalleri de azalmaktadır (Günay 2016: 55).

- Adalet

İş hayatındaki bireylerin moral ve motivasyonları açısından adalet duygusu ve yöneticilerin adil davranması oldukça önemlidir. Bireyler, adalet duygusunu hissedemedikleri takdirde çalıştıkları kuruma karşı olumsuz tavırlar sergilemekte ve motivasyonlarını kaybetmektedirler. Bu durum ise çalışanların işten ayrılmasına ve hatta mesleği tamamen bırakmasına neden olur. Bunun aksine adil davranışlar ise örgütsel bağlılığı artırır ve çalışanın işinde kalmasını sağlar (Maslach ve Leiter, 1997: 60). Çalışma ortamındaki adil olmayan tavırlar, bireylerin kurumlarına duydukları güveninin azalmasına neden olur ve amirlerin çalışanlarına saygısı olmadığı ve dürüst bir şekilde yaklaşmadıklarının bir göstergesidir (Günay, 2016: 56).

Adalet duygusu çalışanların tükenmişliklerinin üzerinde iki türlü etki edebilmektedir. Bunlardan birincisinde yaşanan adaletsizlik duygusu bireylerde duygusal anlamda çökmeye yol açar ve tükenmişliğe neden olur. İkincisinde ise adaletsizlik durumu bireylerin işlerine karşı duyarsız bir tavır sergilemesine yol açar (Günay, 2016: 57; Maslach ve Leiter, 2001: 107).

- Kurumun Politikaları

Kurumlardaki yönetimin güçsüzlüğü çalışanlarda tükenmişlik yaşanmasına yol açabilir. Hizmet sektöründe çalışan kişiler çalıştıkları esnada kurumlarının kendisine has başarıma hedefini yerine getirmelidir. Maslach tarafından adaletli olan kurumlarda çalışan bireylerin, işlerine olan katkılarının yükselmesindeki en önemli etken; kurumun saygınlığı ve açıklık ve dürüstlük ilkeleri ile yönetiliyor olmasıdır. Ancak kriz dönemlerinde ortaya çıkan ve kurumun kısa vadeli finansal performansa dayanan çalışması, çalışanlarının gözünden güvenilirliğini

kaybetmesine neden olabilir. Rekabetin artması ve bunun sonucunda kısa vadeli yönetsel değerler çalışanlarda bireyselliği ön plana çıkarmaktadır. Bunun sonucunda ise çalışanların arasındaki karşılıklı saygı duygusunda azalmalar olur ve kırıncı tavırlar sergilenmeye başlar. Bununla beraber böyle çalışma ortamlarında çalışmak, bireylerin sosyal ve aile içindeki ilişkileri de bozmaktadır (Erdoğan, 2016: 94).

G. Tükenmişliğin Belirtileri

Kişilerin tükenmişliği her ne kadar sonradan ve ani bir şekilde ortaya çıkan bir durum olarak görünüyorsa da uzun vadede yavaş ve sinsice baş gösteren ve kronik olan bir durumdur. Birey, tükenme noktasına gelmesinin öncesinde genel olarak çalışma baskısı ya da sınav stresi, aile fertlerinden birinin hasta olması, ve üst üste ve strese yol açan koşullar şeklindeki çevresel etkenlerin sonucunda tükenme ortaya çıkar. Kimi zaman nadir görülse de herhangi bir olay yaşanmaksızın da birey tükenmişlik noktasına gelebilmektedir. Tükenmişlikle karşı karşıya kalan bireyler, genel olarak zayıflıklarını başarılı bir şekilde saklayan ve yetenek sahibi kişiler oldukları için tükenmişliğin erken dönemlerinde yaşadıkları durumun bilincine varamazlar (Freudenberger ve Richelson, 1981: 33).

Tükenmişlik yaşayan kişilerde ortaya çıkan ilk belirtiler, genel olarak çalışma hayatına karşı ilgisizlik hali (yapılan işin anlamsız bulunması ve kişiyi mutsuz ediyor olması), duyguların zedelenmesi (örgütsel bağlılığın, güvenin ve neşenin yerini agresiflik, endişe ve depresyona bırakması), ve işiyle çalışanın arasında ortaya çıkan uyumsuzluk olarak sıralamak mümkündür (Maslach ve Leiter, 1997: 47).

Tükenmişlik hali bireylerde zaman içerisinde ve sinsice ilerleyen; kendini göstermesi aniden bile olsa, aslında öncesindeki dönemlerde devamlı olarak gelişim gösteren kronikleşmiş bir durumdur. Bir kişinin bir gün içerisinde aniden yaşamış olduğu bir durum; tükenmişlik belirtisi olarak görülebilir. Tükenmişlikle karşı karşıya gelen kişiler, henüz bu duruma gelmeden evvel genellikle çalışma stresi ya da sınav baskısı, aile üyelerinin sağlık sorunları ya da stresli hayat şartlarına rastlanmaktadır (Sürvegil, 2014: 31-32).

Tükenmişlik durumu yalnızca olumsuz durumlarla karşılaşılması ile ilgili olmayıp, olumlu duygu ve durumların olmamasıyla da ilişkili bir durumdur. Kendini tam anlamıyla işine vermiş olan bireyler, yaptıkları işlerine karşı heyecan ve şevk duymaktadırlar. Bahsi geçen olumlu durumlar, çalışan bireylerin işlerine bağlılıklarını ve motivasyonlarını yükselten faktörler arasındadır. Bireylerin yapmakta oldukları işler onları mutlu ediyor ise işlerini daha iyi yapmak ve başarılı olabilmek için çalışmaya devam edecektirler. Bu şekilde kendini daha iyi hisseden bireyler, yaratıcı ve yeni çözüm önerilerine karşı açık olan, işlerine karşı özenle yaklaşan ve çalışma hayatında kurumuna ve arkadaşlarına karşı verimli bir kaynak olmaktadır. Bireylere başarının sağladığı mutluluk ve haz duygusu, başarısızlığın yol açtığı olumsuz duyguların dengelenmesini ve bastırılmasını sağlayacaktır. Bu dengenin sağlanabilmesi için de çok yüksek bir başarıya gerek yoktur çünkü çalışan için çalışma arkadaşlarından ve amirlerinden takdir görüyor olmak yeterli bir motivasyon kaynağıdır. Ancak olumlu duyguların azalmaya başlamasıyla başarısızlıkla beraber gelen olumsuz duygularla sağlanan dengede bozulmalar olabilir ve böylelikle birey de duyarsızlaşma başlamaktadır (Sürvegil, 2014: 28).

Tükenmişlik sendromuna maruz kalan bireylerin üstünde geçici veya kalıcı etkilerinin olması ve bununla birlikte bireylerde fiziksel ve ruhsal çok fazla sorunların meydana gelmesine yol açtığı, literatürde yapılan araştırmalarda tespit edilmiştir. Fakat söz konusu problemler henüz ortaya çıkmadan, tükenmişliğin fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak üç farklı alandaki belirtileri göz önünde bulundurulduğunda, tükenmişliğin bireylerin üstünde ne şekilde bir etkiye neden olabileceğini anlamak zor olmayacaktır (Sürvegil, 2014: 32).

Tükenmişlikle karşı karşıya kalan bireylerin hayat koşulları ve tükenmişliğe neden olan faktörler göz önünde bulundurulduğunda, tükenmişliğin kişiler üzerindeki sonuçları ve bırakacakları etkiler de tespit edilebilecektir. Tükenmişliğin neticesinde meydana gelen belirtiler, kişilerin arasında farklılıklar sergilemektedir ancak temelde fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olarak üç farklı alanda bu belirtiler incelenebilir (Ardıç ve Polatçı, 2010: 74). Tükenmişliğin belirtileri aşağıda başlıklar halinde açıklanmaktadır:

1. Fiziksel Belirtiler

Freudenberger tarafından tükenmişlik sendromunun fiziksel belirtileri; vücut fonksiyonlarının etkilenmesine neden olan yorgunluk, uzun süreli devam eden soğuk algınlığı, baş ağrıları, sindirimsel bozukluklar, uykusuzluk, nefes darlığı şeklinde sıralanmaktadır (Freudenberger, 1974: 160).

Tükenmişliğin yol açtığı fiziksel belirtileri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür;

- Uykusuzluk veya düzensiz uyku,
- Yorgunluk hissi,
- Baş ağrısı,
- Sindirim sisteminin bozulması,
- Mide sorunları,
- Baş ağrıları,
- Nefes darlığı,
- Hiper tansiyon,
- Kalp hastalıkları riskinde artış,
- Uzun süre devam eden soğuk algınlığı,
- Kilonun düşmesi,
- Halsizlik,
- Yüksek kolesterol,
- Cilt hastalıkları,
- Şeker hastalığı,
- Kas gerilmeleri,
- Cinsel ilginin azalması (Günay, 2016: 72; Yılmaz, 2017: 145; Gür, 2015: 106).

2. Psikolojik/Duygusal Belirtiler

Tükenmişlik sendromunun yol açtığı psikolojik belirtiler; agresiflik, engellenmiş olma duygusu, hassas bir yapıda olmak, alınganlık, sebepsiz huzursuzluk duyma, özgüvenin düşmesi, sabırsız ve aceleci olma, dış çevreye duyulan düşmanlık hissi, psikolojik anlamda güçsüz hissetme, enerjinin kaybedilmesi, iş ile alakalı duyulan endişeler, çevredeki insanların eleştirilmesi, aile içinde yaşanan sorunların artması, doyumsuzluk hissi, çevreye duyulan saygının azalması, arkadaşlık ilişkilerindeki sorunlar, düşüncelerin belirsiz olması, paranoya, depresyon, suçluluk hissi ve çaresizlik olarak sıralanmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2008: 27).

Tükenmişlik yaşayan kişilerde görülen psikolojik belirtiler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Engellenmiş olma duygusu ve agresiflik,
- Pek çok konuda şüpheli ve endişeli olma,
- Duygusal anlamda hissedilen enerjide azalma,
- Çalışma ve sosyal hayatta yetersiz ve başarısız hissetme,
- İzolasyon, uzaklaşma ve içine kapanma,
- Endişe, üzüntü, karamsarlık,
- Aniden değişebilen ruhsal durum,
- Suçluluk hissi,
- Unutkan olma,
- Çaresiz kalmış hissetme,
- Kolay bir şekilde ağlamaya başlama,
- Konsantrasyonun ve motivasyonun düşmesi,
- Yapılan işten memnuniyet duymama,
- İşlerin ertelenmesi ve zamanında yetiştirememesi (Günay, 2016: 73; Yılmaz, 2017: 146; Gür, 2015: 106).

3. Davranışsal Belirtiler

Tükenmişlik sonucunda davranışlarda ortaya çıkan belirtiler, tükenmişlik durumunun çok ciddi bir seviyede olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Davranışsal belirtilerin görülmesi, tükenmişlik hissinin bireylerin kendi içlerinde saklayamayacakları bir boyuta ulaşacak derecede huzursuzluk verdiğini işaret etmektedir (Sürgevil, 2006: 27).

Tükenmişliğin sonucunda ortaya çıkan davranışsal belirtilerin aşağıdaki gibi sıralanması mümkündür;

- İnsanlar ile kısıtlı ve nezaketsiz ilişkilerin kurulması,
- Aile içinde çatışmaların yaşanması,
- Hırsızlık yönelimleri,
- Yalnız olmak istemek,
- Hizmet sektöründe çalışan kişilerin, yardım ettikleri kişiler hatalı müdahalede bulunması,
- Hizmet sektöründe hizmet alan kişilerin, çalışan hakkındaki şikayetlerinde artış olması,
- Çalışan bireylerin diğer sektörlere geçiş yapma isteği,
- İlaç, alkol ve tütün kullanımına yönelme,
- İşe gitmeyi istememe,
- İşe geç kalma,
- Evli bireylerin eşleri ile sorunlar yaşaması,
- Öfkenin kontrol edilememesi,
- Kişinin takdir görmediğini düşünmesi,
- İşle ilgili konularda tartışmaktan kaçınma,
- Alaycı ve suçlayıcı tavırlar sergileme,
- Özsaygının ve özgüvenin azalması,
- Değişikliklere karşı direnç gösterilmesi,

- Motor hareketlerdeki zayıflık,
- İşyerinde performans kaybı,
- Mola sürelerinin uzatılması,
- Yetkili kişilere güvenilmemesi ve yetkili kişilerden kaçılması,
- Örgütlenmede yetersizlik,
- Takım olmada yetersizlik (Günay, 2016: 74; Yılmaz, 2017: 147; Gür, 2015: 107-108).

H. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin bireylerin üstünde ciddi fiziksel ve mental sorunlara neden olduğu bildirilmiştir. Kas ağrıları, yorgunluk, baş ağrıları, bulantı, gastrointestinal problemler, psikosomatik hastalıkların ortaya çıkması ya da mevcut rahatsızlıkların artması, depresyon, işten ayrılma, iş doyumunun azalması, uykusuzluk, sosyal geri çekilme, konsantre olamama, unutkanlık, sosyal izolasyon, libido azalması, bu sorunlardan bazılarıdır (Taycan ve diğerleri, 2008: 102).

Tükenmenin aile içi ilişki sorunlarından boşanmalara, iş kaybından, alkol-madde ve sigara kullanımına, psikosomatik hastalıklardan ruhsal hastalıklara uzanan ciddi sonuçları görülmektedir (Şenturan ve diğerleri, 2009: 38).

Tükenmişlikte, bireysel olumsuzlukların yanı sıra kurumsal olarak da verilen hizmetin kalitesinde azalış, deneyimli personelin kaybı gibi sonuçlara neden olduğu görülmektedir. Bireylerde oluşan dikkat dağınıklığı, unutkanlık, sık rapor alma, işe geç kalma, işten erken çıkma, işi bırakma, eleştirilere açık olmama, kısır üretkenlik ve girişimcilikte azalma, işten doyum almama gibi davranış ve belirtiler sonucu olarak, sunulan hizmetin nitelik ve niceliğinde bozulmalara neden olmaktadır (Öztürk ve diğerleri, 2014: 753).

Tükenmişlik ile birlikte ortaya çıkan duygusal yorgunluğun yanında bedensel bitkinlik görülmektedir. Tükenmişlik hissi yaşayan kişiler kendilerini çok bitkin hisseder ve bu kişiler için sabah uyanmak ve yataktan çıkmak çok zor olmaktadır. Bu kişilerin bitkin ve yorgun olmalarını ve geceleri rahat uyku çekememelerinin temel nedeni ise gergin olmalarıdır. Kişilerin uykusuz ve gergin

geçirdikleri gecelerin sonucunda yersiz ve anlamsız korkular yaşadıkları görülmektedir (Örmen, 1993: 40; Saçlı, 2011: 87).

Tükenmişlik ile birlikte iştah kayıpları, yorgun ve bitkin hissetme, uykusuzluk veya düzensiz uyku, mide ve deri hastalıkları, baş ağrıları, kas hastalıkları ve psikolojik hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Bunların yanı sıra bireylerde tükenmişlikle beraber alkole, uyuşturucuya veya tütün kullanımına yönelme olduğu görülmektedir (Savran, 2007: 74; Saçlı, 2011: 88).

Kişilerin yaşadıkları tükenmişliğin etkilerinin en çok görüldüğü alan çalışma hayatıdır. Çünkü tükenmişlik ile çalışanın performansının arasında çok önemli bir ilişki bulunmaktadır. Çalışanın yaşadığı tükenmişlik ile birlikte çalıştığı kurumdaki kişisel iş performansının düşmesi, örgütsel bağlılığın azalması, iş tatmininin azalması, bireyin sağlık giderlerinin artması, ve işten ayrılma niyetinde artış ortaya çıkmaktadır (Çağlıyan, 2007: 30; Saçlı, 2011: 89).

Tükenmişlik yaşayan kişilerin hata yapma olasılıkları da artar ve bunun gibi olumsuz durumlar iş hayatına ve çalışmakta olduğu kuruma büyük zararlar verir. Bununla beraber tükenmişlik ile karşı karşıya kalan kişilerin aile ve sosyal hayatları da bu durumdan olumsuz etkilenmekte zarar görmektedirler.

Bireylerin aile içerisinde de takdir görmemesi, tükenmişlik yaşama ihtimallerini artırmaktadır. Aile içerisinde üzerine düşen yükümlülükleri tam anlamıyla yerine getirmiş olan bireylerin diğer aile bireyleri tarafından takdir edilmemesi ve bireyin üzerindeki ailevi sorumlulukların paylaşılmaması, bireyde tükenmişliğe yol açacaktır (Çağlıyan, 2007: 31; Saçlı, 2011: 90).

Çalışma hayatından dolayı meydana gelen duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın bireyin üzerindeki etkisi, tükenmişlik yaşayan bireyin gerek ailesi ve gerekse sosyal çevresi tarafından fark edilmektedir. Psikolojik anlamda bitkinlik yaşayan bireyler, evlerine gergin, endişeli, huzursuz ve fiziki anlamda bitkin bir şekilde gelirler. Aynı zamanda bu kişiler aileleri ile geçirdikleri zamanın büyük bölümünde, işlerinde yaşanan sorunları ve işlerinden duydukları memnuniyetsizlikleri paylaşmaya ayırırlar. Bunun sonucunda ise ailesi ile geçirdikleri zaman ve ailelerine duydukları ilgide azalmalar meydana gelir. Dolayısıyla, aile bireyleri bu durumun karşında yalnız kalmış ve ihmal edilmiş olma duygusu yaşayacaklardır (Arifoğlu, 2000:87; Demir, 2004:73).

Bireylerin aile yaşamları ve tükenmişlikleri arasında bulunan ilişki ele alındığında, evli olan ve her iki eşin de çalışmakta olduğu ailelerde bireylerin arasında bulunan ilişkilerin yapısıyla tükenmişliklerinin arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışma hayatıyla ailenin arasındaki uyumsuzluk ve dengesizlik halinde ise birtakım problemler kendini göstermeye başlayacaktır. Kimi zaman, çalışma hayatından kaynaklı olan tükenmişlik hissinin aile ilişkilerine de yansıdığı görülmektedir. Böyle durumlarda ise aile içerisinde anlaşmazlık, huzursuzluk, birbirinden uzaklaşma ve evli çiftlerde boşanma şeklinde birtakım problemler kendini gösterecektir. Kimi zaman ise aile içinde yaşanan sorunların, işten kaynaklanan tükenmişliği arttırdığı gözlenmektedir (Uluköy, 2004: 216; Şentürk, 2004:49).

İ. Tükenmişliğin Önemi

Tükenmişliğin, duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içerisinde, sinsice gelişen bir süreç olduğundan birçok tanımda bahsedilmektedir (Dinçerol, 2013: 77).

Farklı meslek gruplarında yürütülen çalışmalar, çalışanların iş ortamındaki sorunlara karşı duyarsız olduklarını ve çalışmalarına daha az zaman ayırdıklarını göstermektedir. Çalışanların sağlık sorunlarına ek olarak, çalışma eğilimi, geç kalma eğilimi, daha fazla rapor edilmektedir. Bütün bu meselelerin iş kalitesi ve üretkenlik üzerindeki etkisi yadsınamaz. Tükenmişlik, bireyin merkeze verdiği zararlar başlayan, sosyal çevreyi etkileyen, üretkenlik ve örgütsel kalite gibi finansal kayıplara yol açan bir sosyal sorundur (Luthans, 1992: 41).

Zarar verme, bu enerji değişimi sırasında organizasyon-birey ve dış çevre arasındaki dengenin bozulması ve dış dünyadan gelen aşırı enerji yükü nedeniyle bireyin kabul edilemez hale gelmesi ile açıklanabilir. Duyarsızlaşan ve kendini kapatan her sistemin zamanla enerji kaybı neticesinde yok olacağını varsayan bu yaklaşımda tükenme entropiye eşdeğerdir. Depresyon sonrasında kişisel başarının azalması hissi bunun bir işaretidir. Bu nedenle atölyeleri mutlu, işleri ve yaşamları yüksek olan organizasyonların beşeri sermayesi daha zenginleşecek ve bir başka deyişle daha fazla enerji iletilecektir. Tükenmişlikle ilgili ilk zamanlarda yapılan araştırmalar bu olgunun tanımlanmasına ve anlaşılmasına yönelik açıklayıcı çalışmalar olmuştur. Üzerinde çalışılan meslek grupları

genelde duygusal etkileşimin ve stresin nispeten fazla yaşandığı, insanlara yardım amaçlı hizmet sektöründe çalışan kişiler olmuştur (Ergin, 1992: 144).

Freudenberger, çalışanlardaki motivasyon ve örgütsel bağlılık düzeyleri ile duygusal tükenme arasındaki ilişkiyi inceleyerek nedenlerini belirlemeye çalışmıştır (Freudenberger, 2008, s. 8). Maslach ise, müşteri hizmetlerinde çalışan kişilerle yaşadıkları duygusal stres durumuyla ilgili çalışmalar yapmıştır. Bir anlamda ilk çalışmalar genelde çalışma ortamında çalışanların etkilendiği insanlar arası ilişkilere, tükenmişliğin belirtilerine ve çalışanların psikolojik sağlık durumlarına odaklanmıştır (Maslach, Jackson ve Leiter, 1986:33).

İlk araştırmalarda genelde görüşme ve gözlem yöntemi kullanılmış, özellikle 1980’li yıllarda tükenmişliğin düzeyini ölçen anket çalışmaları yapılmaya başlanmıştır. Bu yıllarda konunun öneminin bilim dünyasında daha net anlaşılması ve geliştirilen ölçekler sayesinde daha fazla araştırma yapılmaya başlanmıştır. Bu dönemde, günümüzde de yaygın olarak kullanılmaya devam edilen Maslach ve Jackson’ın geliştirdiği Maslach Tükenmişlik Envanteri geliştirilmiştir. Bu envanter, yalnızca diğer insanlarla profesyonelce meşgul olma açısından tanımlanan öğeleri içerir. Bazı daha sonraki çalışmalar tükenmişliğin daha büyük boyutlarına odaklanmıştır. Örneğin kişinin bitkinliğinin kaynağı olarak diğer kişileri işaret etmeden ortaya çıkan tükenme duygusu, diğer kişilerle ilişkisi olmadan işe yönelik genel olarak mesafeli veya ilgisiz bir tutuma işaret eden sinizm ve iş başarılarının hem sosyal hem de diğer yönlerini kapsayan mesleki öz yeterlilik, bu kapsamda ortaya çıkan diğer faktörlerdir (Maslach, Jackson ve Leiter, 1986: 86-87).

Tükenmişlik çalışmalarındaki ikinci eğilim, tükenmişliğin tam tersi olan işe ek kavramını incelemektir. Bu çerçevede, örgütsel bağlamda enerjik, kendinden iddialı ve asimile edici alt boyutlardan, işle ilgili olasılıktan ve tatminden oluşan bir bağlanma hissi göstermektedir. Bu içerikte; işe bağlılık kavramı tükenme kavramının olumlu bir yansıması olarak görülür. Bu anlamda, Maslach ve Leiter (1997) belirttiği gibi, enerji, özveri ve kendi kendine yeterlilik kavramları tükenmenin tam tersidir. Bu açıdan tükenme enerji yorgunluğu, sinizm sadakati ve başarısızlık olarak kendi kendine yeterli olma gibi bir enerji yıpranması olarak görülebilir.



III.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TÜKENMİŞLİK

A. Sağlık Çalışanlarında Stres

Sağlık sektöründe çalışan kişiler, gündelik faaliyetlerinde ve işlerini yaparken birçok görevi ve sorumluluğu üstlenen kişilerdir. Söz konusu çalışma koşulları neticesinde sağlık sektöründe çalışan kişilerin stresle karşı karşıya kalma ihtimalleri de oldukça fazladır. Çalışmanın bu bölümünde sağlık sektörü çalışanlarının yaşadıkları stres kaynakları, streslerinin etkileri ve bu sektörde stresin önüne geçmeye ilişkin yöntemler sunulacaktır.

1. Sağlık Çalışanlarında Stresin Kaynakları

Hastaneler ve diğer sağlık kurumları bünyelerinde çeşitli birimleri barındırmaktadırlar. Söz konusu birimlerde ortaya konulan faaliyetler gereğince sağlık kuruluşları çok stresli alanlar şeklinde görülmektedir. Sağlık sektöründe sunulan hizmetlerin temelinde insan sağlığının ve hatta insan hayatının olması sağlık çalışanları üzerinde önemli yükümlülükler yükler. Özellikle sağlık kurumlarında böylesine kritik yükümlülüklerin en fazla görüldüğü alanların başında ise acil servis birimleri bulunmaktadır. Bununla ilgili olarak acil servislerde görev yapmakta olan çalışanların diğer birimlerdeki sağlık çalışanlarına nispeten daha fazla stresli durumlarla karşı karşıya oldukları bilinen bir gerçektir. Söz konusu birimlerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının strese maruz kalma nedenlerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Sefa, 2016: 23):

- Acil servislere başvuran kişiler hastalar olabileceği gibi aynı zamanda kaza geçiren kişiler olmaktadır ve bunun sonucunda vefat olaylarına sıklıkla rastlanılır. Söz konusu vefat olayları ise bu birimlerde çalışan kişilerin ruhsal durumlarını olumsuz bir şekilde etkilemektedir.
- Hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında mevcut hastalara ve yeni gelen vakalara verilen sağlık hizmetinde gecikme yaşanması, bu alanda hizmet veren kişilerin streslerini artırmaktadır.

- Acı çekmekte olanların ve yaralıların inlemeleri, sağlık çalışanlarının psikolojilerinin olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.
- Acil servislerde yaşanan yoğunluk durumu ve bunun sonucunda hem hastaların hem de hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına karşı saldırgan tavırları sağlık çalışanlarında strese yol açan faktörler arasındadır.
- Acil servislerde görev alan güvenlikçilerin tam anlamıyla güvenliğini sağlayamamaları nedeniyle birtakım problemler yaşanabilmektedir.
- Acil servislere başvuran hastaların çok olması ve çeşitli şikayetler ile bu birimlere başvurmalarının sonucunda, bu birimlerde çalışmakta olan kişilerin Hepatit, Tüberküloz ve HIV şeklinde birtakım hastalıklara yakalanma ihtimalleri yükselmektedir.
- Sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumlardaki hasta sayısının çok olması nedeniyle, bu kurumlara başvuran hastaların ve yakınlarının saldırganlık göstermelerine neden olabilmektedir. Bu durum da sağlık çalışanlarının stres yaşamalarına neden olan faktörler arasındadır.

Hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları, vermiş oldukları hizmetlerin yapısı gereğince bu kurumlarda çalışanların üstünde oldukça büyük stres olmasına neden olmaktadır. Özellikle hastaların ve hasta yakınlarının çaresizlik, endişe ve üzüntü içinde olmaları ve zaman zaman can kayıpları yaşanıyor olması, çalışanların üzerindeki stresin daha da artmasına yol açmaktadır. Can kayıplarının meydana gelmesi halinde, hastadan sorumlu olan sağlık çalışanlarının birtakım baskılara maruz kalmaları gibi durumlar da sağlık çalışanlarının daha fazla stres yaşamalarına sebebiyet vermektedir (Günüşen ve Üstün, 2008:49).

Sağlık sektöründe hizmet almakta olan kişilerin de yoğun stres, endişe ve üzüntü içinde bulunması, sağlık hizmetinin verilmekte olduğu ortam koşullarının strese açık alanlar olması gibi durumlar, sağlık çalışanlarının diğer sektör çalışanlarına nispeten daha fazla stresle karşı karşıya kalmalarına sebebiyet vermektedir. Sağlık kurumlarının, sağlık hizmeti verilen bireylerin ve sağlık çalışanlarının korunması açısından birtakım görev ve yükümlülöklere sahip olmaları da stresin oluşması açısından bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (Altınsoy, 2019:87). Bu kurumlardan hizmet alan kişilerin hasta, üzgün, endişeli ve stresli bireyler olmaları ve hayat kaygısı içinde bulunan bu kişilerin tedirgin

halleri, sağlık çalışanlarına da yansımaktadır. Söz konusu bu durum ise sağlık çalışanlarının daha fazla stres altında olmalarına yol açmaktadır.

Sağlık sektöründe çalışanlar, hizmet verdikleri sırada çeşitli şekillerde sağlık sorunu yaşayan stresli hasta ve hasta yakınları ile karşılaşmaktadırlar. Hasta kişilerin kendi sağlık durumları ile ilgili olarak yaşadıkları endişe ve belirsizlik hali hem kendi yakınlarına hem de hastaya yardım etmekte olan sağlık çalışanına sirayet etmektedir (Aslan ve diğerleri, 1998: 8). Kişilerin sağlıklarıyla ilgili bir sorun ile karşı karşıya kalmaları halinde ruhsal anlamda olumsuz etkilendikleri ve bu durumu yakınlarına ve sağlık çalışanlarına yansıttıkları bilinmektedir.

Sağlık sektöründe çalışan kişilerin, stresli olmalarına uyku sorunları, çalışma koşullarının ağır olması, yorgunluk, yüksek sorumluluk, görev ve yetkilerin yönetim tarafınca açık bir şekilde belirlenmemiş olması ve sağlık kurumunun gereken araç ve gereci temin edememesi şeklindeki faktörler de etki etmektedir. Sağlık alışanlarının yaşadıkları stres, bu kişilerin psikolojik, sosyal ve fiziksel durumlarına da olumsuz şekilde etki etmektedir. Sağlık kurumu açısından ise çalışanın stresli olması konusu ele alındığında ortaya çıkan olumsuz sonuçlar; sağlık kurumunun finansal açıdan kayıp yaşaması, işteki verimliliğin düşmesi, verilen hizmetlerin kalitesinde düşmeler yaşanması, iş kazası ve iş güvenliği konularında sorunlar yaşanması şeklinde sıralanabilir ve tüm bu durumlar ise sağlık kurumunun verdiği hizmetin kalitesinin düşmesine yol açacaktır (Aslan ve diğerleri, 1998: 9). Sağlık hizmetlerinde meydana gelen sorunlar birbirlerini takip ederek hizmet verilen hasta ve bu kişilerin yakınlarına yansıyacaktır. Söz konusu sorunlar, öncelikle sağlık hizmeti veren personellerin hayat kalitesini düşürecek ve sonrasında ise sağlık kurumuna, hastalara ve hastaların yakınlarına sirayet edecektir.

Sağlık alışanlarının maruz kaldıkları şiddet olayları, bu sektörde çalışan her bireyin stresinin artmasına yol açan önemli faktörlerden birisi olarak değerlendirilmektedir. Diğer sektörlere nispeten şiddet vakalarının sağlık sektöründe çok daha fazla yaşanmakta olduğu bilinmektedir. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişilerin ise genellikle hastaların ya da yakınlarının olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarına fiziksel ya da sözlü saldırıda bulunan kişilerin hasta veya hasta yakını olması nedeniyle, bu kişilerin olumsuz duygular içinde

olmasında hastalığın getirmiş olduğu etkilerin önemi büyüktür (Çınar ve Güven, 2018:110). Bununla beraber, kişilik bozuklukları şeklindeki kişisel problemler, madde bağımlılığı veya alkol gibi etkenlerin de sağlık çalışanlarına saldırıda bulunulmasına yol açtığı gözlenmektedir. Fiziksel şiddetin yanı sıra sağlık çalışanları, sık sık sözlü ve psikolojik şiddete de maruz kalmaktadırlar. Bahsi geçen türdeki sözlü saldırılar ise hastaların kendisi, hasta refakatçileri ya da hasta yakınları tarafından yoğun olarak uygulandığı görülmektedir. Maruz kaldıkları şiddet vakalarının karşılığında herhangi bir tepki gösteremeyen sağlık çalışanlarının stres seviyeleri artmaktadır (Altınsoy, 2019:91).

Hata yapan sağlık çalışanlarına yönelik çıkan haberlerin basında yer bulması ile beraber potansiyel hasta ve hasta yakınları sağlık çalışanları ile ilgili olumsuz bir önyargıya sahip olabilmektedirler. Söz konusu olumsuz önyargı ise, hizmet alındığı esnada sağlık çalışanına yönelik şiddet ve saldırı şeklinde yansıyabilmektedir. Gündelik hayatta ve çalışma hayatında her bireyin hata yapma ihtimali olduğu gibi sağlık çalışanlarının da çalıştıkları sırada hata yapma ihtimalleri bulunmaktadır (Günüşen ve Üstün, 2008: 51). Bunun yanı sıra, sağlık çalışanlarının hizmet vermekte oldukları zorlu şartlar göz önünde bulundurulduğunda, hizmet alan kişiler tarafından sağlık çalışanlarına daha anlayışlı ve olumlu tutumlar gösterilmesi kaliteli bir sağlık hizmeti açısından oldukça önemlidir. Fakat sağlık çalışanları için oluşan olumsuz önyargılar nedeniyle sağlık çalışanları şiddete maruz kalabilmekte ve bunun gibi vakalar nedeniyle de sağlık çalışanlarının streslerinin artması söz konusu olmaktadır (Balcı, 2014: 78).

Sağlık sektöründe çalışan kişilerin stresle karşı karşıya kalmalarına yol açan başka bir önemli faktör ise söz konusu çalışanların, çalışmakta oldukları sağlık kurumu içinde devamlı şekilde enfeksiyon riski taşımalarıdır. Sağlık sektöründe çalışanlarda özellikle kan yolu ile bulaşabilen enfeksiyonlar büyük risk teşkil etmektedir. Sağlık çalışanlarının hastalar ile ve hastaların vücut sıvıları ile doğrudan temas içinde bulunmaları HIV, Hepatit B, Hepatit C şeklinde sıralanabilecek enfeksiyonlara maruz kalmalarına yol açmaktadır (Ağat, 2018: 22).

Kişilerin enfeksiyona maruz kalma çeşitleri farklılıklar göstermektedir. Enfeksiyonların bulaşma şekillerini; solunum, deri, sindirim yolları şeklinde

sıralamak mümkündür. Sağlık çalışanlarında ise enfeksiyon maruz kalma durumu çoğunlukla kan yolu ile olmaktadır. Kirli kan ile temas etme, hasta kişide kullanılan enjektör iğnesinin batması, kesici aletler ile yaralanma, açık yaralar nedeni ile bozuk olan deriden geçiş şeklindeki olay ve durumlar önemli kan nedeniyle bulaşan enfeksiyonlara yol açmaktadır. Yaralanma doğrultusunda enfeksiyon genellikle iğne atılırken, kan alınırken, vücut sıvısı ve kan enjektörden tüpe aktarılırken, enfeksiyon sırasında, atık ve kirli malzemeler toplanırken meydana gelebilmektedir. Söz konusu enfeksiyonların bir kısmı hayati tehlikeye yol açma ihtimali olan virüsler olurken bir kısmında ise grip, tüberküloz, nezle şeklindeki hastalıklar olabilir (Balcı, 2014: 79). Dolayısıyla sağlık sektöründe çalışan kişilerin her an enfeksiyona maruz kalma ihtimallerinin olması, bu kişileri tedirgin etmektedir ve bu durumun sonucunda sağlık çalışanlarının stresli olmalarına yol açmaktadır (Ağat, 2018: 22).

Hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları, yapısı itibariyle pek çok ilacı ve kimyasal maddeyi içerisinde barındıran kurumlardır. Dolayısıyla, bu sektörde çalışmakta olan kişiler söz konusu koşullarda birçok kimyasala maruz kalma tehlikesi taşımaktadırlar. Özellikle bahsi geçen kimyasal maddeler, sitotoksik, anestezi ve sterilizasyon için kullanılan maddelerdir ve bu maddeler sağlık çalışanlarının sıklıkla maruz kaldıkları kimyasallar şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının söz konusu kimyasallara maruz kalmaları; bu kişilerde baş ağrısına, nefes darlığına, halsizliğe, yorgunluğa ve akciğer hastalıkları gibi birtakım sorunlara sebebiyet vermektedir (Uçar ve diğerleri, 2016:19). Bununla birlikte, sterilizasyon için kullanılan maddelere maruz kalınmasının sonucunda burun ve ağız mukozasında yanığa ya da tahrişe rastlanmaktadır. Sterilizasyon için kullanılan malzemelere çok fazla maruz kalmak akciğer yetmezliği gibi hastalıklara yol açabilirken kanser oluşumu gibi ölümcül hastalıklara da sebebiyet verebilmektedir. Sağlık alanında çalışan kişilerin çok tehlikeli özellikteki kimyasallar ile devamlı olarak iç içe çalışıyor olmaları, bu çalışanların yaptıkları işlerde daima dikkatli olmalarını gerektirmektedir. Dolayısıyla devamlı olarak dikkatli olmak zorunda kalan bu kişilerin stresli olmaları kaçınılmaz olacaktır. Bunun yanı sıra bu kişilerin, kendilerine zarar verme riski olan maddeler ile çalışma mecburiyetinde olmaları da onların stres yaşamalarına neden olacaktır (Ağat, 2018:24).

Sağlık çalışanlarının sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen ve sonucunda strese yol açan nedenler Çizelge 1’de sıralanmıştır (Ağat, 2018: 21):

Çizelge 1. Sağlık Çalışanlarının Stres Yaşamalarına Yol Açan Faktörler

Riskler	Örnekler
Biyolojik	Vücut sıvıları, solunum yolu ile ve hastalar ile direkt temasın sonucunda bulaşan bakteriler, parazitler, virüsler, mantarlar bu risklere yol açar.
Fiziksel	Yüksek ve düşük sıcaklıklar, radyasyon, gürültü ve doku hasarına yol açan çevresel etkilerin nedeniyle meydana gelen risklerdir.
Ergonomik	Yaralanma, kaza, rahatsızlık ya da gerginlik meydana getiren veya bu sorunların meydana gelmesine destek olan çalışma çevresi sebebiyle ortaya çıkan risklerdir.
Kimyasal	Laboratuvarlarda kullanılan kimyasallar, sterilizasyon malzemeleri ve dezenfektanlar, gazlar ve ilaçlar bedende tahriş edici ya da zehirli etkilere yol açarlar.
Psikososyal	Duygusal gerginlik, stres, kişisel veya kişilerarası sorunlara yol açan çalışma ortamına bağlı olarak meydana gelen risk faktörleridir.

2. Sağlık Çalışanlarında Stresin Etkileri

Stres üzerinde günümüze kadar yapılmış olan çalışmalar, stres kaynaklı ortaya çıkan birçok hastalık bulunduğunu ortaya koymuştur. Bireylerin fizyolojik anlamda birbirlerinden farklı yapıda olmaları, her bireyin stresten etkilenme şeklinin de birbirinden farklı olmasına neden olmuştur. Bireylerin stres karşısında vermiş oldukları fizyolojik tepkilerin, bir organlarını veya bir sistemlerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bununla beraber bireylerin genetik ya da bedensel eksikliklerinin olması halinde, stres kaynaklı ortaya çıkan etkiler, kendilerini daha kolay gösterebilecektir. Stres yaşayan bireylerde genellikle bağışıklık sisteminin zarar görmesi, bireysel direncinin azalması ve hastalığa yol açan etmenlerin bedenlerine kolaylıkla nüfuz etmesi durumları söz konusu olacaktır (Erdal, 2009: 68). Bunların yanı sıra, stres yaşayan kişilerde fizyolojik anlamda birtakım farklı hastalıklar meydana gelmektedir. Söz konusu hastalıkların bir kısmını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

- Kalp atışında düzensizlikler, kalp çarpıntısı, yüksek tansiyon, göğüs ağrıları, miyokart enfarktüsü, kalp ve damar hastalıkları,
- Bronşiyal astım, sık ve hızlı soluk alıp verme ve solunum sistemi hastalıkları,
- Şeker hastalığı, hipertiroid ve buna benzer iç salgı bezi hastalıkları,
- Soğukluk, cinsel isteksizlik ve diğer cinsel hastalıklar,

- Çok fazla veya tıknarak yemek yeme, iştah azalması, ülser, hazımsızlık, gastrit ve buna benzer diğer sindirim sistemi hastalıkları,
- Egzama, saç ve kıl dökülmesi veya beyazlaması ve sedef gibi birtakım deri hastalıkları,
- Kas gerginlikleri, kronik baş ağrıları, migren, kireçlenme şeklindeki diğer fiziksel hastalıklar (Balcı, 2014: 16-17).

Yukarıda sıralanan fizyolojik hastalıkların yanında strese maruz kalan sağlık çalışanlarının ruhsal durumları da olumsuz şekilde etkilenmektedir. Stresli olan sağlık çalışanlarının öfke, endişe, depresyon, kırgınlık şeklinde psikolojik problem yaşadıkları görülmektedir. Stresin sağlık çalışanlarında yol açmış olduğu ruhsal sorunları genel olarak aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Endişe: Sağlık sektöründe çalışan kişilerin uzun süreli strese maruz kalmaları bu kişilerin endişeli olmasına yol açmaktadır. Endişeli olan sağlık çalışanlarında genel olarak aşırı terleme, kas gerilmeleri, dikkatsizlik şeklinde sorunlar ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bu kişilerde stres, içinde bulunulan endişe halinin de temel kaynağı olarak görülmektedir.
- Depresyon: Sağlık çalışanlarının depresyon belirtileri arasında kararsızlık, iştahsızlık, uyku sorunları, konsantrasyon eksikliği şeklinde durumlar bulunmaktadır.
- Uykusuzluk: Uyku her bireyin en temel ihtiyaçları arasındadır. Ancak bireylerde psikolojik anlamda sorunlar olması, uyku kalitesinde düşmeye yol açarak bu kişilerin genel hayat kalitesinin de bozulmasına neden olmaktadır.
- Tükenme: Endişenin sonucunda ortaya çıkan tükenme hali, bu sorunla karşı karşıya kalan kişiler için artık hayatlarının çekilmez bir hale gelmiş olduğu hissini ortaya çıkarmaktadır. Bu hisse kapılan kişiler, yaşadıklarının sorumluluğunu dış çevrelerinde aramaktadırlar ve kendilerine verilen öneri ve destekleri genellikle olumsuz şekilde algılamaktadırlar (Sefa, 2016: 14).

3. Sağlık Sektöründe Stresin Önlenmesine Yönelik Yöntemler

Sağlık sektöründe çalışanların yaşadıkları stresin önüne geçebilmek amacıyla çeşitli birtakım yöntemler mevcuttur. Bu yöntemleri kendi içerisinde “bireysel yöntemler”, “örgütsel yöntemler” ve “grupsal yöntemler” şeklinde sıralamak mümkündür. Sağlık çalışanlarının streslerinin önlenmesi açısından kullanılabilecek bireysel yöntemleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Atakan, 2015: 15-16):

- **Gevşeme:** Çeşitli gevşeme yöntemlerinin kullanılması ile beraber stres seviyesinin düşürülmesi olarak ifade edilmektedir.
- **Meditasyon:** Meditasyonu, zihinsel dinginlik ve odaklanma olarak tanımlamak mümkündür. Meditasyonla beraber birey, olumsuz düşüncelerinden uzaklaşarak stresten kurtulabilmektedir. Sağlık çalışanlarının birtakım eğitimler ile beraber meditasyon yapmayı öğrenmesi sağlanarak yaşadıkları stresin etkilerinden kurtulmaları sağlanabilir.
- **Fiziksel hareketler yapmak:** Yüzmek, yürüyüş yapmak, egzersiz yapmak gibi bedensel aktiviteler, kişilerin gevşemesi ve rahatlaması açısından son derece etkili yöntemlerdir. Fiziksel aktiviteler bireylerde immün sistemi harekete geçirdiğinden dolayı bu aktiviteleri yapan bireylerin stres ile mücadele etmeleri de daha kolay bir hal alacaktır.
- **Beslenme:** Sağlıklı beslenmek bireylerin vücut sağlığının korunması bakımından oldukça önemli bir konudur. Kafein seviyesi yüksek olan, çok yağlı ve tuzlu besinler bireylerin sağlıklarını olumsuz etkileyerek stres seviyelerinin de yükselmesine sebebiyet verecektir.
- **Solunum egzersizleri:** Bireylerin düzenli ve doğru nefes alıp vermeleri, oksijenin vücutta verimli bir şekilde kullanımını sağlayacaktır. Bununla beraber doğru bir şekilde solunum yapmak, sinir sisteminin dinginleşmesini sağlayacak ve bireyin gevşemesine yardımcı olacaktır.

- **Dua ve İbadet:** Dua ve ibadet etmek bireylere ruhsal anlamda bir rahatlama sağlayarak sıkıntılarından uzaklaşmalarına yardımcı olacaktır. Dua ve ibadet ile beraber bireyler strese yol açan faktörlerden zihinlerini uzaklaştırmış olacaklardır.
- **Kültürel, sosyal ve sportif etkinliklere katılma:** Bireylerin çalışma ve gündelik yaşamlarından birtakım faaliyetler ile uzaklaşmaları streslerinin azalmasına katkı sağlayacaktır.
- **Mizah, komiklik ve gülmek:** Mizah ve gülmek bireylerin olumsuz düşüncelerinden ve olaylardan uzaklaşmalarına yardımcı olacaktır. Böylece bireyin stresin getirdiği olumsuz etkilerden de korunması sağlanacaktır.
- **Masaj:** Masajla beraber bireyin kaslarının gevşemesi, kan dolaşımının düzene girmesi ve ağrıların hafiflemesi bakımından stresten korunmak için çok etkili bir yöntem olmaktadır.
- **Uyku:** Uyku kalitesi her bireyde olduğu gibi sağlık çalışanlarının da fiziksel ve ruhsal bakımdan dinlenmeleri bakımından oldukça önemli bir temel ihtiyaçtır. Özellikle stresli dönemlerde bireyler, kaliteli bir uyku ihtiyacı duymaktadırlar. Böylece stresten uzaklaşmaları da daha kolay olacaktır.

Sağlık sektöründe çalışanların, stres ile mücadele edebilmek açısından faydalandıkları bireysel yöntemlerin yanı sıra çalışmakta oldukları sağlık kurumlarının da çalışanlarının streslerinin önüne geçebilmek açısından uygulayabileceği birtakım örgütsel yöntemler mevcuttur. Söz konusu örgütsel yöntemleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Atakan, 2015: 19-20):

- **Kurumsal rollerin belirlenmesi ve örgüt içi çatışmaların azaltılması:** Sağlık çalışanlarının kurum içindeki görev tanımlarının ve sorumluluklarının açık olarak ortaya konulmuş olması, çalışma hayatında karşılarına çıkan sorunların önüne geçilmesi bakımından önem arz etmektedir. Belirsizlik durumu çalışanın stresli olmasına yol açmaktadır. Belirsizliğin giderilmesi ise stresin düşürülmesi bakımından önemlidir.

- İşin zenginleştirilmesi: Sağlık çalışanları için yeni imkanlar sunularak çalışanların bilgilerinin ve deneyimlerinin artırılması sağlanıp stres seviyelerinin düşürülmesi mümkün olabilecektir.
- Destekleyici bir örgüt yapısı oluşturmak: Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurum tarafından desteklenmesi, çalışanların kendini emniyette hissetmelerini sağlayacaktır. Bu durum da sağlık çalışanlarının stresinin azaltılmasını mümkün kılacaktır.
- Danışmanlık ve mesleki gelişim yollarının planlanması: Sağlık sektöründe çalışanların işlerine yönelik olarak ileride sorunlar yaşayacak olduklarını hissetmeleri, çalışanlarda büyük bir strese neden olmaktadır. Bu bağlamda mesleki gelişim yollarıyla danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, sağlık çalışanlarının endişe duydukları belirsizliklerin ortadan kaldırılması bakımından önemlidir.

Sağlık sektöründe çalışanların, stres ile mücadele edebilmeleri bakımından faydalanabilecekleri grupsal yöntemleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Atakan, 2015: 20):

- Sağlık çalışanlarının özgüven kazanmaları açısından grup eğitimleri verilmektedir ve söz konusu eğitimlerde çalışanların kendilerine karşı duydukları saygı arttırılmaya çalışılır.
- Rol yapma yöntemi de sağlık çalışanlarının özgüven kazanmalarını sağlayan farklı bir yöntemdir.
- Grup desteği sağlık çalışanlarının stres ile mücadele edebilmeleri bakımından önemli bir etkidir. Bu yöntemle beraber çalışanların hayatlarında önemli değişiklikler yapabilmeleri sağlanmaktadır.

Bilindiği üzere sağlık çalışanlarının strese maruz kalmalarında çalıştıkları kurumlardaki riskler büyük önem taşımaktadır. Buradan hareketle söz konusu risklerin en aza indirgenmesini ya da tamamen yok edilmesini sağlayacak tedbirlerin alınması, çalışanların stres seviyelerinin düşürülmesi bakımından büyük önem arz etmektedir. Bahsi geçen tedbirler Çizelge 2'deki gibidir (Ağat, 2018: 28):

Çizelge 2. Sağlık Çalışanlarının Stresini Azaltmak Adına Alınacak Önlemler

Önlemler	
Mühendislik Önlemleri	• Azaltma, elimine etme • Yerine koyma • Genel ve yerel havalandırma • Kapalı sistemler ve izolasyon • Makul kimyasal depolama • İş makineleri (kaldırma, taşıma vb) • Zararı daha az olacak ekipman tasarımı • Çalışma ortamı tasarımı • İş süreçleri için mühendislik girişimleri • Negatif basınçlı odalar, izolasyon odaları • İklimlendirme • Alarm-panik butonları
İdari Önlemler	• Ekipmanlar açısından koruyucular • Politikanın belirlenmesi • Güvenli çalışma prosedürleri • Tehlikeye maruz kalan çalışanların takip edilmesi ve maruziyet cevap prosedürlerinin belirlenmesi • Çalışma ortamının düzenlenmesi • Nitelikli ve uygun sayıdaki çalışanın temin edilmesi • Kişisel koruyucu donanımı temini ve bunların kullanılmasının sağlanması • Tehlikelere bağlı bulgu ve belirtilerin erken raporlanmasının sağlanması • Tıbbi periyodik muayenelerin gerçekleştirilmesi • Ortam ölçümlerinin yapılması • Çalışanların eğitilmeleri
Kişisel Koruyucu Donanımı (KKD)	• Eldivenler • Göz koruyucuları • Yüz koruyucuları • Kulak koruyucuları • Solunum koruyucuları • Koruyucu giysi • Uygun ayakkabılar

B. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Bütün mesleklerde olduğu gibi sağlık çalışanlarının da tükenmişlik hissine maruz kalmaları mümkündür. Çalışanlarda tükenmişliğin meydana gelmesinde birtakım etkenler söz konusudur ve bu etkenler tükenmişlik hissini hızlı bir şekilde kendini göstermesine yol açmaktadır.

Çalışmanın bu bölümünde sağlık çalışanlarının tükenmişlik kaynakları, tükenmişlik durumunun sağlık çalışanlarına etkileri ve tükenmişliğin önüne geçilmesi için alınacak tedbirler anlatılmaktadır.

1. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Kaynakları

Sağlık çalışanlarının tükenmişlikleri üzerine literatürde çok sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir. Söz konusu çalışmalar incelendiğinde, sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları tükenmişlik hissinin kaynaklarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkün olacaktır (Elçikoca, 2018: 8):

- Sağlık kurumlarındaki çalışma ortamı şartlarının fiziksel açıdan yeterli olmaması,
- Sağlık hizmetini alan bireyler ile sorunlar yaşanması,
- Çalışma alanının hizmet alan kişi sayısına nispeten yeterli olmaması,
- Yoğun iş yükü,
- Hızlı müdahale gerektiren işler için zamanın kısıtlı olması,
- Sağlık çalışanlarının kendi aralarında bulunan iletişim sıkıntıları,
- Sağlık kuruluşlarının örgütsel sorunları,
- Sağlık kuruluşlarının çalışma politikalarının yetersizliği,
- Sağlık yöneticilerinin çalışanlarını destekleyici yönde olmayan tutum ve davranışları,
- Yönetici ve denetleyicilerin değerlendirmeleri,
- Sağlık ekibinde bulunan çalışanların olumsuz tutum ve davranışları,
- Kariyer fırsatlarının etkin olmaması,
- Sosyo-ekonomik nedenler,
- Etkin bir çalışma ortamı bakımından algı yetersizliği,
- Ekip çalışmasına gereken önemin verilmemesi ve ekiplerin verimsizliği,
- Çalışma ortamının karışıklık ve gürültülü olması,
- Öngörülmeven durumlar ve olaylar.

Sağlık sektöründe çalışan kişilerin tükenmişliğe maruz kalmaları açısından sağlık kurumunun kullanmak zorunda olduğu birtakım kimyasal maddeler ve sağlık kurumunun yapısı da oldukça etkilidir. Bahsi geçen faktörleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Yılmaz, 2017: 26):

- Kimyasal maddeler,
- Radyasyon,
- Biyolojik ve fiziksel unsurlar,
- Toz,
- Ergonomik yetersizlik,
- Hasta ve hasta yakınları tarafından gösterilen şiddet,
- Düzensiz mesai saatleri.

Sağlık sektöründe verilen hizmetler, başlı başına yoğun ve zorlu bir iştir ve bununla beraber özellikle yoğun bakım ünitelerinde hizmet veren sağlık çalışanları için bu şartlar daha da zorludur. Yoğun bakım üniteleri ve palyatif bakım servisleri gibi birimlerde hizmet veren sağlık çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarına nispeten daha yoğun bir tempo ile çalışmaları gerekmektedir. Özellikle bahsi geçen birimlerde çalışmakta olan hemşireler, ilaç ve bakım tedavilerinin en üst seviyede uygulanmakta olduğu bu koşullar altında hızlı bir şekilde karar almak ve kararlarını yine hızlı bir şekilde uygulamak zorundadırlar. Bunun yanı sıra yoğun bakım ünitelerinde çeşitli birtakım kimyasal maddeler ve teçhizatlar bulunmaktadır. Bu durum da buralarda çalışan kişilerin streslerinin artmasına yol açarak tükenmişlikle karşı karşıya kalmalarına sebebiyet vermektedir (Badır, 1999: 50).

2. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Etkileri

Sağlık sektöründe çalışanların karşı karşıya kaldıkları tükenmişlik durumu, bireysel ve kurumsal zorlukların sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bireysel zorluklar olarak ifade edilen faktörlerin sonucunda birtakım birimleri tercih eden çalışanların sayıca daha fazla olduğu görülmektedir. Söz konusu çalışan yoğunluğunun sonucunda çalışanlar arasında tartışma, gerginlik ve dolayısıyla stres durumu meydana gelmektedir. Başka bir ifadeyle sağlık sektöründe

Çalışanların farklı birimlere düzensiz bir şekilde dağılmasının sonucunda stres ve gerginlik ortaya çıkmaktadır.

Bireysel zorluklar, mesleki tükenmişlik kapsamında değerlendirildiğinde, meslekte geçirilen zaman ve çalışanın kıdemi arttıkça sağlık alışanlarında zaman içerisinde tükenmişliğin alt boyutlarından biri olan duyarsızlaşmanın ne çıktığı görülmektedir. Bu durumun ana gerekçesi ise devamlı olarak aynı durumlarla karşılaşan kişilerin olaylar karşısında tepkisiz kalma hissinin gün geçtikçe artmasıdır. Duyarsızlaşmanın sonucunda ise sağlık çalışanlarının yaptıkları işe, hastalara ve olaylara ilişkin tepkisiz bir tavır sergiledikleri gözlemlenmektedir.

Sağlık sektöründe yaşanılan kurumsal zorluklar, bireysel zorluklara göre çalışanların daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır ve çalışan açısından onarılması daha zor olan hasarlara sebebiyet vermektedir. Sağlık alışanlarının yaşadıkları kurumsal zorlukları, aşağıdaki gibi ifade etmek mümkündür (Yılmaz, 2017: 27):

- İşe geç kalma,
- Çalışmalardaki verimin düşmesi,
- İş yerine gitme konusunda isteksizlik,
- İşiten ayrılmak niyeti.

Çalışma hayatında kurumsal ve bireysel zorluklar ile mücadele etmek zorunda olan kişilerde, işten uzaklaşma ve soğuma gibi duygular ağır basmaktadır. Buradan hareketle sağlık sektöründe çalışanların işten ayrılma gerekçelerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Yılmaz, 2017: 29):

- Çalışanların yaptıkları işten rahatsız olmaları,
- Çalışanların yaptıkları işten memnun olmamaları,
- Çalışılmakta olan kurumdan hoşlanılmaması,
- Erken yaşta çalışmaya başlanması,
- Alınan ücretlerin çalışmaya oranla adil olmaması,
- Terfilerdeki adaletsizlik,
- Çalışanın eğitim durumu.

Yukarıda sıralanan faktörler tükenmişlik çerçevesinde incelendiğinde sağlık çalışanlarının çalışmakta oldukları kurumlarında karşılarına çıkan zorlukların bütününe çalışanın kendisinin sebep olmadığı görülmektedir. Bu kapsamda terfi ve maaş konularında meydana gelen adaletsizlik ve buna benzer gerekçelerin sonucunda da sağlık çalışanlarının tükenmişliğe maruz kaldıkları gözlenmektedir. Sağlık sektöründe çalışan kişilerin temel amaçları; kişiler hasta olsun ya da olmasın ihtiyaçları olan her an bu ihtiyacı giderebilmektir.

Birçok sağlık birimindeki çalışmaların 24 saat boyunca devam ettiği bilinmektedir. Söz konusu durumun sonucunda ise çalışanların mesai saatleri düzensizleşmekte ve birtakım uyku sorunları kendini göstermektedir. Bununla beraber uyku sorunlarının ilerlemesi ise çeşitli birtakım sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Ayrıca söz konusu uyku sorunları, bireylerin sosyal hayatlarını da olumsuz bir biçimde etkilemektedir. Yukarıda sıralanan sorunlar ve uykusuzluk gibi faktörlerin tamamı sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu ile karşı karşıya kalmalarına sebebiyet vermektedir.

3. Sağlık Sektöründe Tükenmişliğin Önlenmesine Yönelik Yöntemler

Sağlık sektöründe çalışanların, tükenmişlik yaşamalarının önüne geçilebilmesi bakımından faydalanılabilecek yöntemleri üç başlıkta incelemek mümkündür. Bu başlıkları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Düz, 2015: 45):

- Sağlık çalışanlarının üzerinde yapılabilecek değişiklikler ve gelişmeler,
- Rol tanımlaması ve görevlerin yapısında yapılabilecek değişiklikler ve gelişmeler,
- Yönetim ve örgütlenme yapısına yönelik alınabilecek önlemler ve değişiklikler.

Tükenmişlik sendromunun üstesinden gelebilmek için öncelikle bu sorunun farkında olmak ve tükenmişlik yaşadığını kabullenmek gereklidir. Bunun yanı sıra tükenmişliğin, kişinin sağlığını ve tüm hayatını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorun olduğunun bilincinde olmak da sorun ile başa çıkabilmek bakımından çok önemlidir. Sağlık sektöründe çalışan kişilerin çok yoğun ve uzun saatler boyunca çalıştıkları görülmektedir. Söz konusu çalışma tipi ise sağlık

alışanlarında kendi fiziksel ve psikolojik sağlıklarının takip edilmesini zor bir hale getirmektedir. Buradan hareketle sağlık sektöründe çalışanların günlük rutinlerinin dışarıdan bir göz ile izlenmesi daha sağlıklı olacaktır. Olağandışı bir durumun meydana geldiği gözlendiğinde sağlık çalışanlarına bu durumun bildirilmesi, sağlık çalışanlarının tükenmişlik ile mücadele edebilmesi bakımından faydalı bir yöntem olacaktır (Yakut ve diğerleri, 2013: 1566).

Bütün bireylerde olduğu gibi sağlık sektöründe çalışanların de tükenmişlik ile başa çıkabilmeleri için belirli bir bilgi seviyesinde olmaları gereklidir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının kendilerinin istek ve taleplerini ortaya koymuş olmaları, kariyerlerine yönelik şekilde daha akılcı amaçlarının ve isteklerinin belirlenmesi büyük önem arz etmektedir. Bunların yanı sıra birtakım hobiler edinmek, egzersizler yapmak, sosyal aktiviteler için vakit ayırmak, kişisel anlamda gelişmeye ağırlık vermek şeklindeki faaliyetler de tükenmişlik ile mücadele edebilmek bakımından çok önemlidir. Çalışma hayatının haricindeki kişisel hayatta yapılan aktivitelerin monotonluktan uzak tutulması ve tatil gibi dinlenme aktivitelerine zaman ayrılması gibi durumlar, sağlık çalışanlarının tükenmişliklerinin nlenmesine yardımcı olacaktır (Akpolat ve Işık, 2008:233).

Kurumsal olarak çalışanların tükenmişliklerinin önüne geçmek için; gerek duyulması halinde yardımcı donanım veya çalışanlardan faydalanmak, sağlık hizmetinin gerektirmiş olduğu yükümlülük seviyesini açık bir şekilde ortaya koymak, çalışanların kararlara katılımını sağlamak, karar alma imkanlarını arttırmak, ödül sistemini geliştirmek, yetki ile yükümlülükleri denkleştirmek, sağlık kurumunun içerisindeki etkileşimin yeterli ve kaliteli olmasını sağlamak önemli ve faydalı değişmeler olmaktadır. Bunların yanı sıra uzun çalışma saatlerinin kısaltılması, sağlık çalışanlarına sıklıkla olumlu geri bildirimler verilmesi, kurum içinde sosyal etkinliklerin yapılması, çalışanlara kariyer imkanlarının anlatılması ve onlara bu imkanların sunulması, kurum içi danışmanlık hizmetlerinin sağlanması, mola ve öğle paydoslarının etkin bir biçimde kullanımının sağlanması ve sosyal destek amaçlı ekiplerin oluşturulması tükenmişliğin önlenmesi açısından çok önemli adımlar olacaktır (Taycan ve diğerleri, 2008: 105).

Sağlık sektöründe çalışan kişilerin tükenmişliklerinin önüne geçilebilmesi bakımından ailelerinden gördükleri deşteğin ve aile yapısının olduğa büyük

önemi vardır. Bireyler, çalışma hayatlarının dışında kalan sosyal hayatlarında ailelerinin desteklerine ihtiyaç duyarlar. Aile desteğini alan ve ailesiyle pozitif zamanlar geçiren sağlık çalışanları, takdir gördükleri ve sevildikleri hissiyle daha da olumlu bir ruh haline kavuşacaklardır. Söz konusu durumun sonucunda, sağlık çalışanlarının tükenmişlik duygusundan uzaklaşmaları sağlanacaktır. Böylece tükenmişliğin hem çalışanlar hem de aile fertlerinin üzerinde bulunan olumsuz etkilerinden de uzaklaşmış olunacaktır (Karsavuran, 2014:136).

Tükenmişlik ve toplumsal etkileşimlerin arasında ters yönlü bir ilişki vardır. Duygusal açıdan kendini iyi hissetmeyen kişilerin genellikle toplumun öteki bireylerinden uzaklaştıkları görülmektedir. Fakat bireylerin tek başlarına tükenmişlik ile başa çıkabilmeleri de pek mümkün olmamaktadır. Günümüze kadar yapılan çalışmalar incelendiğinde; çalışma arkadaşları ile daha sık zaman geçiren kişilerin, tükenmişlik ile mücadelelerinde daha başarılı oldukları ortaya konulmuştur (Memiş, 2011: 26).

Sağlık sektöründe ekip kavramı oldukça önemlidir ve bu alanda çalışan kişiler genellikle işlerini ekip olarak yapmaktadırlar. Bu bakımdan her bir sağlık çalışanının kendisini ekibin bir parçası şeklinde hissetmesi de tükenmişlik ile başa çıkabilmesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının birbirine destek olmalarını sağlamak ve bununla beraber birbirinden uzaklaşmalarının önüne geçmek de tükenmişliğin önlenmesi bakımından alınacak tedbirlerin başında gelmektedir (Düz, 2015: 45).

Bir ekip olan sağlık çalışanlarının, kendi aralarında iş haricindeki konulardan da bahsedebilmelerine ihtiyaç vardır. Bunun sonucunda sağlık çalışanlarının arasındaki mesafenin ortadan kalkmasıyla yakın ilişkiler kurmaları da mümkün olacaktır. Ekip çalışmalarında görevlerin ve yükümlülüklerin çalışanlara adaletli bir şekilde verilmiş olmasının, çalışanların aralarında problem yaşamasının önüne geçecektir. Bununla beraber sağlık çalışanlarının da kendi aralarında meydana gelen bireysel sorunların, kronik bir duruma dönüşmeden çözmek için gayret etmeleri gerekmektedir (Helvacı ve Turhan, 2013:59). Genel olarak, bireylerin çalışma hayatlarında karşılarına çıkan sorunlar, diğer çalışma arkadaşlarıyla paylaşarak ve onların desteği alınarak daha hızlı çözüme kavuşturulacaktır. Deneyimli ve kıdemi yüksek olan sağlık çalışanlarının, henüz tecrübesiz olan çalışanlara iş konularında destek olması ve bilgi ve tecrübelerini

aktararak onlara işlerini öğretmeleri de örnek olmaları ve saygınlık kazanmaları bakımından önem arz etmektedir (Kaçmaz, 2005: 32).

C. Sağlık Kurumlarında İşleyiş ve Tükenmişlik İlişkisi

Hızlı bir şekilde akmakta olan hayata uyum sağlamak zorunda kalan sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetlerdeki kalite standartları ve beklentiler günden güne gelişmekte ve değişmektedir. Kalite standartlarının gelişmesi ve beklentilerin yükselmesinin sonucunda, sağlık çalışanlarının üzerine düşmekte olan iş yükünün yoğunluğunda da artış olmaktadır. Dolayısıyla, sağlık sektöründe çalışmakta olan kişilerin, tükenmişlik noktasına gelmesine neden olduğu düşünülen kavramlar ele alınarak incelenmiştir.

Sağlık sektöründe çalışan kişiler için, kurumlarının yönetimleri tarafınca kaynak kısıtlamasına gidilmesi, alınan maaşların yetersiz olması, terfilerin adaletsiz bir şekilde yapılması şeklindeki birtakım olumsuz durumlar söz konusudur. Buna karşın sağlık çalışanları ise yapmakta oldukları işe verimli bir şekilde devam etmeye gayret göstermektedirler. Fakat sağlık çalışanlarının göstermiş olduğu yüksek ve özenli çabanın karşılığında, çalışma şartlarının olumsuz yönlerinin olumlu yönlerine daha ağır basması sonucunda çatışma ve stres durumları kendini gösterecektir (Öztürk ve diğerleri, 2014:755). Bunun sonucunda ise, sağlık çalışanlarının tükenmişliğe maruz kalması söz konusu olacaktır.

Sağlık kurumlarının işleyişleri ve diğer meslek gruplarının işleyişleri tükenmişliğe olan etkileri bakımından birbirlerinden farklılık göstermektedirler. Sağlık çalışanları hasta olsun ya da olmasın bütün insanlara; 7/24 kesintisiz, kurumun içerisinde ya da dışında, hastaya ya da yakınına, psikolojik veya fiziksel, hata yapma tolerasyonu bulunmaksızın, yüksek özveriyle ve mesaiyle hizmet vermek zorundadırlar. İşleyiş bakımından bu tarz bir hizmet veren kurumda çalışanların mesleki açıdan huzur, doyum ve emniyetlerinin yeteri kadar sağlanması; verilen hizmetin emniyetli ve kaliteli şekilde sürdürülebilmesi açısından oldukça gerekli ve önemlidir (Uluköy, 2014:220).

Sağlık sektöründe çalışan kişiler, meslek yaşamları süresince pek çok risk ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Söz konusu riskleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

- Radyasyon,
- Meslek hastalıkları (Bel fıtığı, uyku düzeninin bozulması),
- Devamlı ve yüksek sese maruz kalma,
- Kesici ve delici alet yaralanmaları,
- Hastadan ya da yakınından psikolojik veya fiziksel şiddet görülmesi,
- Bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski,
- Kimyasal riskler,
- Düzensiz çalışma saatleri (Altınsoy, 2019:58).

Sağlık çalışanları, yukarıda sıralanan zorluklar ile mücadele edebilmek için çalıştığı kurum tarafınca maddi ve manevi yönden destek almalıdır. Bunun tersi bir durum olması halinde ise bireyde başarısızlık hissi meydana gelir ve bunun sonucunda tükenmişlik sendromu yaşama ihtimali artar. Sağlık çalışanlarının karşılarına çıkan zorlukları bireysel ve kurumsal zorluklar şeklinde iki ayrı başlık altında incelemek mümkündür.

1. Bireysel Zorluklar

Sağlık çalışanlarının birey ve toplum açısından çok önemli bir yerleri vardır ve bununla beraber hizmet verdikleri alan oldukça zorludur. Sağlık çalışanları, verdikleri hizmeti anne karnındaki bir bebeklerden yaşamında terminal döneme girmiş bireylere kadar geniş bir kitleye sunmaktadırlar. Verilen hizmet boyunca sağlık çalışanlarının, tedaviye yönelik hizmetlerinin yanında hastalara ve yakınlarına, duygusal durumlarının bozulmamasına karşın psikolojik anlamda da yardımcı olmaktadır. Söz konusu şartlar altında çalışmak zorunda kalan bireyler, çalışma ortamının yoğun stresinden olumsuz olarak etkilenebilmektedir.

Sağlık sektöründe verilen hizmetlerde, çalışanların büyük çoğunluğunu kadınların oluşturdukları gözlemlenmektedir. Bununla beraber, kadınların aile hayatındaki rolleri ve yükümlülükleri de çok fazla olmaktadır. Toplumumuzdaki

kadınlar, ailelerine yönelik hizmetlerin yerine getirilmesinden sorumlu olan birincil kişiler şeklinde değerlendirilmektedir. Aile hayatındaki sorumlulukları ile beraber çalışma ortamının getirmiş olduğu yoğun iş yükünden etkilenen kadın çalışanlar hem fiziksel hem de duygusal anlamda yaşadıkları yorgunluğu kaldıramayarak tükenmişlik noktasına gelebileceklerdir (Çankaya, 2017:8).

Bireysel zorluklar, mesleki tükenmişlik kapsamında farklı bir açıdan ele alınacak olursa; hastalar ve yakınları açısından yıkıcı olan durumlarda dahi sağlık çalışanının tepkisiz kalması gerekmektedir. Hasta ve yakınları açısından son derece yıkıcı olan bu durumlar karşısında sağlık çalışanının etkilenmemesini tükenmişliğin alt boyutlarından biri olan duyarsızlaşma ile açıklamak mümkün olacaktır.

2. Kurumsal Zorluklar

Sağlık sektöründe çalışanların karşılarına çıkan, bireyleri tükenmişlik noktasına kadar getiren ve bireyler açısından üstesinden gelmesi çok zor olan durumlar; çalışmakta oldukları kurum ve kurum yönetimiyle ilgili olan zorluklardır. Bahsi geçen zorlukları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür;

- Yöneticinin baskısı,
- Mobbing,
- Yapılan işin karşılığı olmayan ücret,
- Adil olmayan terfiler ve ödül dağıtımları,
- Çalışanların eğitim durumlarının terfi konularında dikkate alınmaması,
- Düzensiz nöbet ve çalışma saatleri,
- Çalışanların üzerindeki sorumlulukların, bir insanın bünyesinin kaldıramayacağı boyutta olması,
- Zorlukların aşılması için olması gereken ekip ruhuna gereken önemin verilmemesi (Altınsoy, 2019:66).

Çalışanların yaşadıkları bu durumlar mesleki tükenmişlik kapsamında ele alındığında zorlukların birçoğunun bireyin aksine kurumlarından kaynaklandığı görülecektir.

İş hayatında bunun gibi zorluklarla mücadele etmek zorunda kalan kişiler, bahsi geçen zorlukların üstesinden gelebilmek açısından bir süre boyunca gayret edecektir fakat hayatının bir döneminde aşamayacağını anladığı haksızlık, adil olmayan kurumsal sıkıntıların sonucunda tükenmişlik noktasına gelerek; yaşadığı tükenmişliğin etkilerini hem kendi bünyesine hem de çalışmakta olduğu kurumuna yansıtacaktır.

a. Yoğun iş yükü

Sağlık sektöründe çalışan kişilerin çok geniş yelpazeli iş tanımları bulunmaktadır. Bu duruma yol açan en önemli faktör ise sağlık alanında yeterli elemanın olmamasıdır. Sağlık alanındaki hizmetler sağlıklı bireylere, hastalara veya hasta yakınlarına, başka bir ifadeyle toplumun her kesiminden insanına verilmektedir. Söz konusu görevler; hastaya medikal ilaç tedavilerinin uygulanması, hastanın takibi, fiziksel bakım hizmetleri, hasta ve hasta yakınlarına psikolojik destek verilmesi, bütün topluma sağlık eğitimleri verilmesi, hizmet alan kişilerin evrak kayıt işlemleri gibi oldukça geniş bir çerçevede sıralanabilir (Günüşen ve Üstün, 2008:53). Tamamı başlı başına ayrı bir uzmanlaşma gerektiren bu görevlerin neredeyse tamamı yalnızca bir sağlık çalışanında olmaktadır. Bununla beraber, sağlık sektöründe çalışan kişilerin, karşlarına hemen her gün yenilenen ek yükümlülükler çıkmaktadır. Bunun sonucunda ise çalışanlar gerek fiziksel gerekse duygusal anlamda yorulmaktadırlar. Bu yorgunluğun karşısında stres yaşayan çalışanlar kendilerini korumak için stres ile başa çıkma mücadelesine girmektedirler. Devamlı olarak stresli bir iş yapan çalışanların ise tükenmişliğe maruz kalmaları oldukça yüksek bir ihtimaldir.

b. Kesintisiz hizmet sunumu

Sağlık alanında sunulan hizmetlerin büyük çoğunluğu 7/24 kesintisiz hizmet vermeyi gerektiren alanlardadır. Başka bir ifadeyle, kesintisiz hizmet verilmesi gereken birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının hem gündüz hem de gece bu sisteme uyum sağlamaları gerekmektedir. Bahsi geçen çalışma yönteminin sonucunda çalışanlar açısından pek çok olumsuz durum yaşanmaktadır. Sağlık çalışanlarının düzensiz ve uzun süreler boyunca nöbet tutmaları zaman içerisinde uykusuzluk sorunlarının başlamasına yol açmakta ve çalışanların hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını tehlikeye atmaktadır. Çalışanların düzensiz gece

nöbetlerinin sonucunda aile hayatlarının da olumsuz etkilendiği görülmektedir ve bunun sonucunda da ailevi sıkıntılar meydana gelmektedir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011:63).

Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı, kesintisiz hizmet sunmak zorunda olmaları gerekçesiyle çalışma alanlarından uzaklaşarak öğle paydosu, mola şeklindeki mesai içinde dinlenmelerini ve gevşemelerini sağlayacak faaliyetlerden yeteri kadar yararlanamamaktadırlar. Bununla beraber hafta sonları, bayram tatilleri, resmi tatiller gibi izinlerden de diğer meslek mensupları gibi yararlanamayıp, nöbet tutmaya devam etmek zorunda kalmaktadırlar. Bunun yanı sıra, sağlık çalışanlarının bir hakkı olan ve çalışma hayatının motive edici, dinlendirici yönlerinden birisi olan senelik izinlerini bile istedikleri dönemlerde ve hak ettikleri süre kadar kullanamadıkları görülmektedir. Bunun gibi olumsuz durumlar, sağlık çalışanlarının üzerinde baskı ve strese yol açarak zaman içerisinde tükenmişlik noktasına kadar gelmelerine sebebiyet vermektedir (Üner ve diğerleri, 2005:203).

c. Ek ödeme sorunları

Sağlık sektöründe çalışan kişilerin aylık gelirleri; döner sermaye, nöbet ücretleri şeklindeki ek ödemeler ile desteklenmeye çalışılmaktadır. Fakat sağlık çalışanlarının senelik izin dönemlerinde söz konusu ek ödemelerinde ciddi anlamda kesinti yaşanmaktadır. Böylelikle çalışanlar, ekonomik koşullar gerekçesiyle senelik izinlerini kullanmaktan kaçınmaktadırlar. Bununla beraber aylık gelirlerini yükseltmek isteyen çalışanların kendi istekleriyle fazla mesai yaptıkları ve bünyelerini çok fazla zorladıkları görülmektedir. Normal çalışma saatlerine göre çok daha uzun süreler boyunca çalışan ve ekonomik kaygılar gerekçesiyle senelik izinlerini sağlıklı bir biçimde değerlendirmeyen sağlık çalışanları gerek fiziksel gerekse psikolojik anlamda yoğun strese maruz kalmaktadır (Akpolat ve Işık, 2008:242). Bunun sonucunda ise, sağlık çalışanlarının tükenmişlik noktasına gelmeleri kaçınılmaz olacaktır.

d. Adalet sorunları

Sağlık sektöründe çalışılabilecek çeşitli birimler ve işler bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin pek çok alanda, zihinsel faaliyetler ile birlikte fiziksel güce dayalı çalışma alanları ve birimleri mevcuttur. Bu alanlara örnek olarak; aktif

fiziksel ve zihinsel güce gereksinim duyulan ortopedi ve travmatoloji doktorluğu, yoğun bakım ve ameliyathane hemşireliği, acil servis doktorluğu ve hemşireliği şeklindeki alanların yanında daha az fiziksel güce gereksinim duyulan fizik tedavi doktorluğu ve hemşireliği, psikiyatri doktorluğu, enfeksiyon kontrol komitesi hemşireliği ve eğitim hemşireliği şeklinde birimler de bulunmaktadır (Karsavuran, 2014:150).

Sağlık sektörü içerisindeki farklı birimlere yapılan personel atamaları, her zaman personelin eğitim durumu, meslekte geçirmiş olduğu süre göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmemektedir. Örneğin; mesleğinde 25. senesini bitiren bir hemşirenin aktif fiziksel güce gereksinim duyulan ve nöbet sistemiyle çalışan bir birimde çalıştığı görülürken, henüz yeni mezun bir hemşirenin ise nöbet gereksinimi olmayan enfeksiyon kontrol komitesinde hemşirelik yapması şeklinde durumlar söz konusu olmaktadır. Bunun gibi adaletsiz durumlar, sağlık çalışanlarının bireysel olarak ve ekibi içerisinde çatışmalar yaşamasına yol açarak çalışanları tükenmişliğe maruz bırakabilecektir.

e. Sağlık hizmeti beklentileri

Dünyanın her yerinde bulunan sağlık kurumlarının geniş bir yelpazede hizmet verdikleri görülmektedir. Sağlık çalışanları da bu düzen içerisinde, sisteme uyum sağlayarak işlerini yapmak zorunda oldukları bilinmektedir. Sağlık çalışanları hizmet verdikleri esnada pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumun ana nedenleri; sağlık kurumlarına sağlık hizmeti almak amacıyla gelen kişilerin, birbirlerinden farklı beklentilerinin olması ve söz konusu beklentilerin de hizmet alan kişiye göre değişkenlik arz etmesi olarak ifade edilebilir (Wang ve diğerleri, 2013:2899).

Sağlık kurumlarına hizmet almak amacıyla gelen hastaların ve yakınlarının içinde bulunmuş oldukları stresin bir getirisi olarak yüksek beklentiler içinde olmaları, sağlık çalışanlarının üstünde baskıya ve strese yol açmaktadır. Söz konusu baskılar ve stres nedeniyle psikolojik açıdan olumsuz etkilenen sağlık çalışanlarının tükenmişliğe maruz kalma ihtimalleri göz önünde bulundurularak; hastaların ve hasta yakınlarının mesleki anlamda tükenmişliğe yol açan etkilerinin incelenmesi gerekmektedir. Tükenmişliğin karşısında sağlık çalışanlarının korunması açısından söz konusu beklentileri etkileyen gerekçelerin bilinmesi

faydalı olacaktır. Hastaların ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarından beklentilerini etkileyen durumlar Swanson (2005) çalışmasında aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- Hasta ve yakının psikolojik durumu,
- Hastalığın kabullenebilmesi,
- Tıbbi gerekçeler,
- Kültürel yapı,
- Sağlıkla ilgili daha önceki yaşamışlıklar.

Sağlık çalışanları bakım hizmetlerini verirken söz konusu etkenleri göz önünde bulundurmalıdır ve hastaların memnuniyet düzeylerini yüksek tutmak için çalışmalıdır. Ancak bunun sonucunda, sağlık çalışanlarının hasta memnuniyetini sağlamak açısından sarf ettikleri zaman ve gayretin çok fazla olması gerekmektedir ve akabinde bu durum da sağlık çalışanının yorulması ve yıpranmasına neden olacaktır. Yorulan ve yıpranan sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşama riskleri ise oldukça fazladır.

f. Sağlık hizmeti algılamaları

Algı kavramının bireylere, toplumlara ve kültürlere göre değişkenlik gösterdiği bilinmektedir. Bunun neticesinde hastaların ve yakınlarının da söz konusu değişkenlere göre hastalık algılamalarında birtakım farklılıklar görülmektedir. Bunun etkisiyle beklenen hizmet ve algılanan hizmetin arasında farklılıklar söz konusu olmaktadır. Bireylerin algılarının farklı olmasının bir getirisi olarak farklı tutumlar ve davranışlar geliştirdikleri görülmektedir.

Oginska ve Estryn-Behar (2001) çalışmasına göre; beklenen hizmet ile algılanan hizmetin arasında bulunan ilişki aşağıdaki gibi açıklanmaktadır:

- Beklenen hizmetin algılanan hizmetten daha fazla olması sonucunda, hizmeti alan bireylerin aldıkları hizmeti yeterli bulmaması ve beklentilerinin karşılanamaması durumu ortaya çıkacaktır. Bu durumda alınan hizmet “kabul edilemez” olarak tanımlanır.

- Beklenen hizmetin algılanan hizmetle aynı seviyede olması sonucunda, beklentilerin tam olarak karşılanmasından dolayı hizmet alan açısından tatmin edicilik sağlanacaktır.
- Beklenen hizmetin algılanan hizmetten daha düşük olması sonucunda, hizmetten beklenilenin üstüne çıkıldığından dolayı hizmet alan kişinin memnuniyeti üst düzeylere çıkacaktır (Sevimli, 2006: 23-24).

Sağlık sektöründeki kalite standartları, sunulan hizmetin hızlanması ve gelişmesini amaçlamaktadır. Kalite standartlarının artmasıyla beraber hastaların beklentilerinin de aynı şekilde arttığı gözlenmektedir. Hizmet beklentisinin yükseldiği bu dönemlerde sağlık çalışanlarına büyük ölçüde ek yükümlülükler yansımaktadır (Mcmanus ve diğerleri, 2011:113).

Sağlık sektöründe çalışanlar, hizmet sunarken psikolojik ve fiziksel anlamda bütüncül bir hizmet sunmakla yükümlüdürler. Hizmet verme süreci boyunca sağlık çalışanları işlerine ve hastalara karşı özenli davranmak ve hastaya gereken zamanı ayırmak durumundadırlar. Fakat günümüz şartlarında söz konusu nitelikteki hizmetleri sunacak yeterli sayıda sağlık personelinin bulunmaması sorunu vardır. Dolayısıyla, mevcutta bulunan sağlık çalışanlarının iş yükleri de artmaktadır. Bu iş yükü artışının sonucunda çalışanların; makineleşmiş, işi tamamlamaya odaklanmış, duygudan uzaklaşmış ve tükenmiş bir duruma gelmeleri de kaçınılmaz olacaktır.

D. Tükenmişlik ve Doktorluk

Avrupa İş Güvenliği ve Sağlığı Ajansının yapmış olduğu araştırmada, işe yönelik olarak duyulan en yaygın sağlık şikayetlerinin, kas ve iskelet sistemi hastalıkları olduğu ondan sonra en sık semptomların ise bitkinlik, stres, sinirlilik, uyku sorunları ve anksiyete olduğu belirtilmektedir (Cox, Griffiths ve Rial-Gonzales, 2000: 17).

Şiddete maruz kalan bireylerin maruz kalmayanlara oranla daha fazla sağlık nedenli işe devamlılığının azaldığı belirtilmektedir. Sağlık çalışanları en fazla şiddete uğrayan meslek gruplarından biridir. Sağlık sektöründe aynı zamanda çalışma saatlerinin esnek olması gerekir ve diğer sektörlerle oranla daha uzun

Çalışma saatlerine sahiptir. Ağır iş yüküne ve uzun çalışma sürelerine sahip olan bir meslek grubu olarak doktorlarda tükenmişlik fazladır (Arigoni, Bovier ve Sappino, 2010: 140).

İş yükünün fazla olmasının yanında, işlerinde seçim hakkı ve serbestlikleri az olan doktorlar daha fazla tükenmektedirler (McManus ve diğerleri, 2011: 100). Yapılan alışmalarda Amerika Birleşik Devletleri'nde çalışan doktorların en az %50 kadarının tükenmişlik sendromunu tecrübe ettiği gösterilmiş (Shanafelt ve diğerleri, 2012: 138). Son on yılda Amerika Birleşik Devletleri'nde görev yapan doktorlarda tükenmişlik sıklığının arttığı ve diğer meslek gruplarına göre sıklığının oldukça fazla olduğu gösterilmiş. Doktorlarda tükenmişlik sıklığı iş disiplinindeki değişkenlere göre farklılıklar gösterebilir. Acil tıp, aile hekimliği ve dahiliye gibi halk tarafından daha çabuk ulaşılabilen branşlarda tükenmişlik sıklığının daha fazla olduğu gözlenmiş (Shanafelt ve diğerleri, 2015: 1602). Asistanlarda yapılan çalışmada; mesleğinin ilk yılında olma, bekar olma, kişisel stres, çalıştığı üniversiteden memnun olmama tükenmişlik ile ilişkili bulunmuş (Martini ve diğerleri, 2004: 240).

Doktorlar ve sağlık çalışanları tükenmişlik riski ile karşı karşıyadır ve bu durum sağlık hizmetlerini de olumsuz etkilemektedir (Spickard, Gabbe ve Christensen, 2002: 1448). Doktorlarda tükenmişlik sendromu iş ve sosyal ilişkilerde bozulma, alkolizm ve intihar riskinin artmasıyla yakından ilişkilidir (Gabbard, Menniger ve Coyne, 1987: 55). Tedavi veren doktorlarda görülen tükenmişlik tedavi kalitesini, hasta memnuniyetini ve hasta güvenliğin olumsuz etkiler (Firth-Cozens ve Geenehalg, 1997: 1018). Halbesleben ve arkadaşları duygusal tükenmişlik yaşayan doktorların hastalarının, hasta memnuniyetinin daha az olduğunu ve daha uzun iyileşme sürelerine sahip olduğunu tespit etmiştir (Halbesleben ve Rathert, 2008: 33). Doktorlarda tükenmişlik aynı zamanda malpraktis davaları ile ilişkilidir (Balch ve diğerleri, 2011: 662).

Son dönemlerde yapılan araştırmalar doktorlarda görülen tükenmişliğin altyapısının tıp fakültesi eğitimi sırasında olduğu belirtilmektedir (Mazurkiewicz ve diğerleri, 2012: 194). Ülkemizde araştırma görevlisi olarak göreve başlayan doktorlar yoğun iş yükü ve uzun çalışma saatleri ile karşılaşmaktadır. Araştırma görevlisi doktorların, yoğun iş yükünün yanı sıra tıp

fakültesi eğitimi sırasında tükenmişlik altyapısına sahip olarak göreve başladığı göz önüne alınırsa tükenmişlik sendromu riskinin neden arttığı anlaşılmaktadır.

Doktorlarda tükenmişlik sendromu, bireysel problemleri de beraberinde getirir. Tükenmişlik yaşayan bireylerin yaşadığı duygusal yıpranma beraberinde fiziksel yıpranmayı da getirmektedir. Fiziksel yıpranma ve yorgunluğun sebebi esas olarak gerginlik hissidir. Böyle çalışanlarda işe karşı duyulan heyecan azalmakta ve sabahları işe gitmek zorluk olarak görülmeye başlamaktadır. Uzun süren gerginlik ve neticesinde yorgunluk hissi grip gibi hastalıklara yakalanma ihtimalini, psikosomatik şikayetleri arttırmakta ve bu tarz rahatsızlıkların daha uzun sürmesine sebep olmaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 402).

Tükenmişlik sendromu doktorlarda mesleki problemleri de beraberinde getirir. Doktor hastalarına daha az ilgi göstermeye başlar. Tükenmişlik sendromuna sahip doktorlarda, iş değiştirme düşüncesi meydana gelir ve işe devamsızlık başlar. Bunun neticesinde tükenmiş doktorların işe verdikleri ehemmiyet ve çaba azalır, iş verimi düşer (Maslach, 1976: 114). Doktorların bireysel mesleki başarılarının gerilemesi kurum başarısını da düşürür. İnsanlarla uzun süre yüz yüze çalışan doktorlarda duygusal gerginlik olur ve insanlara mümkün olduğunca daha az iletişim kurmaya başlar. Daha az iletişim ise hastalara karşı yetersiz ilgi ile sonuçlanır. Tükenmiş doktorlar çalışma arkadaşlarıyla sık çatışmaya girer ve işlerin yürümesi zorlaşır. İşlerin yürümediği ortamda çalışan diğer çalışanlarda tükenmişlik belirtileri başlayabilir (Maslach, 2003: 107). Çalışma ortamında meydana gelen bu gibi problemler neticesinde iş doyumunda ve işe duyulan bağlılıkta azalma olur (Maslach ve Leiter, 2010: 27).

Tükenmişliğin iş ile ilgili olumsuz sonuçlarından yıpranmışlık durumu ve gerginlik neticesinde özel hayatta problemler meydana gelir. Aile fertleri bireyin yaşadığı sıkıntılardan direkt olarak etkilenir. Meydana gelen olumsuz değişiklikler bireyin ailesi ve arkadaşları tarafından kolayca anlaşılabilir. Günümüzde yaşanan boşanmalardaki artışın; çalışan bireylerin işlerinde daha çok başarı elde etmek amacıyla aile hayatlarına ayırmaları gereken zamandan ödün verdiklerini kanıtlar niteliktedir. Bir başka ifadeyle, bireylerin çalışma hayatlarında elde ettikleri başarının sonucunda aile hayatları bozulmaktadır (Önal, 2006: 83).

Doktorların yaşadıkları tükenmişlik durumu, pek çok kişisel sorunun da meydana gelmesine neden olmaktadır. Tükenmişlik duygusuna kapılan bireylerin yaşadıkları duygusal yıpranmaların sonucunda fizyolojik anlamda yıpranmalar da açığa çıkmaktadır. Fizyolojik yıpranmanın ve yorgunluğun temel kaynağı ise yaşanan gerginlik duygusudur. Bunun gibi durumların sonucunda kişilerin yapmakta oldukları işe ilişkin duymuş oldukları heyecanda ve motivasyonda düşmeler olmaktadır ve kişiler işe gitmeye çekinir hale gelmektedirler. Uzun bir sürece yayılmış olan gerginlik hissiyatı ve bununla beraber kendini gösteren yorgunluk ve bitkinlik duygusu birtakım hastalıkların meydana gelme ihtimalini yükseltmekte, psikosomatik yakınmaların meydana gelmesine yol açmakta ve bunun gibi duyguların daha uzun sürelerle yayılmasına sebebiyet vermektedir (Hurşitoğlu, 2017: 14).

Tükenmişliğin sonucunda doktorlarda pek çok mesleki problem de meydana gelmektedir. Bu problemlere örnek olarak ise doktorların, hastalarına daha az vakit ayırması ve hastalarına karşı ilgisiz kalması verilebilir. Bununla beraber, tükenmişlikle karşı karşıya kalan doktorlarda iş değişikliği yapma fikri gündeme gelebilmektedir ve bunun bir getirisi olarak da işine düzenli bir şekilde devam etme durumunda bozulmalar yaşanabilmektedir. Tüm bu durumların neticesinde ise yaptıkları işe karşı gereken önemi ve gayreti gösterememekte, işlerinden aldıkları verim düşmektedir (Mazurkiewicz ve diğerleri, 2012:190).

Doktorların kişisel başarılarında meydana gelen düşmeler, çalışmakta oldukları hastanenin veya sağlık kuruluşunun da başarısına olumsuz yönde etki etmektedir. Uzun süreler boyunca insanlar ile yakın çalışmalar gerçekleştiren doktorların, duygusal anlamda gergin oldukları ve insanlar ile mümkün olduğu kadar az iletişim kurmayı tercih ettikleri gözlenmektedir (Halfer ve Graf, 2006: 49). Çalışma alanı doğrudan insanlar olan hekimlerin, iletişimlerinin düşük seviyelerde olması durumunun sonucunda hastalarına karşı ilgisiz kaldıkları gözlenir. Tükenmişliğe maruz kalan doktorların genellikle çalışma arkadaşları ile sıklıkla sorunlar yaşadıkları da görülmektedir. Bu durumun bir sonucu olarak ise diğer doktorlarda da tükenmişlik yaşanma riski artış gösterecektir (Hu ve diğerleri, 2015:175).

1. Doktorlarda Tükenmişlik ile İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Hurşitoğlu (2017) tarafından Araştırma Görevlisi olarak görev yapan doktorlarda tükenmişlik sendromu düzeylerinin incelenmesi ve tükenmişliğin sosyodemografik değişkenler, savunma mekanizmaları ile ilişkisini göstermek üzere bir çalışma yapılmıştır. Sosyodemografik Veri Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Savunma Biçimleri Testi, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanan doktorlarda, tükenmişlik, depresif ve anksiyöz semptomların yüksek oranda görüldüğü ortaya konulmuştur.

Tosun (2019) tarafından 581 hekimle yapılan ve hekimlerdeki tükenmişlik düzeyi ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayan çalışmanın sonucunda, tükenmişlik ile iş doyumunu arasında negatif yönlü ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Bununla beraber meslekte geçirilen süre, deneyim ve kıdem arttıkça tükenmişliğin azaldığı tespit edilmiştir.

Esen (2019) tarafından 204 aile hekimi ve 222 aile sağlığı çalışanı üzerinde tükenmişlik, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeylerinin birbirleriyle ilişkilerini ortaya koymak için çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucunda tükenmişlik ile iş doyumunu ve örgütsel bağlılık arasında ters yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber iş doyumunu ile örgütsel bağlılık arasında da ters yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Koçyiğit (2019) tarafından doktorların tükenmişlik ve algılanan stresini araştırmak için bir çalışma yapılmış ve ayrıca tükenmişlik ile algılanan stres arasındaki ilişki incelenmiştir. 144 tıp doktoru ile yapılan çalışmanın neticesinde doktorlarda yaşanan tükenmişlik sendromuyla algılanan stres düzeylerinin arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin bulunduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmaya göre, doktorların algılanan stres düzeylerinin yükselmesi, tükenmişlik düzeylerinin de artmasına yol açmaktadır. Bununla beraber özel hastanede ve devlet hastanesinde görev yapan doktorların tükenmişlik ve algılanan stres düzeylerinin arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

2. Doktorlarda Tükenmişlik ile İlgili Dünya’da Yapılan Araştırmalar

Doktorların yaşadıkları tükenmişlik sendromu, hizmet almak isteyen hastaların gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanamamasına yol

açabilmektedir ve bunun sonucunda da sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşüş meydana gelmektedir. Günümüze kadar yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının yoğun bir şekilde tükenmişlik yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Hasta olan kişiler veya bu kişilerin yakınları ile ilgileniyor olmak, yoğun çalışma ve iş yükü, yüksek sorumluluk, yetersiz sayıda ve nitelikteki yardımcıları ile çalışmak, kendisine ve özel hayatına vakit ayıramamak, beklentilerinin yüksek olması şeklindeki birtakım unsurlar da sağlık sektöründe çalışan kişilerin tükenmişliklerinin gerekçeleri arasında gösterilmektedir (Shanafelt, Bradley ve Back, 2002: 358; CMAJ, 2012: 184).

Doktorlarda, özellikle mezun olduktan sonraki ilk seneler, depresyon riskinin en fazla olduğu dönem olarak bildirilmektedir. Genel populasyon için bildirilen %15 kadar olan depresyon sıklığı doktorlarda %38 oranına kadar çıkabilmektedir. Firth-Cozen ve arkadaşları ileriye yönelik izlem çalışmalarında mezuniyetin birinci yılında depresyon sıklığını %28, sekizinci yılda %18 olarak saptamışlardır. Buna ek olarak fazla çalışma, gece ve vardiya çalışmasının depresif etkileri konusundaki çalışma sonuçlarının birbirleri ile çeliştikleri görülmektedir. Uykusuzluğun, fazla çalışma ve depresyon ilişkisinde önemli bir etmen olarak etkisi olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Fith-Cozen, 2006: 83).

Araştırmalar, doktorların depresyon, anksiyete, tükenmişlik de dahil olmak üzere genel toplumdan çok daha yüksek ruhsal sağlık problemleri oranlarına sahip olduğunu ortaya koymuştur (Fith-Cozen, 2006: 85).

Visser ve arkadaşları tarafından Hollanda’da 2400 doktor üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, iş stresinin olumsuz etkilerinin önüne geçilmesinin çalışanlardaki iş doyumunu artırdığı ve bu süreçte de yönetsel tedbirlerin bireysel düzeyde alınan tedbirlere oranla daha etkili olduğu ortaya konulmuştur. Uzman seviyesindeki doktorların incelenmiş olduğu bu çalışmanın sonuçları incelendiğinde “kötü yönetim” ve “kişilerin destek hissetmemesi” durumlarının iş memnuniyetsizliği oluşturmada önemli faktörler olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber çalışmanın bulguları arasında, çalışma şartlarının doğrudan iş stresi, iş memnuniyeti ve tükenmeyle bağlantılı olduğu bilgisi yer almaktadır (Visser, Smets ve Oort, 2003: 169).

Doktorlara ihtiyaç duydukları desteğin sağlanabilmesi açısından öncelikle doktorların gereksinimlerinin ve beklentilerinin bilinmesi gerekmektedir. McManus ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmaya göre doktorların gereksinimlerini ele alırken doktorlara da karar verme sistemi içerisinde fırsatların tanınması, kontrol ve otonomilerine gereken önemin verilmesi ve onlara değerli olduklarının hissettirilmesi tükenmişliğin önüne geçebilmek açısından oldukça önemli yöntemler olarak ifade edilmiştir (McManus, Winder ve Gordon, 2002: 2089).

E. Tükenmişlik ve Hemşirelik

Tükenmişlik; sosyal hizmet çalışanlarında, öğretmenlerde, yöneticilerde, avukatlarda, işçilerde ve hatta iş hayatına adım atmamış üniversite öğrencilerinde bile görülebilmektedir. Türkiye’de ve dünyada yapılan çalışmalarda, tükenmişlik yaşama olasılığı en yüksek meslek grupları arasında sağlık çalışanları (hemşire, ebe, ATT, doktor) gösterilmektedir (Çalgan, Yeğenoğlu ve Aslan, 2009: 63).

Tükenmişlik, hemşirelik gibi insanlarla yakın ilişki gerektiren mesleklerde çok sık görüldüğü ifade edilmiştir (Çapri, 2006: 67). Sağlık çalışanları, iş yükünün fazla ve stresli olması, nöbet sayılarının fazlalığı, uyku bozuklukları, durumu ağır veya ölümcül hastalara hizmet verme, insanlara duygusal destek vermeleri gibi major stresörler ile çalışmaktadır. Sağlık çalışanları tükenmişlik sendromu açısından günümüzde en riskli meslek grupları arasında yer almaktadır (Altay, Gönener ve Demirkıran, 2010: 11).

Hemşirelikte tükenmişliğe neden olan etkenlere; bireysel, iş, yönetsel ve aile ile ilgili faktörler sayılmaktadır. İşle ilgili nedenler arasında; durumu ağır bağımlı hastalara bakım verme, ölümlerle sık karşılaşma, ağır iş yükünün olması, rol belirsizliği, eleman azlığı, etik güçlükler, nöbet usulü çalışma, hasta-aile-ekip üyeleriyle çatışmalar, işyerinin yönetim şekli, bakımın rutinleşmesi ve ücret azlığı sayılabilmektedir. Yönetimsel etkenler arasında; yönetimle çatışma, yöneticilerle iletişim sorunları, ödüllendirme sistemi olmaması ve yönetimin otoriter olması olarak sıralanabilmektedir. Bireysel etkenler arasında; çok çalışmaya bağlı kendi ihtiyaçlarını karşılayamama, benlik saygısının düşük olması, sosyal izolasyon, başarısızlık hissi, iş doyumsuzluğu, sabırsızlık, mükemmeliyetçilik, gergin kişilik, güçsüzlük, hayır diyememe, ekonomik

sorunlar ve empati yapamama gibi nedenler sıralanabilmektedir. Aile ilgili nedenler arasında; aile içi rolleri yapamama, gergin kişiliğe bağlı iletişim kopuklukları, yeterince zaman ayıramama gibi nedenler sayılabilmektedir (Uçar, Aygün ve Uzun, 2016: 21).

Hemşirelik vardiya usulü çalışan bir meslek grubu olduğundan hemşirelerin yaşam düzenini bozmakta ve tükenmişliği tetiklemektedir. Nöbet usulü ile çalışan hemşireler, çalışma saatlerinin düzensiz olması nedeniyle uyku gereksinimlerini yeterince karşılayamamaktadırlar. Bunun yanı sıra gece çalışan hemşireler, genellikle daha uzun saat aralığında çalışmakta ve daha fazla sayıda hastaya hizmet vermek zorunda kalmaktadırlar. Nöbet usulü çalışan hemşirelerin, fiziki güçleri de zorlanarak motivasyonları düşmekte ve daha hızlı tükenmelerine sebep olmaktadır (Demir, 2004: 18).

Verilen sağlık hizmetinin kalitesini; her alanda etkin görev yapan hemşirelerin, işten doyum alarak mutlu, üretken ve verimli çalışmaları büyük ölçüde etkilemektedir (Durmuş ve Günay, 2007: 142).

Hemşirelerin iş doyumlarının olmaması ve tükenmişlik yaşamaları; yaş, medeni durum, mesleği isteyerek seçme, meslekte deneyim yılı, beklentilerinin karşılanması, çalışma koşulları ve ortamı, yönetim ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler, ağır çalışma koşulları, rol belirsizlikleri ve sözleşmeli/kadrolu çalışma, hata yapma korkusu gibi durumlardan da etkilendiği belirtilmektedir (Akgöz ve diğerleri, 2005: 88-89).

Hemşirelik mesleği, hiç şüphesiz sağlık sektöründe çalışan kişilerin içerisinde hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının diğer üyeleriyle arada bir köprü olma vazifesini gerektirmektedir. Tükenmişlikteki psikolojik streslerin kaynaklarının araştırılan bir çalışmaya katılım gösteren hemşirelerin %57'sinin doktorlar ile iletişimde, % 52'sinin hasta yakınlarıyla iletişimde % 49'unun hemşirelik yönetimiyle iletişimde ve % 40'ının da doğrudan hasta ile olan iletişimde sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir (Vimantaite ve Seskevious 2006: 600).

Hemşirelerin kendilerine duydukları saygı eksikliğinin, çalışmalarında en fazla strese yol açan faktörlerden biri olduğunu belirtmiş oldukları bir çalışmada; sırasıyla hastaların ve yakınlarının şikayetleri, alkolün etkisindeki hastaların

tutum ve davranışları ve yoğun iş yükünün duygusal tükenmelerini artırdığı belirtilmiştir (Lewandowska ve Litwin, 2009: 87).

Depresyon ile tükenmişliğin arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada; devamlı olarak kronik hastalıklar ile ilgilenmenin ve kötü prognozlu hastalara bakım verme durumunun hemşirelerdeki tükenmişliği tetiklediği ortaya konulmuştur (Sarandöl, 2004: 75-76).

Kardiyak cerrahi merkezlerinde görev yapmakta olan hemşirelerin büyük bir kısmının fiziksel ve psikolojik anlamdaki yorgunlukla ve duygusal stresle karşı karşıya kaldıkları tespit edilmiştir (Vimantaite ve Seskevicius, 2006: 601; Çam ve Engin, 2017: 503).

Tüm tükenmişlik yaşayan bireylerde görülen belirtiler hemşirelerde de benzerlik göstermektedir. Yöneticiler bu belirtileri gösteren hemşireler için önleyici ve koruyucu bir müdahale planı geliştirebilmelidir. Bu belirtilerden bazıları; fiziksel yorgunluk, tansiyon, baş ağrısı, uyku bozuklukları, depresyon, motivasyon düşüklüğü, iletişim bozukluğu, anksiyete ve kızgınlık, libido kaybı, diğer kişilere karşı negatif duygular, düş kırıklığı, saldırganlık, unutkanlık, eleştirilere açık olmama ve sosyal geri çekilme sayılabilmektedir (Öztürk ve diğerleri, 2014, s. 761).

Tükenmişlik sonucunda, hemşirelerde sık hata yapma, sık rapor alma, işi bırakma, işe geç gelme ve işten erken ayrılma, işten tatmin olmama sonucu yaratıcılığın kısırlığı görülmektedir. Bunun sonucu olarak kurumsal olarak da hizmet kalitesinde azalma, deneyimli hemşirelerin kaybı gibi sonuçlar görülmektedir. Ayrıca tükenmişlik yaşayan hemşirelerin, hastalarına kaliteli bakım verememekle beraber onların ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamamakta olduğu görülmektedir (Kaçmaz, 2005, s. 30).

Hemşirelik mesleğinde yaşanan tükenmişliğin sonuçlarından; hemşirelik mesleği, çalışılan kurum, hizmet alan bireyler, diğer hemşireler ve ülke ekonomisi doğrudan etkilenmektedir. Tükenmişlik sonucu yaşanan en önemli sorunlardan birinin ise iş değiştirme olduğu görülmektedir. Kurumda sıklıkla çalışanların değişmesi diğer çalışanların da motivasyonunu azaltmakta ve kurumların hedeflerine ulaşmasının güçleştiği belirtilmektedir (Günüşen ve Üstün, 2010, s. 43).

1. Hemşirelerde Tükenmişlik ile İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Öncan (2020) tarafından İzmir’de görev yapan çocuk hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki incelenmiştir. Araştırma kapsamına alınan çocuk hemşirelerinin; çalışırken %51,5’inin tıbbi hata yapmadığı, %80,2’sinin tıbbi hata yapıldığına şahit olduğu saptanmıştır. İzmir’de çalışan ve araştırma kapsamına alınan çocuk hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri arttıkça tıbbi hata yapma eğilimlerinin arttığı belirlenmiştir.

Özmen (2016) tarafından klinik, poliklinik, yoğun bakım ve acil servis bölümlerinde görev yapmakta olan hemşirelerdeki tükenmişlik sendromunun yaygınlığını tespit etmek, sosyo-demografik faktörlerin tükenmişlik üzerindeki etkilerini ortaya koymak, tükenmişliğin gerekçelerini ve belirtilerini ortaya koymak, tükenmişlik ile bireysel ve kurumsal anlamda mücadele etme yöntemlerini belirlemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanan 152 hemşirenin %48,7’sinin zaman zaman işlerinden soğuduklarını hissettiği, %43,4’ünün genellikle işlerinde çok fazla çalıştıklarını hissettiği, %42,8’inin ise zaman zaman insanlar ile ilgilenmenin kendi için çok yıpratıcı olduğunu hissettiği sonuçları ortaya konulmuştur.

Şahin (2020) tarafından farklı birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın sonucunda mesleğinden memnun olan hemşirelerin merhamet düzeyleri daha yüksek ve merhamet yorgunluğu riski daha az bulunmuştur. Mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin ise sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık puanlarının daha düşük ve umursamazlık, bağlantısızlık, ilişki kesme puanlarının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Pekol (2019) tarafından örgütsel adalet algısı ve tükenmişlik ilişkisinin incelendiği çalışmaya 174 hemşire katılmıştır ve araştırmanın sonucunda örgütsel adalet algısının tükenmişliği negatif yönlü ve anlamlı olarak etkilediği ortaya konulmuştur.

Hezer (2019) tarafından hemşirelerin, iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile algılanan bakım kalitesinin değerlendirilmesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda araştırmaya

katılan 107 hemşirenin iş doyumu orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin, tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme puan ortalamaları orta düzeyde, duyarsızlaşma puan ortalamaları düşük düzeyde ve kişisel başarısızlık alt boyutunda puan yüksek olarak elde edilmiştir. Başka bir ifadeyle, hemşirelerin duygusal tükenmeden kaynaklanan tükenmişlik düzeyi orta, duyarsızlaşmadan kaynaklanan tükenmişlik düzeyi düşük ve kişisel başarı algılamalarından kaynaklanan tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu sonucu ortaya konulmuştur.

Metin ve Gök Özer (2007) araştırmalarında, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin iş tecrübesi, çocuk sahibi olma, mesleğini değiştirme düşünceleri, çalışılan bölüm, çalışma koşullarının yetersizliği, mesleğin gerekliliklerini yerine getirememe ve gelir yetersizliği gibi nedenlere bağımlı olduğunu ortaya koymaktadır.

Kemaloğlu (2009) çalışan hemşirelerde tükenmişlik ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, ücretini yetersiz bulan ve bilgilerini hiç uygulamaya geçiremeyen hemşirelerin duygusal tükenme yaşadıklarını saptamıştır.

Dizer ve arkadaşları (2008) “Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi” çalışmada yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerin, mesleklerini istemeyerek seçtikleri, mesleki geleceklerini olumlu değerlendirdikleri, evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin kişisel başarılarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Duygusal tükenme en çok acil ve genel yoğun bakımda gözlemlenirken, duyarsızlaşma ise en fazla beyin cerrahi yoğun bakımda görülmektedir.

Uçar ve arkadaşları tarafından yoğun bakım birimlerinde görev yapmakta olan hemşireler üzerinde gerçekleştiren bir çalışmada, evli olan hemşirelerin bekarlara göre ve ileri yaşlardaki hemşirelerin gençlere göre tükenmişliklerinin daha düşük seviyelerde olduğu ortaya konulmuştur. Bununla beraber, çalışma hayatında beş yılın üzerinde bulunan bireylerin, beş yıldan daha az iş tecrübesi olanlara oranla daha az seviyelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları tespit edilmiştir. Araştırmacılar, yaşın ilerlemesiyle tükenmişlik seviyesinde düşüş olmasını, bireylerin çözüm üretme becerilerinde ve emirlere itaat etme konusunda gelişme olduğu şeklinde yorumlamışlardır. Bununla beraber

beş yıldan daha fazla meslek hayatında olanların daha az duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşamalarını tecrübenin artmasının sonucunda iş yükünün tolere edilebilir hale gelmesiyle açıklamışlardır ve bireylerin evli olmalarının tükenmişlik bakımından çalışma ortamına genel olarak olumlu yansımaları olduğunu ifade etmişlerdir (Uçar, Aygin ve Uzun, 2016: 27-28).

Kebapçı ve Akyolcu (2011) tarafından acil servislerde görev yapan hemşireler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelerin aylık mesai saatlerinin artmasının duygusal tükenmeye, duyarsızlaşmaya ve bununla beraber kişisel başarı puanlarının da artmasına yol açtığını belirlemişlerdir. Normalden daha uzun süreler çalışmanın hemşirelerdeki mesleki yeterliliğin artmasını sağladığını fakat yeteri kadar dinlenememe ve sosyal ve kültürel hayatın kısıtlanmasına yol açtığını, bunun bir getirisi olarak da fiziksel ve psikolojik yorgunluğun ortaya çıkmasıyla tükenmişliğe yol açtığı ifade edilmiştir. Aynı çalışmada, acil servis biriminde çalışmayı kendi iradesiyle tercih eden çalışanlarla diğer çalışanların arasında duyarsızlaşma konusunda farklılıklar olduğu ve tercih ettiği birimlerde çalışmakta olan hemşirelerin duyarsızlaşma seviyesinin diğer hemşirelere göre daha düşük olduğu ortaya konulmuştur. Bu durumun sonucunda iş yükünün çok yoğun olduğu alanlarda dahi hemşirelerin çalışmayı tercih ettikleri birimlerde çalışmalarının iş doyumlarını ve motivasyonlarını artırması gerekçesiyle tükenmişlik oranlarının da daha düşük olduğu ifade edilmiştir. Yine bu çalışmanın sonucunda fiziksel kaynakların yeterliliğinin artmasıyla duygusal tükenmenin azaldığı saptanmıştır. Bu bulgu, fiziksel donanımın yeterli olmasının; sorunsuz ve rahat bir ortamda çalışılmasının ve çalışana duygusal anlamda daha iyi hissettirmesinin sonucunda daha az tükenmişliğin meydana geldiği yönünde ifade edilmiştir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011: 64-65).

Şentürk (2014), hemşireler (çoğunluğu vardiyalı çalışan) üzerinde yaptığı bir araştırmada uyku kalitelerinin kötü olduğunu saptamış ve bu durumun duygusal tükenmeyi arttırdığını düşünmüştür (Şentürk, 2014: 54-55).

2. Hemşirelerde Tükenmişlik ile İlgili Dünya’da Yapılan Araştırmalar

Tükenmişliğin yol açtığı en ciddi sorunlardan biri iş değiştirmektir. Literatür incelemesinde Halfer ve arkadaşları, hemşirelerin tükenmiş olmasının iş değiştirme nedenlerinden biri olduğu belirtilmektedir (Halfer ve Graf, 2006: 27).

İş değişimi bakım kalitesini, hasta bakımının sonuçlarını, ekonomik sonuçları ve dolayısı ile hasta memnuniyeti olumsuz ve olarak etkilemektedir. Değişen işler ile duygusal tükenme arasında bir bağlantı olduğunu bildirmişlerdir. Kurumdaki insanlar, çalışanların motivasyonunu sık sık değiştirmekte ve kurumun hedeflerine ulaşmakta zorlanmaktadır (Luthans, 1992: 52).

Belcastro (1982) tarafından yapılan araştırmada tükenmişliğin hem fiziksel sağlık ile hem de depresyon ve kaygı gibi problemlerle doğrudan ilişkisi olduğu ortaya konulmuştur. Çalışmaya göre yoğun tükenmişlik durumu psikosomatik bozukluklara, evlilik sorunlarına, uykusuzluğa, alkol ve madde kullanımına, aile yaşantısında sorunlara sebep olabilmektedir.

Canadas-De la Fuente ve diğerleri (2015)'nin İspanya'da yaptığı bir çalışmada hemşirelerde tükenmişlik yönünden en az ikisinin belirleyici olduğu yaş, cinsiyet, medeni durum, boyun eğici davranış, dışa dönük olma, nevrotik ve sorumlu davranma gibi özelliklerin tükenmişliği arttırdığı ve tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu belirtmiştir.

Hu ve diğerleri (2015) yaptığı çalışmada tükenmişliğin oluşmasında medeni durum, eğitim seviyesi, iş doyumu ve kişilerarası ilişkilerdeki problemlerin etkili olduğu sonucuna varılmıştır Acil serviste çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin yarısının tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiştir.

Hemşirelerle yapılan çalışmalarda yönetici ve liderlerin hemşire tutumlarına, yönetim tekniklerinin önemine son yıllarda öneriler kısmında daha fazla değinilmektedir. (Greco ve diğerleri, 2006, s. 48). Yöneticilerin araştırmaları teşvik etmesi, personel sayısının yeterli olması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi özellikle duygusal tükenmede etkili olabilmektedir. Ayrıca hastanenin vizyonunun geliştirilmesi, diğer meslek üyeleriyle bilgi alışverişini sağlayarak motivasyonun artırılması konusunda öneriler verilmektedir (Wang ve diğerleri, 2013, s. 903; Lavandero, 1981, s. 17; Spence, Laschinger ve Leiter, 2006, s. 259).

Hemşirelerde pek çok gerekçeden kaynaklanan tükenmişlik sendromunun meydana gelme tehlikesi oldukça fazladır. Yapılan bir çalışmada bu durumun nedenleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Gandoy-Crego ve diğerleri, 2009: 246; Ashill ve Rod, 2010: 1116-1127):

- Hemşirelerin, hasta kişilerin acıları ve ihtiyaçları ile doğrudan iletişimde bulunmaları,
- Vardiyalı çalışma sistemine ve özerk hissedememe şeklindeki zorlu çalışma şartlarına uyum sağlamaya çabalamaları,
- Maaşın yetersiz olması,
- Çelişkili veya tanımı belli olmayan rollerin yürütülmesi zorunluluğu,
- Sağlık kurumlarındaki ortamın vermiş olduğu gerginlik sonucunda ekip arkadaşları, hastalar ve hasta yakınlarıyla zaman zaman çatışmalar yaşanması,
- İşlerine hazırlanma ve planlanma konusunda zamanın yetersiz olması,
- Sağlık kurumunun karar alma mekanizmasına katılım gösterememeleri.

Leiter ve Maslach tarafınca gerçekleştirilen ve 49 kadın ile 3 erkek olmak üzere toplamda 52 hemşirenin katıldığı çalışmanın sonucunda; tükenmişlik yaşayan hemşirelerin örgütsel bağlılığının zamanla azaldığı ortaya konulmuştur. Bununla beraber çalışanların örgütsel bağlılığı, tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile negatif yönde ilişkili iken kişisel başarının düşüklüğü boyutu ile pozitif yönde ilişkilidir (Leither ve Maslach, 1988: 297-308).

Sundin ve Hochwalder (2007) ve Garrosa ve diğerleri (2006) tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırmada, yaş ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğunu belirlemiştir.

Oginska ve Estryn-Behar (2001)'in Avrupalı hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada kadın hemşirelerde tükenmişliğin daha yaygın olarak yaşandığı belirlenmiştir. Bunun gerekçesi olarak de kadın çalışanlarda bulunan aşırı yüklenme, manevi bağımlılık, diğer insanların sorunları ile daha çok ilgilenme ve rolünü çok iyi yapma isteği şeklinde ifade edilmiştir.

F. Tükenmişlik ve Diğer Sağlık Çalışanları

Sağlık sektörü alanı, diğer hizmet alanlarına oranla en yoğun ve en karmaşık şekilde hizmet bunan sektörlerden biridir. Bununla beraber sağlık hizmetleri gerek ülkemizde gerek dünyada son dönemlerde en yaygın tartışılan konular arasında gelmektedir. Zira hasta olan bir insanın sağlığına kavuşturulması ekonomik, sosyal, psikolojik ve ahlaki açıdan çok yönlü bir konudur. Bununla beraber sağlık hizmetlerinin dünyanın her yerinde kıt kaynaklar arasında olduğu bilinmektedir ve bu hizmetlerin ikamesi mümkün değildir ve sağlık hizmetlerine gösterilen talepler insanların doğası gereğince düzensiz olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin bahsi geçen nitelikleri ve bu hizmetlere duyulan talebin günden güne artışı göz önünde bulundurulduğunda; sağlık hizmetlerinin verimliliğinin ve etkinliğinin artırılması ihtiyacı doğacaktır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008: 37). Birçok farklı meslek gruplarını içerisinde bulunduran sağlık hizmetleri gerek işlevsel gerekse duygusal yönüyle yoğun çaba sarf edilerek tedavi ve koruyucu hizmetler çerçevesinde biyolojik, fizyolojik ve ruhsal açılardan çok kapsamlı hizmetler sunmaktadır.

Sağlık sektöründe çalışan kişilerin, diğer sektörlerde hizmet veren kişilere nispeten, bedensel ve ruhsal açıdan yoğun iş yüküyle çalışmakta oldukları bilinen bir gerçektir. Sağlık hizmetlerinin verilmesinde ön plana çıkan meslek mensuplarının arasında doktorlar, hemşireler, sağlık görevlileri ve idari personeller bulunmaktadır. Hastalar ile genellikle daha uzun vakit geçiren ve birebir etkileşim içerisinde bulunan hemşirelerde ise bireysel, toplumsal ve işle ilgili stresin diğer sağlık çalışanlarına göre belirgin bir şekilde yaşandığı görülebilmektedir (Kuzlugil, 2012: 130). Zira, sağlık çalışanlarının yoğun, yorucu, acı ve ıstıraplı ve hatta ölümcül durumda olan hastalara ve hasta yakınlarına hem tedavi hizmeti hem de psikolojik destek hizmeti sağladıkları bilinmektedir. Söz konusu hizmet çerçevesinde sağlık çalışanlarının pek çok farklı mesleğe mensup olan sağlık çalışanları ile beraber hizmet vermeleri gerekmektedir.

Sağlık sektöründe çalışanlar; hemşireler, doktorlar, ebeler, tıbbi sekreterler, laborantlar, röntgen teknisyenleri, hasta bakıcılar, güvenlik görevlileri, temizlik gibi destek kadroları olmak üzere pek çok farklı alanlarda sağlık hizmetlerine

doğrudan ya da dolaylı olarak destek olmaktadır. Gelişmişlik düzeyiyle bilimsel ve teknolojik yönden yenilenmiş olan sağlık sektörü günden güne karmaşık hale gelen sağlık hizmetlerinin durumu ve iş yoğunluğunun artması ile birlikte sağlık çalışanlarının üzerindeki sorumluluklar da artış göstermektedir. Bu çerçeveden bakıldığında sorumlulukları ve iş yükleri çok fazla olan sağlık çalışanlarının tükenmişlikten ve tükenmişlik ile ilgili kavramlardan yoğun şekilde etkilendikleri görülmektedir.

Sağlık alanında gerçekleştirilen yoğun ve etkin çalışmaların kalitesinin belirlenmesini sağlayan en önemli faktörlerden birisi sağlık çalışanlarıdır. Tükenmişlik kavramı, çalışma hayatı sağlığı ile ilgili olan bir kavramdır. Bununla beraber yukarıda da açıklanmış olduğu üzere, tükenmişlik durumu, çalışma hayatının kalitesini düşürerek iş ve çalışan sağlığının da olumsuz olarak etkilenmesine neden olacaktır. Bununla beraber tükenmişlik olarak ifade edilen durum; uzun vadede devam eden “kronikleşmiş stres durumu” şeklinde tanımlanabileceği gibi, bunun yanı sıra çalışma hayatındaki “iş doyumsuzluğu” durumunu da ifade etmek için kullanılmaktadır (Sürgevil, 2006: 13).

Sağlık sektöründe sunulan hizmetlerin girdisinin doğrudan insanlar olması, hizmeti alan ve sunan kişilerin insan olması, bu sektörün odağına insanı yerleştirmiştir ve bunun getirisi olarak da sağlık hizmetlerinde yaşanan niceliksel veya niteliksel tüm olumsuz durumlardan doğrudan insanlar etkilenecektir. Sağlık sektöründe çalışan kişilerin mutlu, verimli, hastaların teşhis tedavi ve bakım sürecinde enerjik ve motivasyonlu bir şekilde çalışabilmelerinin sonucunda; hizmet alan kişinin ve yakınlarının da memnuniyet düzeyleri artacaktır. Bununla beraber sektördeki kalite ve verimlilikte de artış yaşanacaktır.

1. Diğer Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ile İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Coşar (2019) tarafından sağlık alanında çalışan kişilerin stres ve tükenmişlik durumlarına etki eden unsurların belirlenmesi, stresin ve tükenmişlik hissinin yol açtığı sorunların tespit edilmesi amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre sağlık personellerinin stres ve tükenmişlik durumlarına etki eden pek çok unsur bulunduğu ortaya konulmuştur. Çalışanların sahip oldukları demografik özelliklerin, çalışma koşullarının, yönetiminin

tutumunun ve bunun gibi pek çok unsurun çalışanların stres ve tükenmişlik durumlarının üzerinde etkisinin bulunduğu ortaya konulmuştur. Bununla beraber sağlık sektöründeki yoğun iş yükü ve çalışma alanında doğrudan insanların hayatlarının söz konusu olması nedeni ile çalışanların stres algısının yükseldiği ortaya konulmuştur. Çalışanlarda stres algısının yüksek olması ise doğrudan tükenmişlik algısını etkileyen unsurlardan birisi şeklinde değerlendirilmiştir.

Cömert Altunay (2019) tarafından sağlık personellerinin yaşadıkları tükenmişlik sendromu, tükenmişliğin önemi, nedenleri, belirtileri, ilişkili kavramları ve etkilerinin irdelenmesi ve bakanlık tarafından kabul edilmesi açısından bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmalar ve literatür taramasının sonucunda sağlık sektöründe çalışan kişilerin tükenmişliklerinin göz ardı edilemeyecek düzeyde önem arz ettiği, sağlık çalışanlarının tükenmişliklerinin sektörün en önemli sorunlarından biri olduğu ifade edilerek bu konunun incelenmesinin önemine vurgu yapılmıştır. Ayrıca bu çalışmada modern yaklaşımların benimsenmesi ile sağlık sektöründe sunulan bakım hizmetlerinin kalitesinin artırabilmesi açısından her bir sağlık çalışanının sorunlarının dikkate alınarak çözüme kavuşturulmasının gerekliliği ortaya konulmuştur.

Akbolat (2019) tarafından Kocaeli bölgesinde çalışan sağlık çalışanlarında transformasyonel liderlik ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarının yöneticilerinin transformasyonel liderlik davranışlarının yeterli seviyede olmaması durumunun, beklenilenin aksine çalışanların tükenmişliğini artırdığı sonucu ortaya konulmuştur.

Demirbilek (2019) tarafından 112 acil sağlık çalışanlarında eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliği incelemek üzere Kayseri’de çalışan 345 sağlık personeli ile bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda 112 acil sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik için yüksek ve orta riskte oldukları sonucu elde edilmiştir. Aynı zamanda çalışanların yaklaşık dörtte birinin (%22.3) eşduyum tatmininde düşük potansiyele sahip olduğu bulunmuştur. Eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik arasında pozitif ilişki, eşduyum tatmini ve tükenmişlik arasında ise negatif bir ilişki belirlenmiştir.

Akpınar ve Taş (2011) tarafından sağlık çalışanlarının üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarının bireysel başarısına etki eden en önemli faktörün; çalışanların iş doyumları olduğu ifade edilmiştir ve iş doyumunun seviyesinin artmasının bireysel başarıyı artırdığı ortaya konulmuştur.

Ruh sağlığı alanında çalışan personellerin tükenmişlik seviyeleri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada; amirlerinden takdir gördüğünü hisseden çalışanlar ile amirlerinden takdir görmediğini hisseden çalışanların arasında tükenmişlik bakımından istatistiksel anlamlı bir farklılık olduğu ortaya konulmuştur. Amirlerinden takdir görmediklerini hisseden çalışanların duygusal tükenme, kişisel başarı ve toplam tükenmişlik puanlarının diğer çalışanlara oranla daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada çalışma arkadaşlarıyla kurdukları ilişkileri kötü şeklinde ifade eden kişilerin, orta-çok iyi aralığında olarak ifade eden kişilere oranla; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış ve bu durumun iki türlü ihtimal ile değerlendirilmiştir. Bunlardan birincisi tükenmişlik yaşayan bireylerin sosyal ilişkilerden uzak durduğu şeklindeyken ikincisi ise sosyal ilişkilerinde zayıf olan kişilerin tükenme riskinin daha fazla olduğu şeklindedir (Oğuzberk ve Aydın, 2008: 177).

Sağlık-Sen tarafından sağlık çalışanlarının üzerinde yapılan bir araştırmada tükenmişlik kavramı, çeşitli değişkenler açısından ele alınmıştır. Araştırmanın bulguları incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre kadınların duygusal tükenme durumunu erkeklere göre daha sıklıkla yaşadıkları, yaşın ilerlemesi ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı ve bireysel başarının yükseldiği ortaya konulmuştur. Sağlık çalışanları medeni durumları bakımından incelendiğinde ise bekar olan çalışanların evli çalışanlara oranla daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmaya göre çalışanların nöbet sayılarının artmasının duygusal tükenmeyi artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Sağlık-Sen Genel Merkezi, 2012: 13-16).

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan ve sağlık personellerinin katıldığı bir çalışmada tükenmişliğe etki eden birtakım faktörler ele alınmıştır. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde yalnızca gündüz mesaisinde çalışan kişilerin tükenmişliklerinin; gündüz mesaisi, nöbet ve vardiya sistemlerinde karma şekilde

alışan kişilere oranla daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2017: 107).

Kılıç ve Seymen (2011) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, hastalarla daha fazla etkileşim içerisinde olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karsavuran 2014: 143).

2. Diğer Sağlık alışanlarında Tükenmişlik ile İlgili Dünya’da Yapılan Araştırmalar

Japonya’da Yiu-kee ve Tang (1995) psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, psikolog, psikolojik danışman ve sosyal çalışmacılardan oluşan bir örneklemde yürüttükleri çalışmalarında hemşirelerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadıklarını bildirmişlerdir. Psikologlar ile psikiyatrist ve hemşireler arasında toplam tükenmişlik puanı açısından anlamlı farklılaşma görülmüştür. Psikologların diğer iki meslek grubuna kıyasla daha az tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur. Bu durumun psikologların nöbet usulü alışmamalarına, dolayısıyla çalışma saatlerinin değişkenlik göstermemesine bunun yanı sıra hemşire ve psikiyatristlere kıyasla daha az hastayla görüşmelerine bağlanabileceği düşünülmektedir.

Hastanelerde çalışmakta olan sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişliklerini, iş doyumlarını ve bununla bağlantılı olan değişkenlerin tespit edilebilmesi gerçekleştirilmiş olan araştırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmalarda, sosyal hizmet uzmanlarının, medeni durumu, çalışma süresi, iş tecrübeleri, cinsiyetleri, işten ayrılma niyetleri, çalışılmakta olan hastanenin yapısı, sürekli çalışma durumu, kurum içerisinde herhangi bir yerde çalıştırılabilme düşüncesi, başka bir kuruma geçme niyeti şeklindeki değişkenler ile tükenmişlik ve iş doymu arasındaki ilişkilerin önemli olduğu sonucu ortaya konulmuştur. Sağlık alışanlarının, etnik kökenleri, kullandıkları uygulama teknikleri ve yaklaşımları, sürekliliği olan bir iş bulma konusunda zorluk çekmeleri, başka bir kurumdan iş teklifi alma şeklindeki unsurların ise iş doymu ve tükenmişlik ile önemli bir ilişkisinin bulunmadığı fakat iş yükü fazla olan, iş yerinde sürekli olarak çatışmalar yaşayan, bürokratik işlemler ile ilgilenmek ve rapor yazmak zorunda

kalan sağlık çalışanlarının iř doyumlarının daha dūřuk olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Swanson, 2005: 163).

G. Tūkenmiřliđin Sađlık Sektōründe Őnemi

1. Sađlık Hizmetlerinde Tūkenmiřliđin Őnemi

Sağlık denildiğinde ilk akla gelen konu; bedensel hastalıklar ve bu hastalıklardan kurtulmak için gōrūlen tedaviler olmaktadır. Geçmiřte yaygınlıkla kullanılan bu sağlık algısı ve tanım, gelişmekte ve değişmekte olan koşulların da etkisiyle yeniliklerden ve değişimlerden etkilenmiştir. Sağlık kavramı genel olarak bireylerin, her açıdan hayatın evrensel kapsamında bedenlen, ruhen ve sosyal olarak hayat şartlarının iyi olması anlamına gelmektedir. Sağlık, yalnızca bireylerin hasta veya engelli olmamaları anlamına gelmemektedir. Sağlıklı olmak; hasta veya engelli olmamakla beraber, bu durumların yaşanmaması açısından tedbirler almayı ifade eden bir bütūnün parçası anlamı taşımaktadır. Temel anlamda sağlık hizmetlerinin felsefesi, Őnceki dōnemlerde ‐hastalık‐ kavramı üzerinde odaklanmıştır ve hastalıkların iyileştirilmesi ise sağlık alanındaki en Őnemli alışmalar olmuştur. Ancak gūnden gūne yaşanan toplumsal değişme ve gelişmelerin sonuçları sağlık sektōrüne de sirayet etmiş ve son dōnemlerde temel sağlık hizmetlerinin felsefesi; bireylerin mevcut sağlıklarının korunması, devam ettirilmesi ve geliştirilmesi konularına yoğunlaşmıştır (Canpolat, 2006: 1).

Bireylerin hayatlarında sağlık açısından bütūnlūđın sağlanması için sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Sağlık hizmetleri ‐bireylerin sağlıklarının korunması, teşhisi, tedavisi ve bakımı açısından bireysel veya kurumsal şekilde kamu veya Őzel kuruluşlar tarafından sunulan hizmetler‐ şeklinde ifade edilebilmektedir (Tengilimođlu, Işık ve Akbolat, 2009: 38). Bireylerin, hastalık Őncesinde Őnlemlerin alınmasını sağlayarak ve hastalık sonrasındaki teşhis ve tedavilerinde gerekli olan tedavilerinin ve bakımlarının yapılmasını kapsayan bütūn faaliyetler, sağlık hizmetleri kapsamında gerçekleştirilmektedir.

Geliřmiřlikle ilgili būyuk deđiřimlerin ve teknoloji alanda ilerlemelerin meydana geldiđi bir sūre olan 20. yūzyılın ikinci yarısında sađlık alanında verilen hizmetler de ‐sađlık sektōrū‐ olarak adından sōz ettirmiř olup birçok

çalışmaya konu olmuştur. Hem sağlığın korunması açısından hem de sağlığın yeniden kazanılması maksadıyla sağlık sektörü kapsamında bulunan hastane ve diğer sağlık kuruluşları, hasta bireylerin başvuruları sonucunda sağlık hizmetlerini gerçekleştirilmektedirler. Sağlık sektöründe bulunan hastaneler ve diğer bütün sağlık kurumları, evrenselleşmenin getirdiği gelişmelerden ve değişimlerden etkilenmişlerdir. Bununla beraber son dönemlerde sağlık sektörü, ülkelerin arasında gelişmişliğin temel göstergelerinden biri haline gelerek, vermekte olduğu sağlık hizmetinin sunumunu yapabilmesi ile dikkatleri üzerinde toplamaktadır. Ayrıca pazarlama konusu da, sağlık hizmetlerinin yönetilmesinde etkileri günden güne artmakta olan bir araç haline gelmiştir. Bu durumun temel gerekçesi, ezici rekabet şartlarının endüstriyel işletmelerde olduğu kadar sayıları ve önemleri günden güne yükselen sağlık kurumlarını da baskısı altına alarak, sağlık kurumu yöneticilerinin kaynakların etkili ve verimli bir şekilde kullanmalarını sağlayacak modern işletmecilik tekniklerini ve yönetim metotlarını aramak durumunda kalmalarıdır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009: 207). Söz konusu değişimin ve rekabet şartlarının getirmiş olduğu yeni kurallar, ülkelerin kalkınma politikalarında rekabet anlayışlarının en üst düzeyde tutulduğunun bir göstergesi olmaktadır. Bu kapsamda sağlık sektöründe verilen hizmetlerin de rekabet aracı olarak kullanılması kaçınılmaz olmaktadır.

Ülkelerin arasındaki rekabetin yoğun olarak yaşanmakta olduğu sanayileşme, ekonomi, sağlık, eğitim ve bilimdeki büyüme ve değişimler, stratejinin oluşturulması açısından değişimi ve gücü tüm yönleriyle hissettirmesi gereken alanlardır. Değişimin kuralları içinde sağlık hizmetindeki neticelerinin karşılığında finansal değer ölçüsü ikinci planda ele alınması gereken farklı bir hizmetin alanına girmektedir. Herhangi bir endüstri işletmesinde yönetim kararlarının yanlış olması en fazla üretimde kayıplara veya finansal anlamda zarara yol açarken sağlık yönetiminde alınan yanlış kararlar, insanların hayat kalitesinin düşmesine ve hatta insanların hayatlarını kaybetmesine ve toplumsal sağlık düzeyinin bozulmasına neden olmaktadır. Sağlık sektöründe meydana gelen yanlışların geri dönüşü ve telafi edilmesi çoğu zaman mümkün olmamaktadır (Altınsoy, 2019:81). Çünkü, sağlık hizmetlerinin sunulduğu alanlardaki temel yaklaşım; insanların sağlıklarının korunması, iyileştirilmesi ve bununla beraber sakatlık ya da hayatın son bulduğu neticeleri bulunan farklı bir

hizmet sektörüdür. Pek çok hizmet sektörünün başarılarının çıktılarını kar ya da zarar durumlarıyla yorumlamak daha kolay olabilmektedir ve bu hizmet sektörlerinin ortaya koydukları işlerin kalitesi ve verimliliğinden verilen hizmet hakkında daha açık bulgulara ulaşılabilecektir. Sağlık sektöründe verilen hizmetlerin en önemli kar ölçütü ise verilen hizmetlerin kalitesi ve niteliğidir. Zira insanlar para ile ölçülmeyecek derecede önemli olan sağlıklarını korumak ya da hastalandıktan sonra yeniden sağlıklarına kavuşmak açısından sağlık çalışanlarına canlarını emanet etmektedirler (Şentürk, 2014:55).

Sağlık sektörü çeşitli meslek mensuplarıyla birlikte kaliteli, teknolojik araçlar ve gereçler ile iş yükünü yoğun olduğu hizmet alanlarıdır. Sağlık hizmetinin verildiği bu alanlarda, tükenmişliğe sıklıkla rastlanması durumu sağlık sektörünün kaliteli hizmet anlayışının olumsuz bir şekilde etkilenmesine neden olacaktır. Tükenmişlik durumu, çalışanların gereksinimleri ve işlerinden beklentilerinin arasında bulunan uyumsuzluk artarken; sinsi ve yavaş gelişmekte olan bir süreci kapsamaktadır. Bireylerin iş yerlerinde gösterdikleri performanstaki düşüklük, iş yerine ve çalışma arkadaşlarına olumsuz bir şekilde etki ederken; iş yerinin çalışandan beklentileri de, bireyin tecrübelerini biçimlendirmektedir (Sürgevil, 2006: 89). Sağlık hizmetlerinden beklenen talepler ile verilen hizmetin arasında bulunan tükenmişlikten kaynaklanan olumsuz durumlar, bütün sağlık sektörünün etkilenmesine neden olacaktır. Bu şekilde meydana gelen olumsuz durumlar ise, sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesine neden olan başlıca faktörler arasındadır.

Sağlık sektöründe yönetim ve hizmet alanlarının toplam kalite anlayışıyla işletilmesi amaçlanarak yeni bir yönetim ve hizmet modeli ortaya konulmuştur. Sağlık sektöründeki hizmet alanları daima işler ve değişken bir yapıdadırlar. Toplam kalite yönetiminin, temel hedefleri arasında iletişimi, teknolojik bilgi ağını, rekabet faktörlerini ve insan kaynağını en etkin ve verimli kullanmak suretiyle sağlık kurumlarında sürdürülebilir bir kalite yapısını amaçlamaktadır. Toplam kalite anlayışı, özü insan olan kaynağını, etkin ve verimli kullanmak bakımından oldukça büyük önem taşımaktadır (Balch ve diğerleri, 2011:660). Sağlık sektöründeki kapsamlı ve etkili gelişme sürecinde, tükenmişlik sendromundan kaynaklanan problemlerin sağlık alanındaki atılımlarda meydana getireceği olumsuzluklara neden olması ile yabana atılamayacak derecede önemli

olduğu çok açıktır. Bu anlayışla birlikte sağlık sektörü, insan odaklı, girdisinin insan, hizmeti insan olarak sürdürülen yapısı itibarıyla gerek çalışanlarına gerekse hizmet sunduğu kişilere üst düzey memnuniyet sağlamayı hedeflemekte olan bir alandır. Bu kapsamda değerlendirildiğinde sağlık sektörü, pek çok ülke için oldukça önemli bir konumda bulunmaktadır (Hu ve diğerleri, 2015:178).

2. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Önemi

Sağlık kuruluşlarının kapsamında çalışmakta olan sağlık çalışanları kişiler; doktorlar, hemşireler, ebeler, laborantlar, hasta bakıcılar şeklinde sağlık hizmeti sunan kişilerdir ve söz konusu çalışanlar, vermekte oldukları hizmetin bir gerekçesi olarak insanlar ile birebir etkileşim halinde olmak zorunda olan mesleklerle mensup kişilerdir. Hem çalışma arkadaşlarıyla hem de hizmet vermekte oldukları insanlar ile devamlı ve yoğun iletişim halinde bulunmalarının neticesinde olumlu ya da olumsuz diyaloglar kurabilmektedirler ve bu anlamda birçok yönden etkilenmeye açık olan meslek gruplarının arasında bulunmaktadır. Sağlık sektöründe çalışan kişilerin yoğun ve devamlı şekilde olumsuz durumların etkisi altında olmalarının neticesinde tükenmişliğe maruz kalmaları da kaçınılmaz olmaktadır. Tükenmişlik kavramı ilk olarak sağlık ve sosyal hizmet alanında keşfedilerek incelenmeye alınmıştır. Zira bu alanların, psikolojik ve davranışsal faaliyetlerin ciddi şekilde tükenmişliğe ne şekilde sebebiyet verdiğini araştırmak için uygun alanlar olduğu görülmektedir.

Tükenmişlik, diğer insanlar ile birebir iletişim kurmak zorunda olan hemşirelik, doktorluk, sosyal hizmet uzmanlığı ve öğretmenlik şeklindeki meslek mensuplarında yaygınlıkla ortaya çıkmaktadır (Yakut ve diğerleri, 2013: 1564). Sağlık sektöründe çalışan kişilerin tamamı, devamlı ve yoğun bir şekilde dinamizm içinde etkinliklerini ortaya koyarak çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Söz konusu çalışma şartları altında sağlık çalışanlarının aktif, yönetime güvenen, sağlık kurumlarının değer yargıları ile bütünleşmiş mutlu, enerjik ve verimli hizmetler sunmaları beklenmektedir. Çalışma şartlarının yoğunluğu içinde, sağlık çalışanlarından beklenen duygusal ve davranışsal taleplerin baskısı altında olumsuz etkilenen çalışanların daha mutsuz, verimsiz oldukları ve yaptıkları işe yansımaları olumsuz olacak tükenmişlik sendromuyla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir (Karsavuran, 2014:139).

Sağlık kurumlarında çalışanlar emek yoğun ve duygu yoğunluğunun hakimiyetin olduğu mesleki alanlardır. Sağlık sektörüne müracaat eden birey ve yakınları hastalıklarının vermiş olduğu tedirginlik, ıstırap, kendilerini güçsüz ve güvensiz hissetme gibi duygular taşımaları ve bu kişilere tedavi, bakım, psikolojik destek olarak sağlık çalışanları mesleki icraatlarını gerçekleştirmektedirler. Birebir kişilerle bu kadar etkileşimde olan sağlık çalışanları bu duygu yoğunluğundan etkilenmemesi mümkün değildir. Mesleki yaşantımız, sosyal yaşantımız ve davranışlarımız çevremizden aldığı duygusal etkileşimle şekillenmeye maruz kalmaktadır. Duygusal yaşantılarımız çoğunlukla, belirli bir ortamda, dış çevreden gelen uyarıcılar tarafından başlatılır. Dış çevreden gelen uyarıcılar bizde genel bir uyarılmışlık hissi yaratmaktadır. Bu genel uyarılmışlık halini ne tür bir duygu olarak yaşayacağımızı, bu durumu başlatan uyarıcı ve içinde bulunduğumuz ortama vereceğimiz anlam belirlemektedir. (Özkalp ve diğerleri, 2002: 207). Sağlık mensupları bu şekillenmenin olumlu almış olduğu sonucunda tatminkar ve pozitif enerji aktaracaktır. Olumsuzlukların etkisi olan negatif etkilerden ise duygusal yaşantısının mutsuzluğu ve davranışına kadar yansıyan tükenmişlik yaşamayı kaçınılmaz bir sonuç olacaktır.

Tükenmişlik duygusal, psikolojik ve davranışsal yaşanan mutsuzluk, tedirginlik, umutsuzluk şeklindeki olumsuzlukları barındıran mesleki bir problem şeklinde değerlendirilmektedir. İnsanlar ile yüz yüze çalışılan mesleklerde, sürekli ve ağır strese tepki olarak gelişen duygusal ve fiziksel tükenme, iş doyumunda azalma, kişinin mesleğine ve bakım verdiği kişilere karşı duyarsızlaşması, duygusal yönden kendisini tükenmiş hissetmesi, kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalmasına neden olur. (Avcı Uzun, 2013: 18).

Doktorlar, hemşireler, hasta bakıcılar gibi sağlık çalışanları bu tedirginlik, mutsuzluk ve umutsuzluk sergileyen hasta ve yakınları ile uzun süreli meslekleri gereği ilişki ve stres altında bulunmaktadır. Bu kadar verici ve özveri içerisinde insanlara yardımcısal olarak hizmet etmekte olan sağlık mensuplarının olumsuzlukların etkisinde kalması mümkün olmamaktadır. Tatminkar duygular alamaması yani; hasta ve yakınlarından aldıkları olumsuz geribildirimlerin sonucunda tükenmişliği yaşamayı kaçınılmaz olacaktır.

Sağlık çalışanları mesleğinin gereği hasta kişilere sunduğu hizmetin sonucu elbette mutlu, sağlıklarına kavuşarak hastane veya sağlık kuruluşundan ayrılan huzurlu kişiler görmek ister ki bunun da çalışmasına yansıdığını kendileri çok iyi bilirler. Örneğin; bir serviste rahatsızlığı sonucu iyileşip sağlığına kavuşarak taburcu olan kişinin doktorundan, hemşiresine vb. çalışanına kadar mutlulukla ve hoş sözlerle geribildirim almış olması ve sonucunda elbette olumlu etki bırakacaktır. Sağlık çalışanları olarak işinden almış olduğu haz ve mesleki icraatın sonucundaki güzel his ve duygular mesleki mutluluk ve işini şevkle yapabilmiş olması açısından, çalışmasına değer katacaktır. Bütün özveriye rağmen gerek hastalardan gerek yakınlarından hiç olumlu tavırlarla karşılaşmayan sağlık çalışanı veya salah bulmayan ex olan kişiden etkilenme şiddetinin olumsuz etkileri, zaman zaman ne nankör bir meslek seçtiğinin duygularını taşıması yadsınamayacak kadar önem arz eder ki işinden tatmin olamaması, motivasyonunun düşmesi tükenmişliği hazırlayacak ve zaman içerisinde tükenmişlik yaşaması da kaçınılmaz olacaktır (Laschinger ve diğerleri, 2006:260).

Sağlık çalışanlarının diğer çalışma ve meslek alanlarından ayıran en önemli özelliği sağlık çalışanının mesleği gereği her daim empati yaparak mesleğini icra etmesidir. Hastanelere ve diğer sağlık kuruluşuna gelen her birey ve yakını için sağlık personeli empati yapa bilmelidir ki en iyi sağlık hizmetini sunabilsin. Hasta ve yakınları acı, ıstırap, umutsuzluk ya da bir şüphe, endişe içerisinde olup kendilerini en iyi anlayan sağlık çalışanı ile karşılaşmak ve iletişim kurmak isteyecektir. Bu da en iyi empatiyle sağlanacaktır. Empati, bir insanın kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır. Empati, iletişimde verimliliği artıran en önemli faktörlerden biridir (Şimşek, Çelik ve Akgemci, 2008: 75).

Ülkelerin kalkınmışlık düzeylerinin ölçüm değerlerinden en önemli sunumunu sağlık işleyişinin mükemmelliği çatısında ve dünyaca ses getirmesinde sağlık hizmetleri vazgeçilmez değer tablosudur. Sağlık çalışanları, emek yoğun çalışan meslek mensuplarının ve bir o kadar da yıpranma payı yüksek çalışanlarıdır. Sağlık alanındaki çalışan personellerin performans değerlerini ve verimliliklerinde ki olumlu sonuçları alabilmenin en mükemmel sonucu onlara gereken değeri ve motivasyon sağlanarak, çalışma koşullarında ve alanlarda

tükenmişlik yaşanılabilir durumları en iyi ayırt edebilen donanımlı yöneticilerle sağlanması açısından devlet yetkililerinden ve sağlık idarecilerine büyük pay düşmektedir. Sağlık çalışanları hem maddi hem manevi kendilerini güvende hissettikleri, objektif ve adil yaklaşımlarla çalışma alanları sağlandığında, mesleki ve iş alanında tükenmişlik yaşanmasındaki dikkat ve önemlerle sağlık hizmeti sunulan alanda farkındalık yaratacaktır. Bürokratlarımıza ve devlet idarecilerimizin katkıları yadsınamayacak kadar etkin rol oynayacaktır ki marifet iltifata tabidir. Elbette iltifat edilen, motive edilen, tatminkar duygularla hizmet verilmesi her meslekte olduğu gibi sağlık çalışanları da mutlu ve verimli çalışmalar sergileyecektir.

Bireylerin vakitlerinin çoğunu geçirdikleri yer olan iş hayatlarında doyuma ulaşmaları önemlidir. Sağlık kurumlarında güler yüz ve morale ihtiyacı olan hastalar için sağlık çalışanlarının iş doyumu önemlidir. Sağlık çalışanlarının motivasyonu hastalara da olumlu yönde yansıyacaktır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının memnuniyetleri ve doyumu önemlidir.

Sağlık sistemini oluşturan kurumlar birçok farklı meslek dalı ve birbirinden farklı birçok beklenti barındırmaktadır. Bu kadar çok mesleki farklılıkların bulunduğu bu kompleks yapılar her çalışanın iş tanımının farklı olmasına ve bu işten kaynaklı beklentilerinin farklılaşmasına neden olmaktadır. Sağlık sisteminin en önemli parçası olan hastanelerde ön plana çıkan insan bilgi ve becerileridir. Zira insan eliyle yürütülen sağlık hizmetinde bu hizmetin sunumundaki kalite son derece önemlidir. İnsan sağlığının istenilen düzeye ulaşması, sağlık hizmetini sunan bireylerin başarıları ile ilgilidir (Saygılı ve Çelik, 2011: 47).

Sağlık sektörünün en önemli ayağı hastanelerde birçok sağlık personeli çalışmaktadır. Hastanelerde; doktor, hemşire, diş hekimi, eczacı, fizyoterapist, diyetisyen, laboratuvar teknikeri, radyoloji teknikeri, odyometri teknikeri, anestezi teknikeri, sağlık memuru, tıbbi sekreter, acil tıp teknikeri, radyoterapi teknikeri gibi çalışan sağlık çalışanları sayılabilir. Hastanelerde bulunan her birim uzmanlık ve beceri gerektirir. Hastanelerde, gelişen tıp alanının ve teknolojinin getirisi olarak gelişen otomasyon sisteminin yanında insan faktörü de çok önemlidir (Küçük, 2014: 52).

Hastane yönetiminin çalışanların bireysel özelliklerini dikkate alarak, çalışanlar ile uyum içinde olması gerekir. Böylelikle çalışanların da iş arkadaşları ile uyumlu, stresten uzak ve güvenli bir iş ortamında iş doyumunu sağlanabilir. İş doyumuna ulaşmış çalışanlar ise beraberinde kurumun başarısını yükselterek, üretkenliği ve kaliteyi artırır (Öztürk ve Özdemir, 2003: 2). Sağlık sektöründe de çalışanın memnuniyeti beraberinde hasta (müşteri) memnuniyetini getirerek hizmetin kalitesini arttırmış olur (Deveci, 2014: 47).





IV. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın evreni ve örneklem seçimi, veri toplama araçları, hipotezler ve yapılan istatistiksel analizler hakkında bilgi verilecektir.

A. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Özellikle insanlarla yüz yüze çalışmayı gerektiren işlerdeki duygusal stres etkenlerinin diğer etkenlerden farklı bir biçimde tükenmişlik ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Maslach vd., 2001: 398). Bu durum sağlık alanında daha da önem kazanmaktadır. Sağlık çalışanlarının hastalara daha iyi hizmet sunması ve hastalara daha özenli davranmalarına doğrudan etkisi olabilecek olan çalışanların çalışma koşulları ve refahının geliştirilmesi son derece önemlidir. Bu anlamda sağlık ile ilgili mesleklerde çalışanların tükenmişlik yaşamaları hizmet sundukları bireylerin ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamamalarına, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığına ve dolayısı ile verilen sağlık hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin bozularak hizmetlerin aksamasına sebep olabilir (Şenturan vd., 2009: 34; Aslan vd., 2005). Tükenmişliğin, Freudenberger tarafından ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma ile karakterize bir durumu tanımlamak için ortaya atılmış olması (Ersoy vd., 2001; Wood, Killion, 2007: 30) tükenmişliğin sağlık sektöründe büyük risk teşkil ettiğinin bir göstergesidir.

Sağlık hizmetleri sunumunun tüm aşamalarında, sağlık çalışanlarının bireysel tutum ve davranışları, sunulan hizmetten beklentileri doğrudan etkilemekte ve hatta bazen belirleyici olabilmektedir. Bu anlamda, sağlık çalışanlarının ve sağlık hizmetleri örgütlerini yönetenlerin tutum ve davranışlarında tükenmişlik sendromunun etkileri görülebilmektedir. Bu durum, hizmeti sunan sağlık çalışanlarının ve bu hizmeti yöneten sağlık yöneticilerinin hem iş hem de özel yaşamlarını etkilemekte, ayrıca hizmetten yararlananların istenilen düzey ve kalitede hizmet alamamaları sonucunu doğurmaktadır.

Bu doğrultuda, karmaşık yapıya sahip olan ve hatanın kabul edilemez olduğu sağlık örgütlerinde hizmetlerin planlanması, organizasyonu ve yürütülmesinden birinci derecede sorumlu olan sağlık yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri, hem kendilerinin hem de bulundukları işletmelerin başarısını etkileyebilecek önemli bir unsurdur. İş stresi ve iş yükünün fazla olduğu, yoğun ilişkilerin yaşandığı sağlık kurumlarında tükenmişlik olgusu daha büyük bir önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda, sağlık kurumlarında görülme olasılığı yüksek olan tükenmişliği önlemek, çalışanların yüksek performansla çalışmalarını, kaliteli sağlık hizmeti sunmalarını, tükenmişlik nedeniyle oluşabilecek isteksizlik ve dikkatsizliğe bağlı olarak ortaya çıkabilecek risklerin azaltılmasını sağlayarak sağlık kurumlarının amaçlarına ulaşmasında önemli bir rol oynayacaktır.

Buradan hareketle çalışmanın amacı, İstanbul'da hizmet veren bir kamu hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin demografik ve genel özellikler açısından değerlendirilmesidir. Ayrıca, tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının birbiriyle olan ilişkisi analiz edilecektir.

B. Araştırmanın Deseni

Araştırma deneysel olmayan nicel tarama yöntemidir. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama deseni ile hazırlanmıştır. Tarama deseni, bir evren içerisinde seçilen bir örneklem üzerinde yapılan çalışmalar ile evren genelindeki eğilim, tutum ve görüşlerin nicel olarak betimlenebilmesini sağlar. Tarama deseni, bir grubun belirli bir konu ya da sorun hakkındaki görüşlerinin bir dizi soru aracılığıyla belirlenmesidir. Seçilen grup içindeki bireylerden grubun mevcut durumunu belirlemeyi, görüş, inanç ve tutumları hakkında bilgi elde etmeyi sağlar (Creswell, 2013: 56). Örneklem yöntemi olarak seçkili örneklem yöntemlerinden basit tesadüfi (rastsal) örneklem yöntemi kullanılmıştır. İstanbul'da bir kamu hastanesi sağlık çalışanlarından tesadüfen seçilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişilerle çalışma gerçekleştirilmiştir.

C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da hizmet veren bir kamu hastanesinde çalışan farklı görevlerdeki 3755 kişiden oluşan sağlık personeli oluşturmaktadır.

Çalışmanın örneklemini ise, çalışanlar içinden tesadüfi olarak anketin dağıtıldığı ve gönüllü katılan 378 kişi oluşturmaktadır. İlgili etik kurul izinlerinin sağlanmasının ardından, çalışan sağlık personeline anketler tesadüfi örnekleme yoluyla dağıtılmış, anketler pandemi nedeniyle tedbirler alınarak yüzyüze ve mail yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanları; doktor, hemşire, ebe, teknik personel, sosyal hizmet görevlileri ve hasta bakıcılarından oluşmuştur. Anket çalışması [05.01.2021-15-02.2021] tarihleri arasında uygulanmıştır.

Araştırmanın Dâhil Olma Kriterleri:

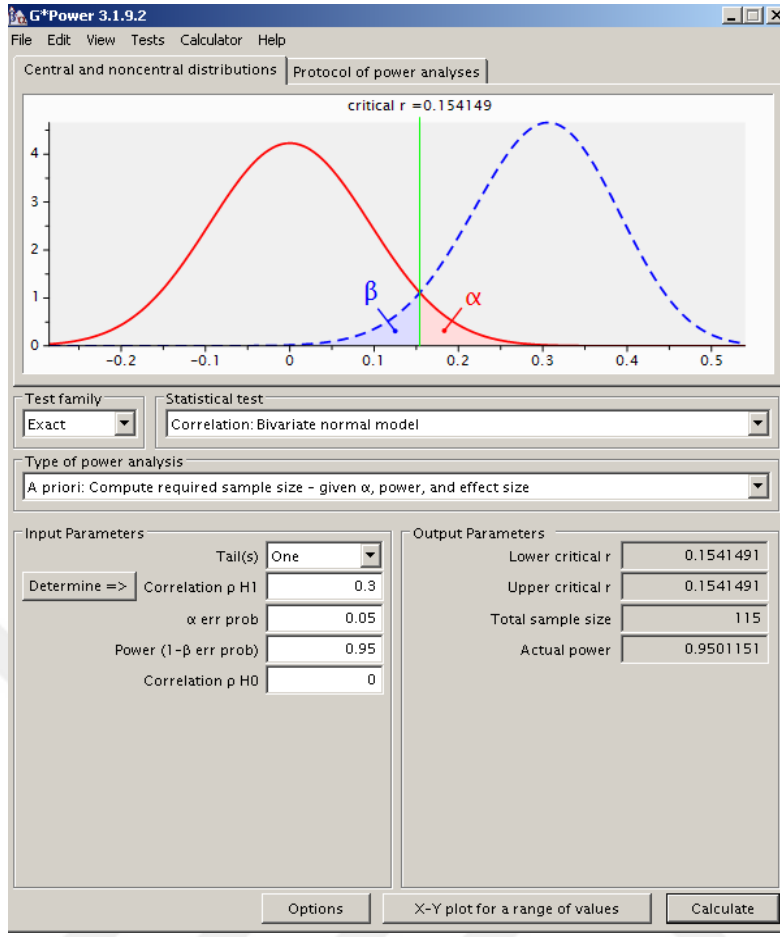
1. Sağlık personeli olarak çalışmak.
2. Gönüllü olmak.
3. 18-60 yaş aralığında olmak.

Araştırmanın Dışlama Kriterleri:

1. Temizlik personeli pozisyonunda çalışmak.

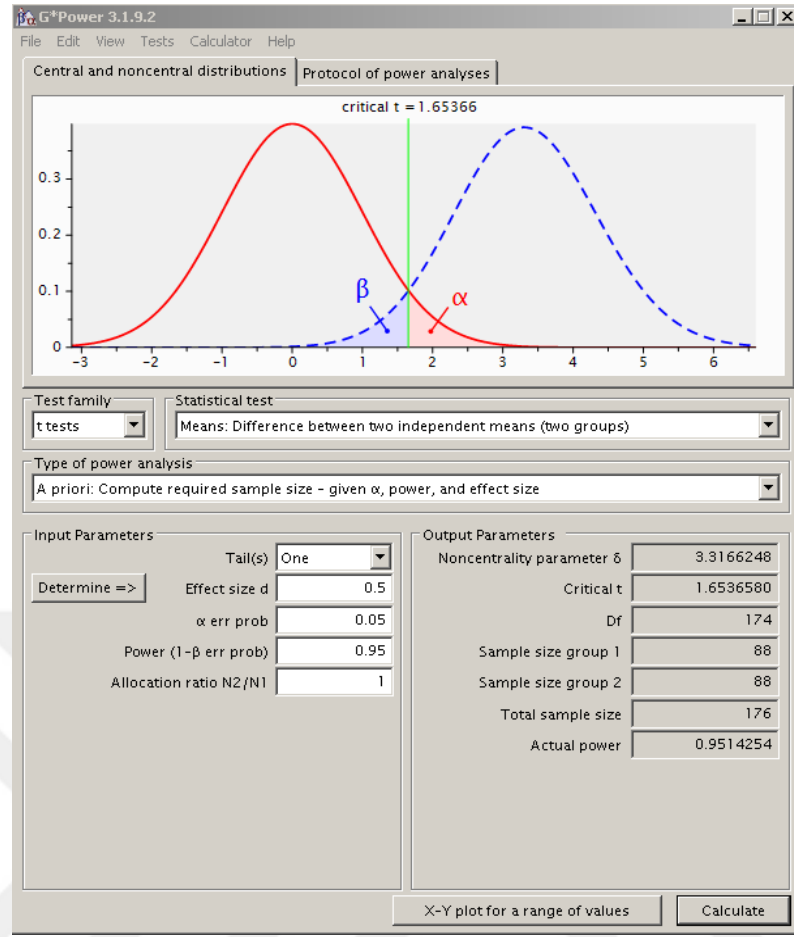
D. Örnekleme Yönelik Güç Analizi (Power Analysis)

Anket araştırmalarında yeni yaklaşımlarda, “uygulanacak analiz için en az kaç örneklem gereklidir?” sorusuna cevap için Güç Analizi (Power Analysis) yapılmasını önermektedir. Bu çalışmada, grup farklılığı analizleri yapılacağı için güç analizi farklılık analizlerine yönelik uygulanmıştır. Ankete katılan çalışanlar sayısının, sağlam (robust) sonuçlar üretebilme yeteneğinin varlığı için Güç Analizi G*POWER 3.1 sürümü ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmalarda, istatistiksel gücün $1-\beta = 0.80$ olmasının yeterli olduğunu Cohen (1988) ve Parajapati vd. (2010) çalışmalarında belirtmiştir. Bu çalışmada daha güvenilir olması açısından $1-\beta = 0.95$ olarak alınmıştır. İstatistik anlamlılık $\alpha=0.05$ alınmıştır.



Şekil 1. İlişki Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı

Güç analizi sonucunda en az 115 örneklem ile çalışılması durumunda çalışmanın geçerliliği belirlenmiştir. Bu çalışmada 378 örneklem kullanılmış, yapılacak analizlerin güvenilir olacağı ortaya konulmuştur.



Şekil 2 Grup Farklılığı Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı

Güç analizi sonucunda grup farklılığı analizlerinde en az 176 örneklem ile çalışılması durumunda çalışmanın geçerliliği belirlenmiştir. Bu çalışmada 378 örneklem kullanılmış, yapılacak analizlerin güvenilir olacağı ortaya konulmuştur.

E. Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtları

Araştırmaya cevap veren sağlık personelinin, ölçme araçlarındaki soruları cevaplandırırken gerçek duygu ve düşüncelerini yansıttıkları kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların ankete istekle cevap verdiği ve anketi doğru ve eksiksiz biçimde cevapladıkları varsayılmıştır. Katılımcıların soruları cevaplarken kelimelerin gerçek manasıyla anladıkları kabul edilmiştir. Oluşabilecek kavram yanılgıları göz ardı edilmiştir. Anketin örneklem sayısının artırılmasında zorluklar yaşanmış, çalışanlar meşgul olduklarını belirterek katılım konusunda isteksiz davranarak önemli bir kısıt oluşturmuşlardır. Araştırma tek bir devlet hastanesi ile sınırlı tutulmuştur.

F. Veri Toplama Aracı

Araştırmada verilerin elde edilebilmesi için hazırlanan anketin ilk bölümü olan demografik ve genel bilgiler formu (yaş, cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, hizmet süresi, meslek, çocuk varlığı, çocuk sayısı ve çalışılan bölüm) çoktan seçmeli olarak hazırlanmıştır. Anketin ikinci bölümünde “Tükenmişlik Ölçeği” (1:Hiçbir zaman-5:Her zaman) 5’li likert biçiminde yer almıştır.

Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF): Maslach Tükenmişlik Envanteri Genel Formu (MTE-GF) Schaufeli vd. (1996) tarafından geliştirilmiştir. MTEGF’nin orijinal formu yedi dereceli Likert tipi bir ölçek olup 16 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerden tükenme alt ölçeği 5 maddeden, duyarsızlaşma alt ölçeği 5 maddeden ve yetkinlik alt ölçeği de toplam 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri “0-hiçbir zaman” ve “6-her zaman” aralığında puanlanmaktadır. Tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puan, yetkinlik (ters puanlanmaktadır) alt ölçeğindeki düşük puan tükenmişliği göstermektedir. Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır. Daha önce Maslach & Jackson (1981) tarafından insanlarla yüz yüze çalışan meslek çalışanları için geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri’ni (MTE) Türkçeye uyarlayan Ergin (1992) 7’li derecelendirme biçiminin Türk kültürüne uygun olmadığını belirtmiştir. Gündüz vd., (2013) tarafından Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF) yeniden Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Bu uyarlama çalışmasında 5’li derecelendirme (hiçbir zaman, bazen, genellikle, çoğu zaman, her zaman) biçimi benimsenmiştir. Bu çalışmada Gündüz vd., (2013) tarafından uyarlanan son hal kullanılmıştır. Ölçekte, ortalama cevap puanı yükseldikçe tükenmişlik arttığı sonucuna varılır. Yani, olumsuz duruma sinyal vermektedir.

G. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Anket aracılığıyla elde edilen veriler bilgisayar ortamında, IBM SPSS Statistics 25.0 sürümü kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Çalışmada anlamlılık düzeyi $\alpha = 0.05$ olarak alınmıştır. İlk olarak, anketteki demografik ve genel bilgiler soruları için daha sonra, anketin ikinci bölümündeki ölçeklere yönelik olarak sıklık (frekans) ve

yüzde dağılım bilgileri verilmiştir. Hipotezlerin test edilmesi ve bunun için hangi testin uygun olduğunun belirlenmesi için verilerin dağılımının normal olup olmadığı sınanmıştır. SPSS programı içinde yer alan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normal dağılım testi yapılmıştır. Bu testler sonucunda, ölçeklerden elde edilen maddelerin oluşturduğu boyutlar normal dağılımlı olmadığı için ($p < 0.05$), analizlerde normal dağılım gerektirmeyen non-parametrik yöntemler kullanılmıştır. Grup farklılığı analizlerinde, iki grup için t testi yerine non-parametrik karşılığı olan ve 2’li grup için uygunluk gösteren Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. İki den fazla grup için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Anlamlı farklılıkların kaynağının belirlenmesinde ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakılmıştır. İlişkilerin belirlenmesi için normal dağılım sağlanmadığı için Pearson ilişki analizi yerine Kendall’s tau-b ilişki analizi kullanılmıştır.

H. Anketin Güvenilirlik Analizi

Anketin güvenilirlik sınaması için kullanılan testler; “Cronbach Alpha (CA), İkiye Bölme (split), Paralel ve Mutlak Kesin Paralel (strict)” şeklindedir. Kullanılan tüm kriterlerden bulunan sonuç %70’i geçtiğinde iç tutarlık ve güvenilirlik sağlanmış olur. Tablo 3.1’den görüleceği gibi 4 kriter sonuçlarında %70 değeri geçilmiş, güvenilirlik sağlanmıştır. Böylece analiz çıktılarının da güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3. Anketin Güvenilirlik Analizleri Sonuçları

Kriterler	Anketin Güvenirlilik Sonuçları
Cronbach_Alpha	0.869
Split	0.868-0.870
Parelel	0.868
Strict	0.869

İ. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın ana hipotezi, tükenmişlik düzeyi ve alt boyutları olan tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik açısından cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, hizmet süresi, meslek, çocuk varlığı, çocuk sayısı ve çalışılan bölüm için anlamlı farklılıkların olduğu yönüyledir. Ayrıca alt hipotez olarak, tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik istatistik anlamlı ilişkilidir biçiminde sınanacaktır. Geliştirilen hipotezler Çizelge 4’te verilmiştir.

Çizelge 4. Araştırmanın Hipotezleri

H	Tür	Hipotezler
H ₀₁	Ana hipotez	Cinsiyet açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H ₀₂	Ana hipotez	Medeni durum açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H ₀₃	Ana hipotez	Yaş açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H ₀₄	Ana hipotez	Eğitim Durumu açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H ₀₅	Ana hipotez	Hizmet Süresi açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H ₀₆	Ana hipotez	Meslek açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H ₀₇	Ana hipotez	Çocuk varlığı açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H ₀₈	Ana hipotez	Çocuk sayısı açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H ₀₉	Ana hipotez	Çalışılan bölüm açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H ₁₀	Alt hipotez	Tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutları istatistik anlamlı ilişkilidir.

V.BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma hipotezlerini sınamak amaçlı uygulanan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. İlk aşamada, 378 kişi olan örneklem için sosyo-demografik tanımlayıcı bilgilerin yüzde dağılım bilgileri, ele alınan ölçeğe yönelik katılımcıların verdikleri cevapların sıklık ve yüzde bilgileri sunulmuştur. İkinci aşamada, hipotezlerin test edilmesi amaçlı grup farklılığı analizlerine ve ilişki analizine yer verilmiştir.

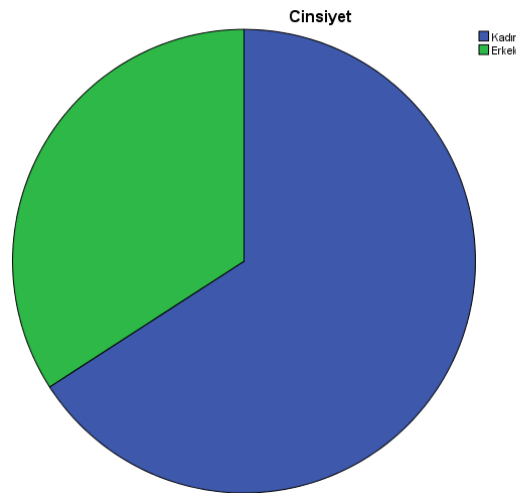
A. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri

Sağlık çalışanlarına yönelik sosyo-demografik soruların sıklık ve yüzde bilgileri sunulacaktır.

Çizelge 5. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kadın	249	65,9	65,9	65,9
Erkek	129	34,1	34,1	100,0
Toplam	378	100,0	100,0	

Katılımcıların %65,9'u kadın iken,%34,1'i erkektir. Kadın katılımcıların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

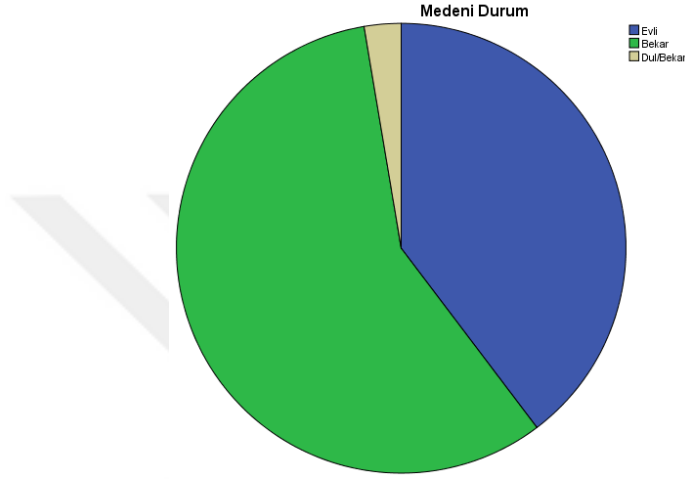


Şekil 3. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Çizelge 6. Medeni Durum Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evli	150	39,7	39,7	39,7
Bekar	218	57,7	57,7	97,4
Dul/Boşanmış	10	2,6	2,6	100,0
Toplam	378	100,0	100,0	

Katılımcıların %39,7'si evli, %57,7'si bekar ve %2,6'sı dul/boşanmıştır. Katılımcıların çoğunluğu bekar kişilerden oluşmaktadır.

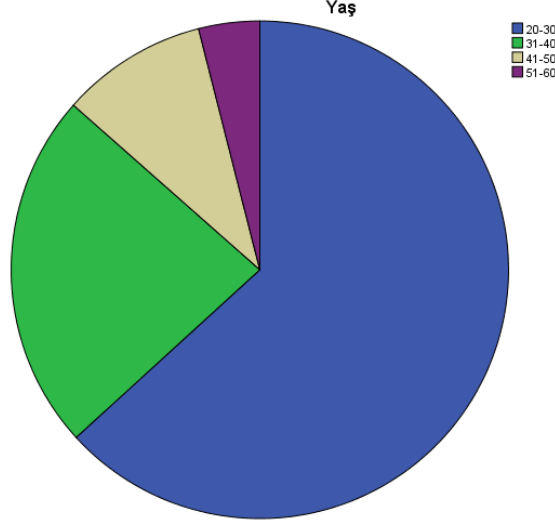


Şekil 4. Medeni Durum Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Çizelge 7. Yaş Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
20-30 yaş	239	63,2	63,2	63,2
31-40 yaş	88	23,3	23,3	86,5
41-50 yaş	36	9,5	9,5	96,0
51-60 yaş	15	4,0	4,0	100,0
Toplam	378	100,0	100,0	

Katılımcıların %63,2'si 20-30 yaş, %23,3'ü 31-40 yaş, %9,5'i 41-50 yaş ve %4,0'ü 51-60 yaş aralığındadır. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu 20-30 yaş aralığında belirlenmiştir. Kırk yaş ve üzeri katılımcı sayısı düşük orandadır.

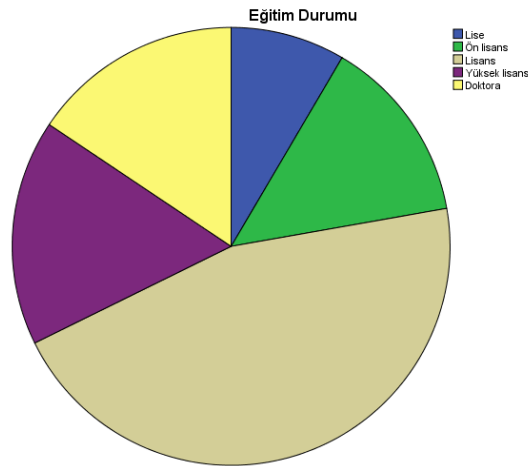


Şekil 5. Yaş Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Çizelge 8. Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Lise	32	8,5	8,5	8,5
Ön lisans	52	13,8	13,8	22,2
Lisans	172	45,5	45,5	67,7
Yüksek lisans	63	16,7	16,7	84,4
Doktora	59	15,6	15,6	100,0
Toplam	378	100,0	100,0	

Katılımcıların %8,5'i lise,%13,8'i ön lisans,%45,5'i lisans, %16,7'si yüksek lisans ve %15,6'sı doktora mezunudur. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu lisans mezunudur.

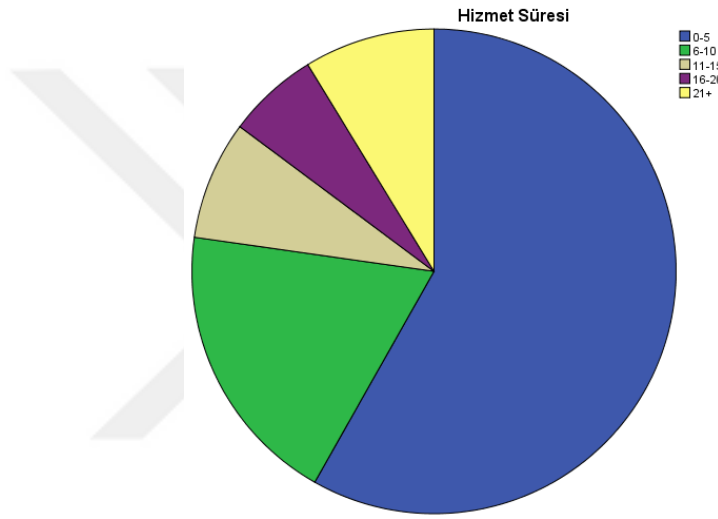


Şekil 6. Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Çizelge 9. Hizmet Süresi Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
0-5 yıl	220	58,2	58,2	58,2
6-10 yıl	72	19,0	19,0	77,2
11-15 yıl	30	7,9	7,9	85,2
16-20 yıl	23	6,1	6,1	91,3
21+	33	8,7	8,7	100,0
Toplam	378	100,0	100,0	

Katılımcıların %58,2'sinin hizmet süresi 0-5 yıl, %19,0'unun 6-10, %7,9'unun 11-15, %6,1'inin 16-20 ve %8,7'sinin 21 yıl ve üzeridir. Genel olarak bakıldığında, 0-5 yıl hizmet süresi olan çalışanların sayısı fazladır.

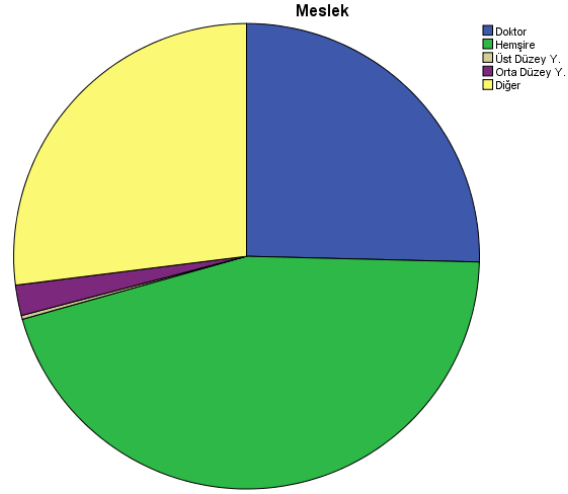


Şekil 7. Hizmet Süresi Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Çizelge 10. Meslek Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Doktor	96	25,4	25,4	25,4
Hemşire	171	45,2	45,2	70,6
Üst Düzey Y.	1	0,3	0,3	70,9
Orta Düzey Y.	8	2,1	2,1	73,0
Diğer	102	27,0	27,0	100,0
Toplam	378	100,0	100,0	

Katılımcıların %25,4'ü doktor, %45,2'si hemşire, %0,3'ü üst düzey yönetici, %2,1'i orta düzey yönetici ve %27,0'si diğer bölümlerde çalışmaktadır. Ankete katılımın hemşirelerde daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Diğer seçeneği içinde memurlar ve teknik personel bulunmaktadır.

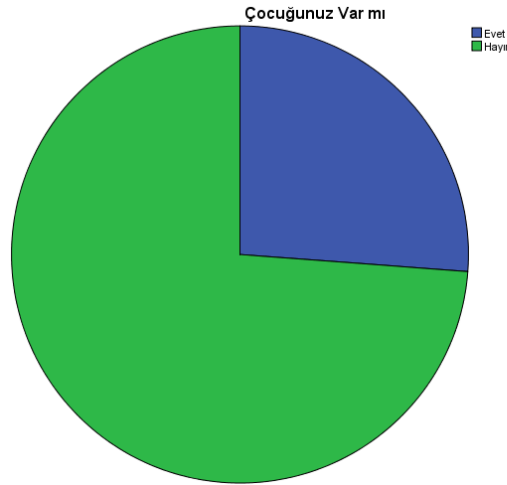


Şekil 8. Meslek Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Çizelge 11. Çocuk Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	99	26,2	26,2	26,2
Hayır	279	73,8	73,8	100,0
Toplam	378	100,0	100,0	

Katılımcıların %26,2'sinin çocuğu vardır, %73,8'inin çocuğu yoktur. Çocuğu olmayanların sayısı yüksektir.

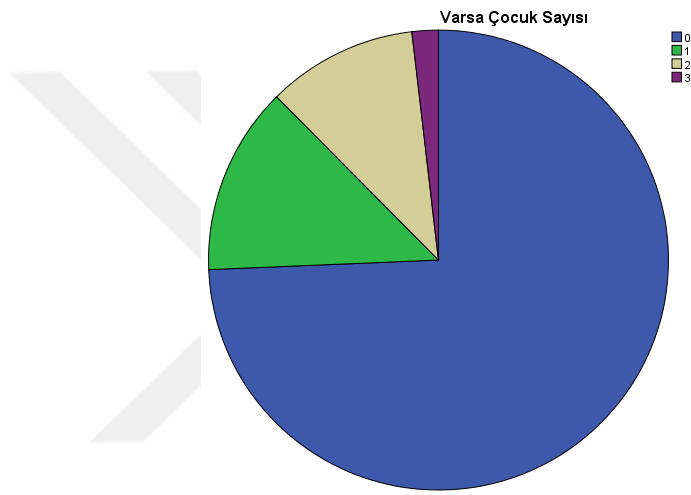


Şekil 9. Çocuk Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Çizelge 12. Çocuk Sayısı Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
0	279	73,8	73,8	73,8
1	52	13,8	13,8	87,6
2	40	10,6	10,6	98,1
3+	7	1,9	1,9	100,0
Toplam	378	100,0	100,0	

Katılımcıların %73,8'inin çocuğu yoktur, %13,8'inin 1 çocuğu, %10,6'sının 2 çocuğu ve %1,9'unun 3 ve üzeri sayıda çocuğu vardır. Katılımcıların çoğunlukla 1 ve 2 çocuk sahibi olduğu görülmüştür.

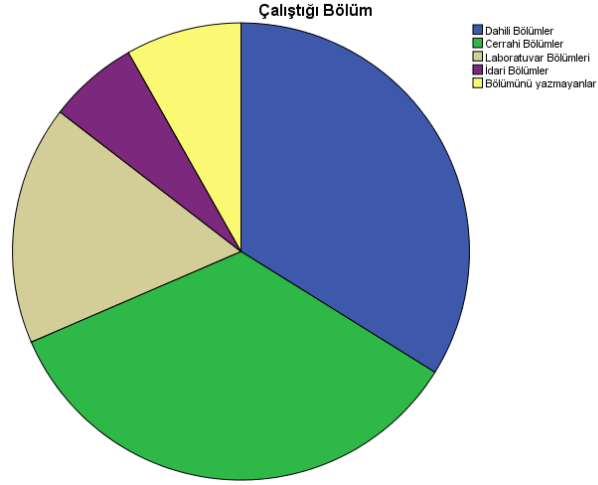


Şekil 10. Çocuk Sayısı Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Çizelge 13. Çalışılan Bölüm Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Dahili Bölümler	128	33,9	33,9	33,9
Cerrahi Bölümler	131	34,7	34,7	68,5
Laboratuvar Bölümleri	64	16,9	16,9	85,4
İdari bölümler	24	6,3	6,3	91,8
Bölümünü Yazmayanlar	31	8,2	8,2	100,0
Toplam	378	100,0	100,0	

Katılımcıların %33,9'u dahili bölümlerde,%34,7'si cerrahi bölümlerde, %16,9'u laboratuvar bölümlerinde, %6,3'ü idari bölümlerde çalışmaktadır ve %8,2'si bölümünü yazmamıştır.



Şekil 11. Çalışılan Bölüm Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

B. Ölçeklere Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri

Çalışmada ele alınan tükenmişlik ölçeği için katılımcıların her bir önermeye ilişkin verdikleri cevapların yüzde ve sıklık dağılım bilgileri genel cevap ortalaması da verilerek sunulmuştur.

Çizelge 14. Tükenme Alt Boyutuna Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu

Sorular	Ort ± Ss							
	Hiçbir Zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu Zaman	Her Zaman			
1, İşimden duygusal olarak yıldığımı hissediyorum,	11,9	49,5	8,5	14,3	15,9	2,73	±	1,296
4, İş günü sonunda kendimi bitkin hissediyorum,	2,6	28,3	20,9	25,1	23,0	3,38	±	1,193
7, Sabah kalkıp yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğumu düşündüğümde kendimi yorgun hissediyorum,	11,1	39,2	18,8	12,2	18,8	2,88	±	1,304
10, Bütün gün çalışmak benim için gerçekten bir yükür,	13,8	28,3	24,3	17,5	16,1	2,94	±	1,286
13, İşimden tükendiğimi hissediyorum,	20,1	35,7	13,2	13,8	17,2	2,72	±	1,384
Genel Ortalama	2,93							

Önerme 1: “İşimden duygusal olarak yıldıgımı hissediyorum,”Önermesine katılımcıların %11,9’u “Hiçbir Zaman”, %49,5’i “Bazen”, %8,5’i “Genellikle”, %14,3’ü “Çoğu Zaman”, %15,9’u “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 2,73 ve standart sapma değeri ise 1,296 bulunmuştur.

Önerme 4: “İş günü sonunda kendimi bitkin hissediyorum,”Önermesine katılımcıların %2,6’sı “Hiçbir Zaman”, %28,3’ü “Bazen”, %20,9’u “Genellikle”, %25,1’i “Çoğu Zaman”, %23,0’ü “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 3,38 ve standart sapma değeri ise 1,193 bulunmuştur.

Önerme 7: “Sabah kalkıp yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğumu düşündüğümde kendimi yorgun hissediyorum,”Önermesine katılımcıların %11,1’i “Hiçbir Zaman”, %39,2’si “Bazen”, %18,8’i “Genellikle”, %12,2’si “Çoğu Zaman”, %18,8’i “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 2,88 ve standart sapma değeri ise 1,304 bulunmuştur.

Önerme 10: “Bütün gün çalışmak benim için gerçekten bir yükür,”Önermesine katılımcıların %13,8’i “Hiçbir Zaman”, %28,3’ü “Bazen”, %24,3’ü “Genellikle”, %17,5’i “Çoğu Zaman”, %16,1’i “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 2,94 ve standart sapma değeri ise 1,286 bulunmuştur.

Önerme 13: “İşimden tükendiğimi hissediyorum,”Önermesine katılımcıların %20,1’i “Hiçbir Zaman”, %35,7’si “Bazen”, %13,2’si “Genellikle”, %13,8’i “Çoğu Zaman”, %17,2’si “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 2,72 ve standart sapma değeri ise 1,384 bulunmuştur.

Çizelge 15. Duyarsızlaşma Alt Boyutuna Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu

Sorular						Ort ± Ss		
	Hiçbir Zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu Zaman	Her Zaman			
2, Bu işe başladığımdan beri işime olan ilgim azaldı,	31,5	38,6	9,8	10,3	9,8	2,28	±	1,277
5, İşime ilişkin isteğim azaldı,	24,1	37,8	14,8	11,9	11,4	2,49	±	1,287
8, Yaptığım işin herhangi bir şeye katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda kuşku duyuyorum,	57,9	26,7	6,6	4,2	4,5	1,71	±	1,066
11, İşimin öneminden kuşkuluyum,	69,3	15,1	7,7	1,9	6,1	1,60	±	1,112
15, Yalnızca işimi yapmak ve rahatsız edilmemek istiyorum,	1,9	12,4	16,4	18,8	50,5	4,04	±	1,156
Genel Ortalama	2,42							

Önerme 2: “Bu işe başladığımdan beri işime olan ilgim azaldı,”Önermesine katılımcıların %31,5’i “Hiçbir Zaman”, %38,6’sı “Bazen”, %9,8’i “Genellikle”, %10,3’ü “Çoğu Zaman”, %9,8’i “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 2,28 ve standart sapma değeri ise 1,277 bulunmuştur.

Önerme 5: “İşime ilişkin isteğim azaldı,” Önermesine katılımcıların %24,1’i “Hiçbir Zaman”, %37,8’i “Bazen”, %14,8’i “Genellikle”, %11,9’u “Çoğu Zaman”, %11,4’ü “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 2,49 ve standart sapma değeri ise 1,287 bulunmuştur.

Önerme 8: “Yaptığım işin herhangi bir şeye katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda kuşku duyuyorum,”Önermesine katılımcıların %57,9’u “Hiçbir Zaman”, %26,7’si “Bazen”, %6,6’sı “Genellikle”, %4,2’si “Çoğu Zaman”, %4,5’i “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 1,71 ve standart sapma değeri ise 1,066 bulunmuştur.

Önerme 11: “İşimin öneminden kuşkuluyum,” Önermesine katılımcıların %69,3’ü “Hiçbir Zaman”, %15,1’i “Bazen”, %7,7’si “Genellikle”, %1,9’u “Çoğu Zaman”, %6,1’i “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 1,60 ve standart sapma değeri ise 1,112 bulunmuştur.

Önerme 15: “Yalnızca işimi yapmak ve rahatsız edilmemek istiyorum,” Önermesine katılımcıların %1,9’u “Hiçbir Zaman”, %12,4’ü “Bazen”, %16,4’ü

“Genellikle”, %18,8’i “Çoğu Zaman”, %50,5’i “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 4,04 ve standart sapma değeri ise 1,156 bulunmuştur.

Çizelge 16. Yetkinlik Alt Boyutuna Yönelik Sıklık Dağılım Tablosu

Sorular	Ort ± Ss							
	Hiçbir Zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu Zaman	Her Zaman			
3, İşimde karşılaştığım problemleri etkili bir biçimde çözebilirim,	4,2	14,6	27,5	26,7	27,0	3,58	±	1,154
6, Çalıştığım kuruma etkin bir katkı sağladığımı düşünüyorum,	5,6	9,3	18,0	29,1	38,1	3,85	±	1,188
9, Bana göre işimi iyi yapıyorum,	1,9	2,6	15,1	28,8	51,6	4,26	±	0,936
12, İşimde kayda değer bir şeyler başardığımda kendimi canlanmış hissediyorum,,	3,2	8,7	14,8	23,8	49,5	4,08	±	1,129
14, İşimde kayda değer birçok şey başardım,	2,1	12,7	22,0	33,1	30,2	3,76	±	1,080
16, İşimde, yapılan şeylerde etkili olduğumdan eminim	1,6	6,6	16,1	27,0	48,7	4,15		1,018
Genel Ortalama	3,95							

Önerme 3: “İşimde karşılaştığım problemleri etkili bir biçimde çözebilirim,” Önermesine katılımcıların %4,2’si “Hiçbir Zaman”, %14,6’sı “Bazen”, %27,5’i “Genellikle”, %26,7’si “Çoğu Zaman”, %27,0’si “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 3,58 ve standart sapma değeri ise 1,154 bulunmuştur.

Önerme 6: “Çalıştığım kuruma etkin bir katkı sağladığımı düşünüyorum,” Önermesine katılımcıların %5,6’sı “Hiçbir Zaman”, %9,3’ü “Bazen”, %18,0’i “Genellikle”, %29,1’i “Çoğu Zaman”, %38,1’i “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 3,85 ve standart sapma değeri ise 1,188 bulunmuştur.

Önerme 9: “Bana göre işimi iyi yapıyorum, ”Önermesine katılımcıların %1,9’u “Hiçbir Zaman”, %2,6’sı “Bazen”, %15,1’i “Genellikle”, %28,8’i “Çoğu Zaman”, %51,6’sı “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 4,26 ve standart sapma değeri ise 0,936 bulunmuştur.

Önerme 12: “İşimde kayda değer bir şeyler başardığımda kendimi canlanmış hissediyorum,” Önermesine katılımcıların %3,2’si “Hiçbir Zaman”, %8,7’si “Bazen”, %14,8’i “Genellikle”, %23,8’i “Çoğu Zaman”, %49,5’i “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 4,08 ve standart sapma değeri ise 1,129 bulunmuştur.

Önerme 14: “İşimde kayda değer birçok şey başardım,” Önermesine katılımcıların %2,1’i “Hiçbir Zaman”, %12,7’si “Bazen”, %22,0’si “Genellikle”, %33,1’i “Çoğu Zaman”, %30,2’si “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 3,76 ve standart sapma değeri ise 1,080 bulunmuştur.

Önerme 16: “İşimde, yapılan şeylerde etkili olduğumdan eminim,” Önermesine katılımcıların %1,6’sı “Hiçbir Zaman”, %6,6’sı “Bazen”, %16,1’i “Genellikle”, %27,0’si “Çoğu Zaman”, %48,7’si “Her Zaman” yanıtını vermiştir, Bu önerme için ortalama 4,15 ve standart sapma değeri ise 1,018 bulunmuştur.

C. Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları

Yapılacak analizlerin belirlemesinde normallik testi sonuçlarına göre karar verileceği için Çizelge 17’de her bir alt boyut ve ana boyutlar için tanımsal bilgilerin yanı sıra normallik test sonuçları da verilmiştir.

Çizelge 17. Ölçek Boyutlarına Yönelik Tanımsal Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları

Boyutlar	Ortalama	St,Sapma	Asimetri	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
					ist	p	ist	p
Tükenme	2,9296	1,0445	0,367	-0,840	0,112	0,000	0,956	0,000
Duyarsızlaşma	2,0198	0,9060	0,974	0,351	0,167	0,000	0,898	0,000
Yetkinlik	2,0551	0,7533	0,553	-0,063	0,090	0,000	0,956	0,000
Tükenmişlik	2,3349	0,6621	0,447	-0,356	0,065	0,001	0,978	0,000
Genel Skoru								

Görüleceği üzere, her iki normallik testi sonucunda $p < 0,05$ olduğundan normal dağılımın sağlanmadığını belirten H_1 hipotezi kabul edilir. Bu durumda, grup farklılığı analizlerinde non-parametrik yöntemler kullanılacaktır. Grup farklılıklarının analizinde 2 grup için Mann-Whitney-U testi ile 3 ve üzeri grup için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakılmıştır.

D. Grup Farklılığı Analizleri

Normal dağılım sağlanmadığı için grup farklılıklarının analizinde 2 grup için Mann-Whitney-U testi ile 3 ve üzeri grup için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Çizelge 18. Cinsiyet Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Kadın	249	192,09	2,95	1,024	15415,500	0,521
	Erkek	129	184,50	2,88	1,085		
	Toplam	378		2,91	1,054		
Duyarsızlaşma	Kadın	249	189,23	2,00	0,879	15994,500	0,947
	Erkek	129	190,01	2,04	0,958		
	Toplam	378		2,02	0,918		
Yetkinlik	Kadın	249	188,43	2,04	0,747	15793,000	0,790
	Erkek	129	191,57	2,07	0,767		
	Toplam	378		2,06	0,757		
Genel Skor	Kadın	249	189,54	2,33	0,656	16050,500	0,992
	Erkek	129	189,42	2,33	0,675		
	Toplam	378		2,33	0,666		

Cinsiyet açısından alt boyutlar arasında $p>0,05$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Kadınlar ve erkekler tükenmişlik açısından aynı özellikli duygu durumuna sahiptir. Cevap ortalamalarına bakıldığında, “bazen” ve “genellikle” böyle hissedirim yönüyle cevaplar verildiği belirlenmiştir.

Çizelge 19. Çocuk Durumu Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Evet	99	164,39	2,69	0,993	11324,500	0,008*
	Hayır	279	198,41	3,01	1,051		
	Toplam	378		2,85	1,022		
Duyarsızlaşma	Evet	99	189,53	1,95	0,764	13808,000	0,998
	Hayır	279	189,49	2,04	0,951		
	Toplam	378		2,00	0,858		
Yetkinlik	Evet	99	191,68	2,06	0,732	13594,500	0,817
	Hayır	279	188,73	2,05	0,761		
	Toplam	378		2,06	0,747		
Genel Skor	Evet	99	175,18	2,23	0,588	12393,000	0,129
	Hayır	279	194,58	2,36	0,684		
	Toplam	378		2,30	0,636		

*0,05 için anlamlı farklılık

Çocuk durumu açısından tükenme alt boyunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0.05$). Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakıldığında, çocuğu olmayan katılımcıların tükenmişlik algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer alt boyutlarda çocuk durumu açısından anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

Çizelge 20. Medeni Durum Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Evli	150	188,32	2,92	1,042	2,054	0,358
	Bekar	218	192,48	2,95	1,047		
	Dul/Boşanmış	10	142,30	2,54	1,041		
	Toplam	378		2,80	1,043		
Duyarsızlaşma	Evli	150	198,58	2,10	0,953	3,042	0,219
	Bekar	218	185,28	1,98	0,881		
	Dul/Boşanmış	10	145,30	1,60	0,488		
	Toplam	378		1,89	0,774		
Yetkinlik	Evli	150	188,62	2,04	0,730	0,213	0,899
	Bekar	218	190,76	2,07	0,780		
	Dul/Boşanmış	10	175,15	1,91	0,479		
	Toplam	378		2,01	0,663		
Genel Skor	Evli	150	191,02	2,35	0,680	2,458	0,293
	Bekar	218	190,91	2,33	0,657		
	Dul/Boşanmış	10	136,05	2,01	0,397		
	Toplam	378		2,23	0,578		

Medeni durum açısından mesleki tükenmişlik skoru ve alt boyutları için anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir ($p>0,05$). Medeni durum grupları tükenmişlik açısından aynı özellikleri göstermektedir. Cevap ortalamalarına bakıldığında, “bazen” ve “genellikle” böyle hissederim yönüyle cevaplar verildiği belirlenmiştir.

Çizelge 21. Yaş Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	20-30 yaş	239	207,72	3,10	1,084	18,872	0,000*
	31-40 yaş	88	159,43	2,64	0,918		
	41-50 yaş	36	164,22	2,66	0,839		
	51-60 yaş	15	136,27	2,38	0,899		
	Toplam	378		2,69	0,935		
Duyarsızlaşma	20-30 yaş	239	204,22	2,16	0,991	12,782	0,005*
	31-40 yaş	88	170,41	1,81	0,671		
	41-50 yaş	36	151,86	1,65	0,579		
	51-60 yaş	15	157,30	1,78	0,844		
	Toplam	378		1,85	0,771		
Yetkinlik	20-30 yaş	239	188,79	2,04	0,742	0,363	0,948
	31-40 yaş	88	190,90	2,06	0,734		
	41-50 yaş	36	184,72	2,05	0,841		
	51-60 yaş	15	204,10	2,17	0,878		
	Toplam	378		2,08	0,798		
Genel Skor	20-30 yaş	239	205,94	2,43	0,699	15,059	0,002*
	31-40 yaş	88	164,90	2,17	0,539		
	41-50 yaş	36	157,69	2,12	0,459		
	51-60 yaş	15	148,23	2,11	0,792		
	Toplam	378		2,21	0,622		

*0,05 için anlamlı farklılık

Yaş açısından, tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında ve genel skorda $p<0,05$ olduğundan anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerine bakıldığında 20-30 yaş aralığındaki katılımcıların diğer yaş gruplarına göre, tükenme ve duyarsızlaşma durumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel tükenmişlik skorunun değerinin en yüksek olduğu grup 20-30 yaş aralığındaki katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Çizelge 22. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Lise	32	175,63	2,81	1,120	12,901	0,012*
	Ön lisans	52	157,22	2,59	0,833		
	Lisans	172	192,75	2,97	1,071		
	Yüksek lisans	63	225,70	3,28	1,082		
	Doktora	59	177,36	2,77	0,948		
	Toplam	378		2,88	1,010		
Duyarsızlaşma	Lise	32	178,70	1,90	0,802	15,215	0,004*
	Ön lisans	52	138,39	1,60	0,638		
	Lisans	172	196,60	2,07	0,936		
	Yüksek lisans	63	210,15	2,24	1,057		
	Doktora	59	197,64	2,02	0,789		
	Toplam	378		1,96	0,844		
Yetkinlik	Lise	32	146,80	1,79	0,713	12,719	0,013*
	Ön lisans	52	172,97	1,97	0,832		
	Lisans	172	186,63	2,02	0,718		
	Yüksek lisans	63	200,58	2,13	0,798		
	Doktora	59	223,76	2,27	0,706		
	Toplam	378		2,03	0,753		
Genel Skor	Lise	32	164,78	2,17	0,641	15,087	0,005*
	Ön lisans	52	146,21	2,05	0,553		
	Lisans	172	193,60	2,35	0,653		
	Yüksek lisans	63	219,55	2,55	0,739		
	Doktora	59	197,03	2,36	0,615		
	Toplam	378		2,30	0,640		

*0,05 için anlamlı farklılık

Eğitim durumu açısından, tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerine bakıldığında, yüksek lisans mezunu katılımcıların tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına daha yüksek puan verdiği, doktora mezunu katılımcıların yetkinlik alt boyutuna daha yüksek

puan verdiği belirlenmiştir. Genel skora bakıldığında ise farkın, değeri en yüksek olan yüksek lisans mezunu katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

Çizelge 23. Hizmet süresi Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	0-5 yıl	220	204,43	3,07	1,093	17,055	0,002*
	6-10 yıl	72	191,94	2,95	1,013		
	11-15 yıl	30	156,03	2,58	0,735		
	16-20 yıl	23	128,04	2,33	0,796		
	21 yıl ve üzeri	33	157,92	2,60	0,908		
	Toplam	378		2,70	0,909		
Duyarsızlaşma	0-5 yıl	220	200,62	2,14	0,989	12,695	0,013*
	6-10 yıl	72	190,06	2,00	0,850		
	11-15 yıl	30	180,35	1,84	0,607		
	16-20 yıl	23	121,24	1,45	0,430		
	21 yıl ve üzeri	33	170,06	1,81	0,704		
	Toplam	378		1,84	0,716		
Yetkinlik	0-5 yıl	220	187,15	2,03	0,738	2,897	0,575
	6-10 yıl	72	184,56	2,00	0,686		
	11-15 yıl	30	193,75	2,11	0,847		
	16-20 yıl	23	225,98	2,34	0,844		
	21 yıl ve üzeri	33	186,67	2,06	0,836		
	Toplam	378		2,10	0,790		
Genel Skor	0-5 yıl	220	202,42	2,41	0,706	10,788	0,029*
	6-10 yıl	72	187,46	2,32	0,630		
	11-15 yıl	30	167,70	2,17	0,444		
	16-20 yıl	23	144,04	2,04	0,375		
	21 yıl ve üzeri	33	159,35	2,15	0,648		
	Toplam	378		2,22	0,561		

*0,05 için anlamlı farklılık

Hizmet süresi açısından tükenme, duyarsızlaşma alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakıldığında, hizmet süresi 0-5 yıl olan katılımcılar tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına daha yüksek puan vermiştir. Genel skorda farkın değeri en yüksek olan hizmet süresi 0-5 yıl olan katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

Çizelge 24. Meslek Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Doktor	96	205,93	3,06	0,983	29,217	0,000*
	Hemşire	171	209,66	3,12	1,092		
	Üst Düzey Y.	1	170,50	2,60	-		
	Orta Düzey Y.	8	196,69	2,92	0,700		
	Diğer	102	139,87	2,47	0,908		
	Toplam	378		2,83	0,736		
Duyarsızlaşma	Doktor	96	210,27	2,17	0,929	36,831	0,000*
	Hemşire	171	210,13	2,19	0,971		
	Üst Düzey Y.	1	339,50	3,25	-		
	Orta Düzey Y.	8	159,81	1,75	0,694		
	Diğer	102	136,22	1,58	0,581		
	Toplam	378		2,18	0,635		
Yetkinlik	Doktor	96	224,88	2,29	0,747	17,465	0,002*
	Hemşire	171	183,03	2,00	0,731		
	Üst Düzey Y.	1	344,50	3,16	-		
	Orta Düzey Y.	8	153,69	1,81	0,626		
	Diğer	102	168,33	1,92	0,757		
	Toplam	378		2,23	0,572		
Genel Skor	Doktor	96	216,93	2,50	0,683	41,356	0,000*
	Hemşire	171	208,92	2,44	0,667		
	Üst Düzey Y.	1	312,00	3,00	-		
	Orta Düzey Y.	8	161,00	2,16	0,522		
	Diğer	102	132,15	1,99	0,504		
	Toplam	378		2,42	0,475		

*0,05 için anlamlı farklılık

Meslek açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakıldığında hemşire olan katılımcılar tükenme alt boyutuna daha yüksek puan vermiştir. Üst düzey yönetici olan katılımcının ise, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarına daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir. Genel skorda ise farkın, değeri en yüksek olan üst düzey yönetici ve doktorlardan kaynaklandığı görülmektedir.

Çizelge 25. Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Yok	279	198,65	3,01	1,049	8,954	0,030*
	1 çocuk	52	167,81	2,76	1,082		
	2 çocuk	40	164,65	2,66	0,926		
	3 ve üzerinde çocuk	7	119,07	2,25	0,709		
	Toplam	378		2,67	0,941		
Duyarsızlaşma	Yok	279	190,32	2,04	0,948	3,177	0,365
	1 çocuk	52	190,07	1,99	0,857		
	2 çocuk	40	195,55	1,96	0,677		
	3 ve üzerinde çocuk	7	118,07	1,42	0,374		
	Toplam	378		1,85	0,714		
Yetkinlik	Yok	279	189,07	2,05	0,760	2,500	0,475
	1 çocuk	52	189,00	2,04	0,701		
	2 çocuk	40	203,03	2,14	0,794		
	3 ve üzerinde çocuk	7	133,07	1,66	0,552		
	Toplam	378		1,97	0,701		
Genel Skor	Yok	279	195,13	2,37	0,682	6,870	0,076
	1 çocuk	52	179,04	2,26	0,612		
	2 çocuk	40	179,75	2,25	0,572		
	3 ve üzerinde çocuk	7	94,00	1,78	0,324		
	Toplam	378		2,17	0,548		

*0,05 için anlamlı farklılık

Çocuk sayısı değişkeni açısından tükenme alt boyutunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerine bakıldığında çocuğu olmayan katılımcıların tükenme alt boyutuna daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir.

Çizelge 26. Çalışılan Bölüm Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalama sı	Cevap ortalama sı	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Dahili Bölümler	128	184,78	2,87	1,012	21,481	0,000*
	Cerrahi Bölümler	131	222,12	3,23	1,050		
	Laboratuvar Bölümleri	64	159,27	2,66	1,015		
	İdari Bölümler	24	156,98	2,60	0,889		
	Bölümünü Yazmayanlar	31	158,74	2,65	1,040		
	Toplam	378		2,80	1,001		
Duyarsızlaşma	Dahili Bölümler	128	199,77	2,08	0,910	24,314	0,000*
	Cerrahi Bölümler	131	213,08	2,23	0,998		
	Laboratuvar Bölümleri	64	168,72	1,80	0,679		
	İdari Bölümler	24	136,63	1,60	0,671		
	Bölümünü Yazmayanlar	31	131,31	1,59	0,723		
	Toplam	378		1,86	0,796		
Yetkinlik	Dahili Bölümler	128	210,76	2,21	0,803	9,182	0,057
	Cerrahi Bölümler	131	172,39	1,94	0,719		
	Laboratuvar Bölümleri	64	194,23	2,05	0,676		
	İdari Bölümler	24	177,50	1,97	0,795		
	Bölümünü Yazmayanlar	31	173,53	1,93	0,728		
	Toplam	378		2,02	0,744		
Genel Skor	Dahili Bölümler	128	199,62	2,39	0,656	21,657	0,000*
	Cerrahi Bölümler	131	212,95	2,47	0,694		
	Laboratuvar Bölümleri	64	162,26	2,17	0,568		
	İdari Bölümler	24	146,23	2,06	0,511		
	Bölümünü Yazmayanlar	31	138,39	2,06	0,652		
	Toplam	378		2,23	0,616		

*0,05 için anlamlı farklılık

Çalışılan bölüm değişkeni açısından tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakıldığında, cerrahi

bölümlerinde çalışan katılımcıların tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir. Genel skorda ise, farkın değeri en yüksek olan cerrahi bölümünde çalışan katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

E. Korelasyon Analizi Sonuçları

Çalışmada tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının birbiriyle olan ilişkisine yönelik korelasyon analizi uygulanmıştır.

Çizelge 27. Tükenmişlik Alt Boyutlarına Yönelik Korelasyon Analizi

		Tükenme	Duyarsızlaşma	Yetkinlik
Tükenme	r	1	.718*	-.071
	p		.000	.167
	n		378	378
Duyarsızlaşma	r		1	.160*
	p			.002
	n			378
Yetkinlik	r			1
	p			-
	n			378

*0.05 için anlamlı ilişki

Tükenme alt boyutu; duyarsızlaşma alt boyutunu %71,8 oranında ($r=0,718$, $p=0,000$) pozitif yönde etkilemektedir. Pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir. Diğer yandan, tükenme alt boyutu yetkinlik alt boyutunu istatistik anlamlı etkilememektedir ($p>0.05$). Duyarsızlaşma alt boyutu, yetkinlik alt boyutunu %16.0 oranında ($r=0,160$, $p=0,000$) pozitif yönde etkilemektedir. Bu iki değişken arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir.



VI. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, İstanbul’da hizmet veren bir kamu hastanesinde görev yapan 378 sağlık çalışanı için demografik ve genel özellikler açısından tükenmişlik ve alt boyut skorlarının değerlendirmesini ortaya koymaktır. Katılımcıların %65,9’u kadın iken,%34,1’i erkektir. Katılımcıların %39,7’si evli, %57,7’si bekar ve %2,6’sı dul/boşanmıştır. Katılımcıların %63,2’si 20-30 yaş, %23,3’ü 31-40 yaş, %9,5’i 41-50 yaş ve %4,0’ü 51-60 yaş aralığındadır. Katılımcıların %8,5’i lise,%13,8’i ön lisans,%45,5’i lisans, %16,7’si yüksek lisans ve %15,6’sı doktora mezunudur. Katılımcıların %58,2’sinin hizmet süresi 0-5 yıl, %19,0’unun 6-10, %7,9’unun 11-15, %6,1’inin 16-20 ve %8,7’sinin 21 yıl ve üzeridir. Katılımcıların %25,4’ü doktor, %45,2’si hemşire, %0,3’ü üst düzey yönetici, %2,1’i orta düzey yönetici ve %27,0’si diğer bölümlerde çalışmaktadır. Katılımcıların %26,2’sinin çocuğu vardır, %73,8’inin çocuğu yoktur. Katılımcıların %73,8’inin çocuğu yoktur, %13,8’inin 1 çocuğu, %10,6’sının 2 çocuğu ve %1,9’unun 3 ve üzeri sayıda çocuğu vardır. Katılımcıların %33,9’u dahili bölümlerde,%34,7’si cerrahi bölümlerde, %16,9’u laboratuvar bölümlerinde, %6,3’ü idari bölümlerde çalışmaktadır ve %8,2’si bölümünü yazmamıştır.

Tükenme alt boyutu cevap ortalaması 2,93 ile “genellikle”, duyarsızlaşma alt boyutu cevap ortalaması 2,42 ile “bazen”, yetkinlik alt boyutu cevap ortalaması 3,95 ile “çoğu zaman” yönüyle cevaplardan oluşmuştur. Genel tükenmişlik skoru 2,33 ile “bazen” yönüyle katılımcıların orta düzeyde tükenmişliği olduğunu göstermektedir.

Grup farklılığı analizleri sonucunda, cinsiyet açısından alt boyutlar arasında $p>0,05$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgu, Taycan (2006), Akyüz (2015), Tekir (2016), Çankaya (2017), Esen (2018) ve Can ve Hisar (2019) çalışmaları ile aynı sonucu içererek, tükenmişliğin cinsiyet açısından farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmaların aksine, Kaya vd., (2010) ve Küçükyürük (2013) tarafından yapılan çalışmalarda cinsiyet

tükenmişlikle ilişkili gösterilmiştir. Bu çalışmalarda kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşama düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Günümüzde, erkek ve kadın çalışanların herhangi bir ayrım olmadan benzer görevleri üstlendiğinden, aynı ortamı paylaştıklarından, kurumsal yapı içerisindeki sorunları aynı derecede göğüslediklerinden dolayı, cinsiyetin anlamlı farklılık yaratmaması şaşırtıcı değildir.

Medeni durum açısından mesleki tükenmişlik skoru ve alt boyutları için anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Medeni durum ile ilgili elde edilen bulgular, Kaya vd., (2010) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca, Yakut vd., (2013), Helvacı ve Turhan (2013) ve Kaçan vd., (2016) çalışmalarının medeni durumun tükenmişliğe etkisi olmadığı şeklindeki sonuçlarını desteklemektedir. Ancak bulgular, literatürde Taycan (2006), Tekir vd., (2016), gibi medeni durumun tükenmişlik düzeyini etkilediğini belirleyen çalışmalar ile ters düşmektedir. Bu çalışmalar, evli olanların tükenmişlik düzeyinin bekarlara göre düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Yaş açısından, tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. 20-30 yaş aralığındaki katılımcıların diğer yaş gruplarına göre, tükenme ve duyarsızlaşma ve genel tükenme durumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde, yaş ile tükenmişlik arasında ters yönde bir ilişki olduğunu, yaş ilerledikçe tükenmişlik düzeyinin azaldığını belirten Esen (2018), Turgut vd., (2016) ve Anıl vd., (2017) çalışmalarına rastlanmıştır. Bu sonuç, tecrübenin tükenmeyle baş etmede rolü olduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde Kaya vd., (2010), Balcı vd., (2013) ve Karsavuran (2014) yılında yaptığı çalışmada, tükenmişliğin yaşa göre farklılık gösterdiği ve yaş ilerledikçe azaldığını göstermiştir. Literatür bilgilerine göre, tükenmişlik düzeyinin ileri yaştaki sağlık çalışanlarında gençlere göre düşük olması, yaşla birlikte iş deneyiminin artması, tecrübe kazandıkça çalışanların kendilerini daha başarılı ve yeterli görmeleri, problemlerle baş etme becerilerinin artması ile ayrıca genç yaştaki sağlık çalışanlarının ideallerinin ve beklentilerinin yüksek olmasından dolayı hayal kırıklığı yaşamalarıyla açıklanmaktadır.

Eğitim durumu açısından, tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Yüksek lisans mezunu katılımcıların tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına ve genel

tükenmişlik skoruna daha yüksek puan verdiği, doktora mezunu katılımcıların yetkinlik alt boyutuna daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir. Literatüre göre, eğitim arttıkça beklenti artmaktadır. Benzer olarak, Akpolat ve Işık (2008), Kaya vd., (2010) ve Altay vd., (2010) sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmalarda eğitim durumunun tükenmişliğe etki etmediğini belirtmişlerdir. Öztürk vd., (2014) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin tükenmişlik yaşanmasını etkilemediğini bulmuştur. Ayrıca literatürde, Arifoğlu (2000), Demir (2004) ve Basım ve Şeşen (2006) eğitim seviyesinin yükseldikçe tükenmişlik yaşama oranının azaldığını belirtmiştir.

Hizmet süresi açısından tükenme, duyarsızlaşma alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Hizmet süresi 0-5 yıl olan katılımcılar tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına ve tükenmişlik skoruna daha yüksek puan vermiştir. Sağlık çalışanlarının deneyim süreleri arttıkça baş etme becerileri de arttığından tükenmişliğin azaldığı söylenebilir. Şentürk (2014) yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı araştırmada, çalıştıkları birimdeki deneyim süreleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığını gözlemlemiştir. Yakut vd., (2013) yaptıkları çalışma ile kurumdaki deneyim süresinin tükenmişlik düzeyini etkilediğini belirlemişlerdir. Birimdeki deneyim süresi değişkeniyle ilgili elde edilen bulgular, birimdeki deneyim süresi ile tükenmişlik alt boyutlarında anlamlı fark tespit eden Kaçan vd. (2016) çalışmasıyla örtüşmemektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, çalışmanın toplam deneyim süresi ile ilgili bulgularının literatürde Kaya vd., (2010), Kebapçı ve Akyolcu (2011), Uluköy (2014), Uçar vd., (2016) ve Çankaya (2017) ile uyumlu olduğu görülmüştür. Deneyim süresi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azalmasında, sağlık çalışanlarının artan deneyimle beraber mesleki becerilerini ilerletmeleri, zorluklar karşısında baş etme yolları geliştirmeleri, yıllardan beri çalışıyor olmanın verdiği özgüven artışı etkili olabilir. Ayrıca, mesleğinde uzun yıllar çalışmış bir personelin, hayal kırıklığına uğramayacak düzeyde beklenti ve hedefleri olması bu sebeple de daha az tükenmişlik yaşaması beklenebilir.

Meslek açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Hemşire olan katılımcılar tükenme alt boyutuna daha yüksek puan vermiştir. Üst düzey yönetici olan katılımcının ise, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarına daha yüksek puan

verdiği belirlenmiştir. Genel skorda ise farkın, değeri en yüksek olan üst düzey yönetici ve doktorlardan kaynaklandığı görülmüştür. Üner vd., (2005) çalışmalarında mesleklerin tükenmişlik ve alt boyutlarında anlamlı farklılık yarattığını ortaya koymuştur. Doktorlar ve hemşirelerin diğer personele göre tükenmişlik skorunun daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Gülseren vd., (2000) çalışmasında, hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre tükenmişliğini anlamlı yüksek bulmuşlardır. Çalıştıkları ortamdan memnun olmayan doktorların daha fazla tükenmişlik yaşamalarının sebebi, bulundukları iş ortamında rahat olamamaları, çatışma yaşamaları, gerginlik duymaları, stresli bir ortamda bulunmaları ve huzurlu çalışamamaları olarak belirtilebilir.

Çocuk durumu açısından tükenme alt boyunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Çocuğu olmayan katılımcıların tükenmişlik algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocuk sayısı değişkeni açısından, tükenme alt boyutunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Çocuğu olmayan katılımcıların tükenme alt boyutuna daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olmalarının sosyal desteği güçlendirdiği için tükenmişlik düzeyini azalttığı düşünülmektedir. Literatür ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Günüşen ve Üstün (2010), hekim ve hemşirelerde çocuğu olmayanların tükenmişlik yaşama riskinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Kavlu ve Pınar (2009) yaptıkları çalışmada, çocuğu olan çalışanların duygusal tükenmişlik puanlarının, çocuğu olmayan çalışanların puanlarından daha düşük olduğunu bulmuştur. Aynı şekilde, Çınar ve Güven (2018) yaptığı çalışmada, çocuk sahibi olma durumunun tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür. Çocuğu olan sağlık çalışanlarının, çocuk-ebeveyn ilişkisinde sağlıklı iletişim becerileri kazanmaları, aile ortamında sosyal desteğe sahip olmaları gibi etmenlerden dolayı iş stresi ve zorlukları ile baş etmede ve kişiler arası iletişimde daha avantajlı olmalarını sağlayabilir. Bu sebepler ile çocuğu olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olması açıklanabilir.

Çalışılan bölüm değişkeni açısından, tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Cerrahi bölümlerinde çalışan katılımcıların tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir. Genel skorda ise, farkın değeri en yüksek olan cerrahi bölümünde çalışan katılımcılardan kaynaklandığı

görülmektedir. Çalışanların kurum içindeki pozisyonları, iş ortamının yoğunluğu ve stresi arttıran etkenler nedeni ile tükenmişliğe etki edebilir. Bu durum dahili ve cerrahi branşlarda çalışanların daha riskli ortamlarda, yoğun ve stres altında çalışmasından kaynaklanıyor olabilir. İş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, kronik hastalarla uğraşmak, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması tükenmede rol oynadığı bilinmektedir. Aras (2012) ve Altınsoy (2019) çalışmalarında, cerrahi bölüm çalışanlarında tükenmişliğin anlamlı yüksek olduğu belirlenmiştir. Ameliyathane veya yoğun bakım servislerinde devamlı ayakta kalmak zorunda olan sağlık çalışanlarının, kapalı ortamlarda çalışmak zorunda olmaları, cihaz ve sarf malzemelerinin çok fazla olması şeklindeki gerekçelerden dolayı tükenmişlik seviyeleri de yüksek olmaktadır. Sağlık personelinin tükenmişliğin azaltılması konusunda yöneticiler tarafından şu adımlar atılabilir:

Korelayon analizi sonucunda, tükenme alt boyutu; duyarsızlaşma alt boyutunu %71,8 oranında ($r=0,718$, $p=0,000$) pozitif yönde etkilemektedir. Pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir. Diğer yandan, tükenme alt boyutu yetkinlik alt boyutunu istatistik anlamlı etkilememektedir. Duyarsızlaşma alt boyutu, yetkinlik alt boyutunu %16.0 oranında ($r=0,160$, $p=0,000$) pozitif yönde etkilemektedir.



VII. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tükenmişlik sendromu, ortaya atıldığı ilk yıldan bu zamana kadar geçen süre boyunca bilimsel çalışmalarda konu olması yönüyle dikkatleri üzerine çekmiştir. Genellikle çalışma koşullarından ve ortamdan kaynaklanan tükenmişlik sendromu hem kişilere hem de çalışılan kuruma pek çok olumsuz sonucun yansımalarına neden olan bir durumdur. Özellikle doğrudan diğer insanlarla çalışmayı gerektiren hizmet sektöründeki mesleklerde meydana gelen tükenmişlik; bireylerde duygusal tükenmeye, duyarsızlaşmaya, fiziksel ve ruhsal sağlığın bozulmasına ve kişisel başarının düşerek hata yapma olasılığının artmasına yol açmaktadır.

Günümüzde insanların büyük çoğunluğunun çalışma hayatında olduğu veya aldıkları eğitimlerle birer çalışan adayı oldukları görülmektedir. Dolayısıyla çalışma hayatı ve çalışma ortamı, bireylerin birincil refah kaynağı konumundadır. Çalışma hayatında sıklıkla rastlanan sorunlardan biri olarak görülen tükenmişlik ise bu kapsamda, toplumun büyük çoğunluğu için risk arz etmektedir. Sağlık sektöründe çalışanlar ise iş hayatında bulunan diğer kişilere göre tükenmişlik riskini en fazla taşıyan meslek grubu olarak öne çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri, 7/24 olarak verilmektedir ve dolayısıyla bu sektörde çalışan kişiler de vakitlerinin büyük bir kısmını işyerinde geçirmek durumunda kalmaktadır. Bununla beraber bir çalışanın mesai saati uzun ve sık olmaktadır ve bu sektörde yapılan işin gereğince insanlarla yüz yüze iletişim ve temas halinde olmak gerekmektedir. Literatürde iş yükü yoğunluğunun çok olduğu sağlık sektöründe çalışanların tükenmişliğinin konu alındığı pek çok çalışma yapılmış olup bu konuya dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

Literatürde yapılan çalışmalar tarandığında, sağlık sektöründe çalışan kişilerin tükenmişlikle en fazla karşılaşan ve işleri gereğince en fazla tükenmişlik riski taşıyan kişiler oldukları ortaya konulmuştur. Hizmet almak isteyen diğer insanlar ile yüz yüze iletişim halinde olan sağlık çalışanlarının; hizmet beklenti düzeyi yüksek olan hastalar ve yakınları ile yoğun iletişim kurması, yoğun iş

yükü, acı çeken, inleyen ve ıstıraplı insanlar ile empati kurarak çalışma zorunluluğu gibi durumlar sağlık sektöründe çalışanların tükenmişlikle karşı karşıya kalma risklerini artırmaktadır. Sağlık kurumlarındaki yöneticilerin, sağlık çalışanlarını desteklememesi, çalışanın yanında olduğunu göstermemesi ve kuruma karşı duyulan güvensizlik gibi durumlar da sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşamalarına ve işlerinden memnun olmamasına neden olmaktadır. Bu sektörde çalışan kişilerin, kurumlarının yönetimi tarafından yalnız bırakılmaları ve çalışanların yönetimden talep ve beklentilerinin karşılık bulmaması gerekçesiyle işten kaynaklanan stres artmakta ve tükenmişliğe engel olunamamaktadır. Bahsi geçen gerekçeleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

- Verilen emeğin karşılığı olamayacak kadar düşük ücret alınması,
- Nöbetler ile çalışmanın sonucunda dinlenmeye ve sosyal hayata vakit ayıramıyor olması,
- Eğitim düzeyinin yükselmesinin diğer meslek mensubu kişilerle arada bir fark yaratmaması,
- Mesleki anlamda doyum yakalanamaması,
- Çalışma alanında mesleki anlamda yeteri kadar saygı görülememesi,
- Beklenilen değerin görülememesi,
- Hizmet verilen alanın doğrudan insan sağlığı olması ve bu durumun manevi anlamda yük ve sorumluluk getirmesi,
- Yoğun iş yükü,
- Yeteri kadar sağlık çalışanı olmaması.

Yukarıda sıralanan sorunlar zaman içerisinde, çalışanlarda stres yaratmakta ve bireyleri tükenme noktasına kadar getirmektedir. Tükenmişliğe maruz kalan bireylerde, stres ve fiziksel hastalık yaşanma ihtimali daha yüksektir. Bu durum da bireylerin fiziksel ve psikolojik anlamda güçlerini kaybetmelerine neden olur. Dolayısıyla sağlık sektöründe çalışanların sağlıklarının da ihmal edilmemesi gerekmektedir. Zira kendini gerek psikolojik gerek fiziksel anlamda sağlıklı hisseden kişilerin moral ve motivasyonları da daha yüksek olacaktır. Bununla beraber moral ve motivasyonu yüksek olan kişilerin yaptıkları işlerde daha

başarılı oldukları ve hata yapma ihtimallerinin daha düşük olduğu bilinen bir gerçektir.

Ekip kavramının öne çıktığı sektörlerden birisi de sağlık sektörüdür. Sağlık camiasında genellikle kalabalık ekipler ile çalışmak gerekmektedir. Böyle kalabalık ortamlarda ise ekip ruhunu yakalayabilmek ve ekibin her bir üyesiyle uyumlu bir çalışma ritmine ulaşmak çok zor olmaktadır. Zira sağlık sektöründe ortaya konulan her bir işin sonucunda insanların sağlıklarının etkilenecek olduğunu kavramak ve bu bilinçle hareket etmek gerekmektedir. Dolayısıyla sağlık sektöründeki bireylerin çalışma arkadaşlarının doğrudan çalışma ortamından kaynaklanan tükenmişlik seviyesini etkilemektedir. Çünkü ekipte bulunan herhangi bir çalışanın dahi yapılan işleri önemsememesi veya aksatması, yapılması gerekenlerin bilincinde olmaması insan sağlığını ve hatta ciddi şekilde tehdit etmektedir. Buradan hareketle, ekip üyelerinden bir tanesinin çalışma zincirini bozması, diğer çalışanların iş yüklerini arttırmakta ve moral ve motivasyonlarını olumsuz bir şekilde etkilemektedir.

Sağlık sektöründe yoğun bakımda veya palyatif bakım servisindeki durumu ağır olan hastalara bakım vermek, bu türdeki ağır hastalar ile birebir etkileşim halinde olmak, ağır durumdaki hastalar ve onların yakınları ile sürekli iletişim kurmak, yoğun bakım veya palyatif bakım birimlerinde hizmet veren sağlık çalışanlarının daha fazla tükenmişliğe maruz kalmalarına yol açmaktadır.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşamalarının önüne geçebilmek açısından hem bireysel hem de kurumsal anlamda çözüm geliştirmek ve tükenmişlik ile ekip olarak mücadele edebilmek gereklidir. Sağlık sektöründe yaşanan çalışan sorunun giderilmesi ve uzun saatler boyunca çalışma yükümlülüğünün de çözüme kavuşturulması tükenmişliğin önüne geçmek için oldukça önemli hamleler olacaktır. Bu sektörde çalışanların çok fazla çalışmalarının bir sonucu olarak günlük hayatlarının da olumsuz etkilenmesi tükenmişliğe yol açan en önemli faktörler arasındadır.

Sağlık sektöründe çalışanların tükenmişliklerinin önüne geçmek açısından önlem alınması için bu kurumların yöneticilerine önemli sorumluluklar yüklemektedir. Bu kapsamda sağlık yöneticilerinin çalışma ortamının strese yol açan unsurlarını fark ederek bu durumları azaltmaları ve yeniden yaşanmaması

için birtakım önlemler almaları gerekmektedir. Bununla beraber yöneticilerin çalışanlarının isteklerini ve taleplerini anlamaları ve bu yönde çalışanın beklentilerini karşılamak için çaba sarf etmeleri tükenmişliğin önlenmesi açısından oldukça büyük önem teşkil etmektedir. Sağlık yöneticileri çalışanlarına mola yapabilme imkanı sunmalı ve çalışanların öğle aralarını düzgün bir şekilde kullanmalarını sağlamalıdır. Böylelikle alışanlar anlık çalışma stresinden uzaklaşarak kafa dağıtma imkanı yakalayacaklardır.

Bireysel olarak tükenmişliğin önüne geçilebilmesi için kişinin çalışma ortamındaki ekip arkadaşları ve sosyal çevresi çok etkili olmaktadır. Sosyal hayatında aktif olan ve ailesinden manevi anlamda destek alabilen bireylerin tükenme ihtimallerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bu kapsamda bireylerin sosyal yaşamlarını daha aktif bir hale getirebilmeleri için hobi edinmesi, kendine ve ailesine vakit ayırması, egzersiz yapmak, seyahat etmek şeklinde faaliyetlerde bulunması ve böylelikle çalışma hayatının getirdiği stresin üstesinden gelmesi gerekmektedir.

Tükenmişlik sendromunun sinsi bir şekilde ilerlediği ve ani ataklarla kendini gösterdiği bilinmektedir. Dolayısıyla bu durumun tedavi süreci de çok uzun zamanlar almaktadır. Gerek alışma hayatında olan gerek herhangi bir işte çalışmayan her bireyin tükenmişlik yaşama ihtimali bulunmaktadır. Burada en önemli nokta, tükenmişlik durumuna gelen bireylerin, durumlarını kabul etmesi ve tükenmişliğin farkında olmasıdır. Bireyler yaşamakta oldukları tükenmişlik belirtilerini fark ederek bu durumun üstesinden gelebilmek için çözüm yolları aramalı ve bu durum ile başa çıkmalıdır. Tkenmişlikten kurtulmak uzun zamanlar alabileceği için, bu noktaya gelen bireylerin sabırlı bir şekilde mücadelelerini sürdürmeleri gerekmektedir. Bununla birlikte tükenmişlikle mücadele eden bireylerin çalışma arkadaşları, yöneticileri, ailesi ve sosyal çevresi de tükenmişlikten kurtulma sürecinde bireye destek olmalıdır.

Sağlık personelinin tükenmişliğin azaltılması konusunda yöneticiler tarafından şu adımlar atılabilir:

- Görev tanımlarının açık ve net bir şekilde belirlenmesi,
- Birimlere göre personel planlamasının etkili yapılması ve gerekli görülen durumlarda birimlerin personel sayılarının artırılması,

- Ekip çalışmasının öneminin kavranması,
- Düzenli gerçekleştirilen toplantılar ile çalışanlar ve yöneticilerin arasında koordinasyon sağlanması ve alınacak kararlara tüm ekibin katılımın sağlanması,
- Çalışanların önerilerinin ve eleştirilerinin yönetim tarafından dikkate alınması,
- Stres ile mücadele etme kabiliyetinin kazanılması için çalışanlara profesyonel destek sağlanması,
- Çalışanlara eğitim programlarının düzenlenmesi ve işe yeni başlayan personelin uyum programlarına alınması,
- Ödül mekanizmasının etkin ve etkili kullanılması,
- Çalışılan yerin fiziki şartlarının ergonomik ve çalışan açısından uygun hale getirilmesi,
- Yönetici kademesinde çalışan personelin iş yoğunluğu diğer personele göre daha fazla olduğundan adaletli iş dağılımının yapılması,
- Yöneticilerin de psikolojik açıdan tükenmişlik ve iş doyumu konusunda sürekli test edilmesi,
- Çalışanların ruh sağlıklarının korunması ve sürdürülmesi açısından çalışanlara psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin sunulması,
- Çalışanların, yöneticilerine kolaylıkla ulaşabilmesi açısından, idarecilerin belli periyotlar ile sorunların ve önerilerin paylaşılabilceği grup toplantıları yapılması,
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu konusunda bilgilendirilmesi ve farkındalık oluşturulması,
- Kurumlarda fiziki koşulların ve haftalık çalışma saatlerinin uygun hale getirilmesi, gerekli dinlenme alanları oluşturulması,

- Sağlık çalışanlarında çocuk bakımı sorunu olanların, sorununu gidermek amacıyla kreş ve sosyal fırsatlar sunulması,
- Uyku kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri en aza indirgeyebilmek için vardiya sistemi ile çalışan sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin daha özenli olarak ayarlanması,
- Sağlık çalışanları için ülkemiz çalışma koşulları açısından tükenmişliği hazırlayan ve uyku sorunlarına neden olan faktörlere yönelik çözüm yolları üretmek ve başa çıkmayı arttırmak için geniş kapsamlı araştırmaların yapılması,
- Çalışanların, hastalara daha iyi bir hizmet sunulabilmesi için motivasyonlarının artırılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve ödüllendirme sistemi ile çalışanların tükenmişlik duygusu azaltılarak tıbbi hata yapma eğilimlerinin azaltılması,
- İşe yeni başlayan sağlık çalışanlarına tıbbi hata konusunda güncel bilgi ve araştırmalarla desteklenmiş hizmet içi eğitimlerin devamlılığının sağlanması,
- Sağlık çalışanlarının, ilgi alanı olan ya da istedikleri birimlerde çalıştırılması,
- Kurum hizmetleri yönetimi tarafından sağlık çalışanlarına belli aralıklarla tükenmişlik düzeyi taraması yapılması,
- Hastanelerde, tıbbi hataların önlenmesi için hata bildiriminin etkin olarak yapılması sağlanmalı ve nedenlerine yönelik iyileştirmelerin yapılması,
- Cerrahi kliniklerde iş yükünün yoğun olması nedeniyle bu servislerde çalışan hemşirelerin sayısı arttırılmalı ve çalışma ortamında iyileştirmelerin yapılması,
- Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri arttıkça tıbbi hata eğilimi azaldığı için yönetim tarafından çalışanlara lisansüstü eğitim almaları için gerekli desteklerin sağlanması,

- Tıbbi hata raporlama sisteminin etkin kullanılması için sağlık politikalarının geliştirilmesi,

Sağlık alışanlarının tükenmişliği ile ilgili akademik çalışma yapacak olan araştırmacılara şu öneriler sunulabilir:

- Araştırmanın evrenini geniş tutmak (mümkünse birden çok sağlık kurumunu incelemek ve karşılaştırma yapmak),
- Hizmet sunanların yanında hizmet alanlara da konuya ilişkin anket yapılması ile hizmet alan açısından da konunun ele alınmasının sağlanması,
- Araştırma yapacak bireylerin konu ile ilgili yapılmış araştırmaları ve sonuçlarını analiz etmesi, sonuç açısından faydalı olacaktır.
- Tükenmişlik ve iş doyumunu konusunda birçok araştırma yapılmış olup sağlık çalışanları ile ilgili yapılacak araştırmalarda özellikle sağlık kurumlarında çalışma sistemi ve işin tanımına ilişkin ayrıntılı bilgi toplanması faydalı olacaktır.
- Sağlık kurumlarında birçok branşta personel çalıştığından mümkün olduğunca bütün branşlardan personel araştırmaya dahil edilmelidir. Zira sağlık hizmeti çok çeşit barındıran bir hizmet olduğundan her branşın kendine özgü zorlukları mevcuttur.



VIII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

ASLAN, D. (2005). **Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler**, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.

CHERNISS, C. (1980). **Professional Burnout in Human Service Organizations**, Praeger Publishers.

COX, T., GRIFFITHS, A., ve RIAL-GONZÁLEZ, E. (2000). **Research on Work-Related Stress**, Nottingham: Institute of Work, Health & Organisations Pbc.

ÇAM, O. (1991). “Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik Güvenirliğinin Araştırılması”. **VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı**.

FREUDENBERGER, H. J. ve RICHELSON, G. (1981). **Burn-out: How to Beat the High Cost of Success**, New York: Bantam Books.

IZGAR, H. (2003). **Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara

LUTHANS, F. (1992). **Organizational Behavior**. United States of America: McGraw-Hill, Inc.

MASLACH, C. (1982). **Burnout - The Cost of Caring**, New Jersey: Prentice-Hall.

MASLACH, C. ve LEITER, M. P. (1997). **The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It**, New York: John Wiley and Sons Pbc.

MASLACH, C. ve LEITHER, P. M. (2010). **“The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It”**, San Francisco: John Wiley and Sons Pbc.

MASLACH, C. ve ZIMBARGO, P. G. (2003). **Burnout: The Cost of Caring**, Cambridge: Prentice-Hall Pbc. OGINSKA, H. ve ESTRYN-BEHAR, M. (2001). “Working Conditions and Intent to Leave the Profession Among Nursing Staff”, Cahapter “Burnout in The Nursing Profession in Europe. Working” The Hague, Netherlands: Esther Van Der Schoot.

ÖNAL, A. (2006). “Türkiye’de İş Sağlığı İstanbul Örneği”, **İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Seminer Notları**., 1-89.

SABUNCUOĞLU, Z. ve TÜZ M. (2008). **Örgütsel Psikoloji**, Bursa.

SÜRGEVİL, O. (2006). **Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu**, Nobel Yayınları. Ankara.

SWANSON, B. (2005). “Medical Social Worker And Psychiatric Social Worker”, **Careers in Health Care** 162-171, 5th ed., USA, McGraw-Hill Companies.

ŞİMŞEK, M. Ş., ÇELİK, A. ve AKGEMCİ, T. (2008). **İşletme Becerileri Grup Çalışması**, Ankara.

TENGİLİMOĞLU, D., IŞIK, O. ve AKBOLAT, M. (2009). **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

TINAZ, P. (2006). **İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)**, İstanbul: Beta Yayınları.

TEZLER

ADOUM, S. Y. (2017). “Süleyman Demirel Üniversitesi’nde Okuyan Yerli ve Yabancı Öğrencilerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

AĞAT, M. G. (2018). “İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasında Doktorların Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi

Düzeyleri Üzerine Etkisi: Şanlıurfa İli İçin Bir Uygulama”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

AKBOLAT, M. (2019). “Sağlık Çalışanlarında Transformasyonel Liderlik ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sakarya.

ALTINSOY, N. B. (2019). İzmir İli Acil Tıp Asistan Hekimlerinin Tükenmişlik Sendromu Yönünden Değerlendirilmesi, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

AVCI UZUN, D. (2013). “Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetin Tükenmişlik Aleksitimi ve İş Doyumuna Etkisi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

BALCI, A. (2014). “Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

BAYSAL, A. (1995). “Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

BEKİROĞLU, Ç. (2017). “Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Verenlerde Tükenmişlik Düzeyleri İle Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

CANPOLAT, Ö. (2006). “Çalışanların Stres Düzeylerini Etkileyen Faktörler ve İş Sağlığı Hemşiresinin Stres ile Baş Etmede Etkinliği”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

CÖMERT ALTUNAY, H. (2019). “Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- ÇAĞLIYAN, Y. (2007). “Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi, Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Alan Araştırması”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim dalı Çalışma Ekonomisi Programı, Kocaeli.
- ÇİL, F. (2016). Bilgisayar Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- DEMİRBİLEK, Ö. (2019). “112 Acil Sağlık Çalışanları Arasında Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişlik - Kayseri İli Örneği”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- DEVECİ, S. (2014). “Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemşireler Örneği)”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- DİNÇEROL, C. (2013). “Tükenmişlik Sendromunun Mesleki Tükenmişlik Ve İş Tükenmişliği Açısından İncelenmesi: Öğretmenler Üzerinde Bir Uygulama”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- DOLU, G. (1997). “Onkolojide Çalışan Hekimlerde Tıbbi Sosyal Çalışma Açısından Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- DÜLGER, V. (2014). “Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- DÜZ, A. G. (2015). “Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özellikleri İle Olan İlişkisi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- EĞİN, A. (2015). “Çalışma Hayatında İş Stresi ve Tükenmişlik”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ELÇİKOCA, G. (2018). “Sağlık Sektörü Çalışanlarının Uyku Kalitesinin Tükenmişlik Sendromuyla İlişkisi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ERDOĞAN, Ö. (2016). “Çalışma Hayatında Tükenmişlik ve İş Doyumu”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ESEN, M. (2019). “Aile Hekimliği Çalışanlarının İş Doyumu, Tükenmişlik Düzeyleri Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Samsun İli Örneği”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- GÜLEÇ, R. (2013). “Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Tükenmişliğe Etkisi ve Bir Araştırma”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- GÜLER, B. K. (2016). “Avukatlarda Bazı Demografik Değişkenlerin Tükenmişlik, Denetim Odağı ve İş Doyumu Üzerindeki Etkisi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- GÜNAY, A. (2016). “Kabin Ekiplerinde İş Doyumu ve Tükenmişlik Sendromu”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- GÜNDOĞDU COŞAR, G. (2019), “Sağlık Çalışanlarında Stres ve Tükenmişlik”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- GÜR, A. Ö. (2015). “Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası, Sağlık Personeli İş Doyumunun ve Tükenmişlik Derecesinin Araştırması: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi Örneği”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

- HEZER, M., (2019). “Hemşirelerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- HURŞİTOĞLU, O., (2017). “Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler Ve Tükenmişlik Sendromunun Savunma Biçimleri İle İlişkisi”, (Uzmanlık Tezi), Sürçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş.
- KOÇYİĞİT, B. (2019), “Özel ve Devlet Hastanesinde Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu Ve Algılanan Stres Düzeyi Arasındaki İlişki”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- KÖKSAL, H. (2009). “Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.
- KÜÇÜK, S. (2014). “Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve İş Doyumunu Etkileyen Stres Faktörleri”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- KÜÇÜKYÜRÜK, Ş. (2013). Ameliyathanede çalışan hemşirelerin fazla mesailerinin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- MEMİŞ, Ç. Ö. (2011). “Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Belirtileri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- MERTOĞLU, S. (2013). “Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi’nde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ÖNCAN, N. (2020), “İzmir’de Görev Yapan Çocuk Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri İle Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Arasındaki İlişkinin

- İncelenmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- ÖRMEN, U. (1993). “Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde bir Uygulama”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- ÖZMEN, Z. (2016), “Maslach Tükenmişlik Ölçeği Açısından Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi: Bursa Şevket Yılmaz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri Örneği”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- PEKOL, M. (2019), “Örgütsel Adalet Algısı Ve Tükenmişlik İlişkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- POLATCI, S. (2007). “Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler (Gazi Osman Paşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz)”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- SAÇLI, Ç. (2011). “Otel İşletmelerinde Tükenmişlik Sendromu: Konya ili Örneği”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- SAVRAN, G. (2007). “Etik İklim ve Tükenmişlik Sendromunun Kalite Yönetim Sistemleri Üzerine Etkileri: Bir Laboratuvar Uygulaması”, (Tezsiz Yüksek Lisans Projesi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- SEFA, B. (2016). “Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı Hastanelerin Acil Servis Çalışanlarının Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresine Etkisi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- SEVİMLİ, S. (2006). “Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- SÜMER, D. (2005). “İnsan Kaynakları Eğitim Fonksiyonunun Mesleki Tükenmişlik Üzerine Etkisi ve Otomotiv Yan Sanayinde Bir Uygulama”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- ŞAHİN, Ö. (2020). “Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay.
- TIAM, A. (2011). “**Determination of Prevalence of Factors Associated with Burnout Among Health Professionals in Maseru District**”, Lesotho (Unpublish Doctoral dissertation), University of the Witwatersrand, USA.
- TORUN, A. (1995). “Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine Bir İnceleme”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- TOSUN, Y. (2019), “Hekimlerde Mesleki Tükenmişlik Düzeyi İle İş Doyumu Arasındaki İlişki”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.
- TUNÇ, T. (2008). “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ile Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- YILDIRIM, F. (1996). “Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması ile Tükenmişlik Arasında İlişki”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- YILMAZ, D. (2017). “Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ’daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

DERGİLER

- AKGÖZ, S, ÖZÇAKIR, A, KAN İ ve TOMBUL K. (2005). “Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Merkezinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Doyumları”, **Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics**, (13) 86-96.
- AKPINAR, A. T. ve TAŞ, Y. (2011). “Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 11(4), 161-5.
- AKPOLAT, M., IŞIK, O. (2008). “Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 11(2), 230-254.
- AKYÜZ, İ. (2015). “Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi”, **İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi**, 3(1), 21-34.
- ALTAY, B., GÖNENER, D. ve DEMİRKIRAN, C. (2010). “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi”, **Fırat Tıp Dergisi**, 15(1), 10-16.
- ANIL, M., YURTSEVEN, A., YURTSEVEN, İ., ÜLGİN, M., ANIL, B. A., HELVACI, M., AKSU, N. (2017). “The Evaluation Of Burnout And Job Satisfaction Levels in Residents Of Pediatrics”. **Türk Pediatri Arşivi**, 52(1), 66-71.
- ARDIÇ, K. ve POLATCI, S. (2009). “Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme”, Erciyes Üniversitesi, **İ.İ.B.F. Dergisi**, (32), 21-46.
- ARIGONİ, F., BOVIER, P. A., ve SAPPINO, A. P. (2010). “Trend of Burnout Among Swiss Doctors”, **Swiss Medical Weekly**, 140(3132).
- ARİFOĞLU B. (2000). “KKTC Hastanelerindeki Hemşirelerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri”. I. Uluslararası ve VIII. **Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiriler Kitabı**, Antalya 29 Ekim- 2 Kasım, 85-91.
- ASHILL, N.J. ve MICHEL, R. (2010). “Burnout Processes in NonClinical Health Service Encounters”, **Journal of Business Research**, 64(10), 116-1127.

- ASLAN, S. H., ALPARSLAN, Z. N. ve ASLAN, R. O. (1998). “İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlilik ve Güvenirliliği”, **Düşünen Adam**, 11(2): 11-98.
- BADIR, A. (1999). “Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin Oryantasyon ve Sürekli Eğitimi”, **Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi**, 3(2), 47-51.
- BALCH, C. M., ORESKOVICH, M. R., DYRBYE, L. N., COLAIANO, J. M., SATELE, D. V., SLOAN, J. A., ve SHANAFELT, T. D. (2011). “Personal Consequences of Malpractice Lawsuits on American Surgeons”, **Journal of the American College of Surgeons**, 213(5), 657-667.
- BALCI, G. U., DEMİR, Ş., KURDAL, Y., KOYUNCU, G., DENİZ, Y., TEREÇİ, Ö., MANDUS, F., YALÇINKAYA, S., ÖNGEL, K. (2013). “Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Yorgunluk Semptomları”, **Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi**, 23(2), 83-87.
- BARUTÇU, E. ve Serinkan, C. (2008). “Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma”, **Ege Academic Review**, 8(2), 541-561.
- BASIM, N., ŞEŞEN, H. (2006). “Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamuda Bir Araştırma”, **Ege Akademik Bakış Dergisi**, 6(2), 15-23.
- BELCASTRO, P. A. (1982). “Burnout and Its Relationship to Teachers' Somatic Complaints and Illnesses”, **Psychological Reports**, 50(3), 1045-1046.
- CAÑADAS-De la FUENTE, G. A., VARGAS, C., SAN LUIS, C., GARCIA, I., CAÑADAS, G. R., ve EMILIA, I. (2015). “Risk Factors and Prevalence of Burnout Syndrome in the Nursing Profession”, **International Journal of Nursing Studies**, 52(1), 240-249.
- CAN, R., HİSAR, M. K. (2019). “Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları Ve Tükenmişlik Düzeyleri”. **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, 6(1), 1-9.

- ÇALGAN, Z., YEĞENOĞLU, S. ve ASLAN, D. (2009). “Eczacılar da Mesleki Bir Sağlık Sorunu: Tükenmişlik”, **Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi**, (1), 61-74.
- ÇAM, O ve ENGİN, E. (2017). “Hemşirelerde Tükenmişlik”, **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 10(51): 502-507.
- ÇAM, O. (1998). “Tükenmişlik Üzerine Bir Değerlendirme”, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Meslek Yüksekokulu Dergisi**, 14(1).
- ÇANKAYA, M. (2017). “Özel Hastane Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Bir Alan Uygulaması”, **International Journal of Academic Value Studies**, 3(9), 1-15.
- ÇAPRI, B. (2006). “Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, **Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2(1), 62-77.
- ÇETİN, A., GÜLEÇ, R., ve KAYASANDIK, A. E. (2015). “Etik İklim Algısının Çalışanların İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Tükenmişliğin Aracı Değişken Rolü”, **Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)**, 5(2), 18-31.
- ÇINAR, Y., GÜVEN, M. (2018). “Psikolojik Danışmanların Tükenmişlik Düzeyleri Ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi”, **Milli Eğitim Dergisi**, 47(219)105-136.
- DEMEROULTI, E., BAKKER, A. B., NACHREINER, F. ve SCHAUFELI, W. B. (2001). “The Job Demands-Resources Model of Burnout”, **Journal Of Applied Psychology**, 86(3), 499.
- DEMİR, A. (2004). “Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 7(1): 10-19.
- DİZER B, İYİGÜN E VE KILIÇ S. (2008). “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi”, **Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi**, 12(1-2): 1-11.
- DURMUŞ, S. ve GÜNAY, O. (2007). “Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler”, **Erciyes Tıp Dergisi**, 29(2):139-146.

- ERGİN, C. (1992). “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”, 143–154, içinde: BAYRAKTAR, R. ve DAĞ, İ., VII. **Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları**, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara.
- ESEN, D. A., MERCAN, N. G., KAÇAR, E. (2018). “Aile Hekimliği Asistanlarında Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumu Düzeyleri”, **Anatolian Journal of Family Medicine**, 1(1), 34-36.
- FIRTH-COZENS, J. (2006). “A Perspective on Stress and Depression” **Understanding Doctors’ Performance**, 22-25.
- FIRTH-COZENS, J. ve GREENHALGH, J. (1997). “Doctors' Perceptions of the Links Between Stress and Lowered Clinical Care”, **Social Science & Medicine**, 44(7), 1017-1022.
- FREUDENBERGER, H. J. (1974). “Staff Burn-out”, **Journal of Social Issues**, 30 (1), 159-165. Erişim Tarihi: 16 Ağustos 2020, <http://onlinelibrary.wiley.com/>
- FREUDENBERGER, H. J. (1989). “Burnout: Past, Present, and Future Concerns”, **Loss, Grief & Care**, 3(1-2), 1-10.
- GABBARD, G. O., MENNIGER R. W. ve COYNE, L. (1987). “Sources of Conflict in the Medical Marriage”, **Psychiatry**, 144(5):567-572.
- GANDOY-CREGO, M., CLEMENTE, M., MAYA’N-SANTOS, J. M. ve ESPINOSA P. (2009). “Personal Determinants of Burnout in Nursing Staff at Geriatric Centers”, **Archives of Gerontology and Geriatrics**, 48(1): 246–249.
- GARROSA, E., MORENO-JIMENEZ, B., LIANG, Y. ve GONZALEZ, J. L. (2006). “The Relationship Between Socio-Demographic Variables, Job stressors, Burnout, and Hardy Personality in Nurses: An Exploratory Study”, **International Journal Of Nursing Studies**, 10(16): 1-9.
- GRECO, P., LASCHINGER, H. ve WONG, C. (2006). “Leader Empowerin Behaviours, Staff Nurse Empowerment and Work Engagement/Burnout”, **Nursing Leadersh**, 19(4):41-56.

- GÜNDÜZ, B., ÇAPRI, B. ve GÖKÇAKAN, Z. (2013). “Mesleki Tükenmişlik, İşle Bütünleşme ve İş Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 29-49.
- GÜLSEREN, Ş., KARADUMAN, E., KÜLTÜR, S. (2000). “Hemşire Ve Teknisyenlerin Tükenmişlik ve Depresif Belirti Düzeyi”, *Kriz Dergisi*, 9(1), 27-38.
- GÜNÜŞEN PARTLAK, N. ve ÜSTÜN, B. (2010). “Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire Ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi**, 3(1): 40-51.
- GÜNÜŞEN, P. N., ÜSTÜN, B. (2008). “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 11(4), 48-58.
- HALBESLEBEN, J. R. ve RATHERT, C. (2008). “Linking Psysician Burnout And Patient Outcomes: Exploring Dyadic Relationship Between Psysician And Patients”, **Health Care Manage**, 33(1): 29-39.
- HALFER, D. ve GRAF, E. (2006). “Graduate Nurse Perceptions of The Work Experience”. **Nursing Economics**. 24(1):46-53.
- HELVACI, I., TURHAN, M. (2013). “Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke’de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”. **İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi**, 1(4), 58-68.
- HU, H., LIU, L., ZHAO, F., YAO, Y. ve GAO, Y. (2015). “Factors Related To Job Burnout Among Community Nurses in Changchun, China”, **Journal Of Nursing Research**, 23(3): 172-180.
- KAÇMAZ, N. (2005). “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu”, **İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi**, 68(1): 29-32.
- KAÇAN, Y. C., ÖRSAL, Ö., KÖŞGEROĞLU, N. (2016). “Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi”. **Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi**, 5(2), 65-74.

- KARSAVURAN, S. (2014). “Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri”, **Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 32/2: 133-165.
- KAVLU, İ., PINAR, R. (2009). “Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi”, **Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences**, 29(6), 1543-55.
- KAYA, N., KAYA, H., AYIK, E. S., UYGUR, E. (2010). “Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik”, **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**, 7(1), 402-419.
- KEBAPÇI, A. ve AKYOLCU, N. (2011). “Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi” **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 11(2), 59-67.
- KEMALOĞLU, B. ve EKİNCİ, M. (2018). “Examination of Relationship Between Burnout and Styles of Coping with Stress at Nurses”. **International Journal of Health Services Research and Policy**, 3(2): 73-79.
- KILIÇ, T. ve AYTEMİZ SEYMEN, O. (2011). “Sağlık Sektöründe, Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma”, **Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi**, (16): 47-67.
- KUZLUGİL, Ş. (2012). “Kamu Hastaneleri Çalışanlarında İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma”, **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, 41(1):129-141.
- LASCHINGER, HEATHER, K. SPENCE ve LEITER, M. P. (2006). “The Impact Of Nursing Work Environments On Patient Safety Outcomes: The Mediating Role Of Burnout Engagement”, **The Journal of Nursing Administration**, 36(5): 259-267.
- LAVANDERO, R. (1981). “Nurse Burnout: What Can We Learn?”, **Nursing Administration**, (11): 17-23.
- LEWANDOWSKA, A. ve LITWIN, B. (2009). “Burnout as an Occupational Risk for Nurses”, **Ann Acad Med Stetin**, 55(3): 86-89.

- MARTINI, S., ARFKEN, C. L., CHURCHILL, A. ve BALON, R. (2004). "Burnout Comparison Among Residents in Different Medical Specialties", **Acad Psychiatry**, 28(3): 240-242.
- MASLACH, C. (1976). "The Client Role in Staff Burnout", **Journal of Social Issues**, (34): 111-124.
- MASLACH, C. (1981), "Burnout: A social psychological analysis", (Ed: J.W Jones), *The Burnout Syndrome*, Pask Ridge I: **London House Press**, pp.30-49.
- MASLACH, C. ve LEITER, M. P. (2005). "Reversing Burnout: How to Rekindle Your Passion For Your Work", **Stanford Social Innovation Review**, 3(4): 42-49.
- MASLACH, C., JACKSON, S. E. (1981). "The Measurement of Experienced Burnout", **Journal of Occupational Behaviour**, 2(2): 99-113.
- MASLACH, C., JACKSON, S. ve LEITER, M. (1986). **Maslach Burnout Inventory**, New York: Consulting Psychologists Press.
- MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., ve LEITER, M. P. (2001). "Job Burnout", **Annual Review of Psychology**, 52(1), 397-422.
- MASLACH, C., ve JACKSON, S. E. (1981). "The Measurement of Experienced Burnout", **Journal of Organizational Behavior**, 2(2), 99-113.
- MAZURKIEWICZ, R., KORENSTEIN, D., FALLAR, R. ve RIPP, J. (2012). "The Prevalence and Correlations of Medical Student Burnout in the Pre-Clinical Years: A Cross-Sectional Study", **Psychol Health Med**, 17(2): 188-195.
- MCMANUS, I. C, JOVNIK, H., RICHARDS, P. ve PAICE, E. (2011). "Vocation and Avocation: Leisure Activities Correlate with Professional Engagement, but not Burnout, in a Cross-Sectional Survey of UK Doctors" **BMC Med**, 9(1): 100-119.
- MCMANUS, I. C, WINDER, B. C. ve GORDON, D. (2002). "The Casula Links Between Stress and Burnout in a Longitudinal Study of UK Doctors". **The Lancet**, 359 (1): 2089-2090.

- METİN, Ö., GÖK ÖZER, F. (2007). “Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi” **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 10(1): 58- 66.
- OĞUZBERK, M. ve AYDIN, A. (2008). “Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 11(4): 81-93.
- OKUTAN, E., YILDIZ, Ş. ve KONUK, F. (2013). “İş Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Finans Ve Muhasebe Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma”, **Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 3(2), 1-17.
- ÖZTÜRK, A. ve ÖZDEMİR, F. (2003). “İşletmelerde Personel Güçlendirmeye Dayalı İş Doyumunun Arttırması”, **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 17(1-2):189-202.
- ÖZTÜRK, S., ÖZGEN, R., ŞİŞMAN, H., BAYSAL, D., SARIAKÇALI, N., ASLANER, E., KUM, P., GÜREL, D., GEZER, D., AKIL, Y. ve YILDIZBAŞ, D. R. (2014). “Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi”, **Çukurova Medical Journal**, 39(4): 752-764.
- PEARLMAN, B. ve HARTMAN, E. A. (1982). “Burnout: Summary and Future Resarch”, **Human Relation**, 35 (1): 283-305.
- PINES, A. M. ve NUNES, R. (2003). “The Relationship Between Career and Couple Burnout: Implications for Career and Couple Counseling”, **Journal of Employment Counseling**, 40(2): 50–64.
- SARANDÖL, A. (2004). “Acil Servis Yoğun Bakım Hemşirelerinde Depresyon ve Tükenme Düzeyleri”, **Bursa Devlet Hastane Bülteni**, 19(2): 75-78.
- SAYGILI, M. ve ÇELİK, Y. (2011). “Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 14(1): 39-71.

- SHANAFELT, T. D., BOONE, S. ve TAN, L. (2012). "Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population and Arch Intern Med.", 172(18): 1377-138.
- SHANAFELT, T. D., BRADLEY, K. A., WIPF, J. E. ve BACK, A. L. (2002). "Burnout and Selfreported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program", **Ann Intern Med**, 136(5): 358-67.
- SHANAFELT, T. D., HASAN, O. ve DYRBYE, L. N. (2015). "Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014 and Mayo Clin Proc.", 90(12): 1600-1613.
- SCHAUFELI, W.B., M.P. LEITER, C. MASLACH AND S.E. JACKSON (1996) The MBI-General Survey, in C.Maslach, S.E., Jackson and M.P.Leiter (ed.), Maslach Burnout Inventory (3. ed.), Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 19-269.
- SPICKARD, A., GABBE, S. G ve CHRISTENSEN, J. F. (2002). "Mid-Career Burnout in Generalist and Specialist Physicians", **JAMA**, 288(12): 1447-1452.
- SUNDIN, L. ve HOCHWALDER, J. (2005). "The Relationship Between Different Work-Related Sources of Social Support and Burnout Among Registered and Asistant Nurses in Sweden: A Quensionnaire Survey", **International Journal of Nursing Studies**. 44(5): 758-769.
- SURAN, B. G. ve SHERIDAN, E. P. (1985). "Management of Burnout: Training Psychologists in Professional Life Span Perspectives", **Professional Psychology: Research and Practice**, 16 (6): 741-752.
- SÜRGEVİL, O. ve BUDAK, G. (2005). "Akademik Personelin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Çalışma Yaşamı Alanlarının ve Demografik Değişkenlerin Analizi", **14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı**, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 231-239.
- ŞENTURAN, L., GÜLSEVEN KARABACAK, B., ECEVİT ALPAR, Ş. ve SABUNCU, N. (2009). "Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan

- Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi”, **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi**, 2(2): 35-47.
- ŞENTÜRK, S. (2014). “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Bozok Tıp Dergisi**, 14(3), 21-34.
- TAYCAN, O., KUTLU, L., ÇİMEN, S. ve AYDIN, N. (2006). “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisi”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 7(2): 100-108.
- TEKİR, Ö., ÇEVİK, C., ARIK, S., CEYLAN, G. (2016). “Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi”, **Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 18(2), 51-63.
- TURGUT, N., KARACALAR, S., POLAT, C., KIRAN, Ö., GÜLTOP, F., KALYON, T. S., SİNOĞLU, B., ZİNCİRCİ, M., KAYA, E. (2016). “Burnout Syndrome During Residency”. **Turkish Journal of Anaesthesiology & Reanimation**, 44(1), 258-64.
- UÇAR, M., AYGİN, D. ve UZUN, E. (2016). “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi”, **Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi**, 1(4):18-37.
- ULUKÖY, M. (2014). “Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algısı İle Tükenmişlik Duyguları Arasındaki İlişki: Bir Uygulama”, **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 39(1): 213-226.
- ÜNER, S., KAYA, M., YÜKSEK, F. (2005). “Keçiören İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı’na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre incelenmesi”, **IX. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiriler Kitabı**, 200-215.
- ÜNGÜREN, E. ve diğerleri (2010). “Otel Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Tatmin Düzeyleri İlişkisi”, **Journal of Yaşar University**, 17(5): 2922-2937.

VIMANTAITE, R. (2006). “The Burnout Syndrome Among Nurses Working in Lithuanian Cardiac Surgery Centers”. **Medicina (Kaunas)**, 42(7): 600-605.

VISSER, M. R. M., SMETS E. M. A, OORT, F. J. ve HAES, H. C. J. M. (2003). “Stres, Satisfaction and Burnout Among Dutch Medical Specialists”. **CMAJ**, 168(1):271-5.

WANG, X., KUNAVIKTIKUL, W. ve WICHAIKHUM, O. (2013). “Work Empowerment and Burnout Among Registered Nurses in Two Tertiary General Hospitals”, **Journal Of Clinical Nursing**, 22(19-20): 2896-903.

YAKUT, H. İ., GÜL KAPISIZ, S., DURUTUNA, S. ve EVRAN, A. (2013). “Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik”, **Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi**, 10(1):1564-1571.

YIU-KEE, C. ve TANG, C. S. (1995). “Existential Correlates of Burnout Among Mental Health Professionals in Hong Kong”, **Ment Health Counsel**, 17(2):220-230.

İNTERNET KAYNAKLARI

Sağlık-Sen Genel Merkezi, (2012). “Türkiye’de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları”, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/tukenmislikarastirmasi.pdf> (Erişim Tarihi: 10.05.2020).

Sağlık Bakanlığı (2017). **Türkiye Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması**, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SAGEMpersonelMemnuniyeti2017.pdf>, (Erişim Tarihi: 29.04.2020)



EKLER

EK 1: Anket Formu

EK 2: Etik Kurul Kararı





Ek 1: Anket Formu

ARAŞTIRMA ANKETİ
Değerli katılımcı; Aşağıda İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programında “Sağlık Kurumlarında Tükenmişlik” konulu yüksek lisans tezi için hazırlanan anket formu soruları yer almaktadır. Ankette isminizi belirtmeniz istenmemektedir. Çalışma sonucu elde edilecek olan bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Katılımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz. Tuğba Çelik

Demografik Özellikler
Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
Medeni Durumunuz: () Evli () Bekâr () Boşanmış/Dul
Yaşınız: () 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60
Eğitim Durumunuz: () Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
Hizmet Süreniz: () 0-5 Yıl () 6-10 Yıl () 11-15 () 16-20 () 21 ve üzeri
Mesleğiniz: () Doktor () Hemşire () Üst Düzey Yönetici () Orta Düzey yönetici () Diğer Sağlık Personeli
Çocuğunuz var mı: () Evet () Hayır
Varsa Çocuk Sayınız: () 1 () 2 () 3 ve üzeri
Çalıştığınız Bölüm (Elle Doldurunuz) :

UYARI: Aşağıda yer alan soruları cevaplandırırken sağ tarafta bulunan **Hiçbir Zaman**, **Bazen**, **Genellikle**, **Çoğu Zaman** ve **Her Zaman** seçeneklerinden size en uygun olan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Eğer fikrinizi tamamen yansıtıyor ise “**Her Zaman**” bölümüne, hiç yansıtıyor ise “**Hiçbir Zaman**” bölümüne çarpı işareti (X) koyarak belirtebilirsiniz.

S. No	Anket Soruları	Hiçbir Zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu Zaman	Her Zaman
1	İşimden duygusal olarak yıldığımı hissediyorum.					
2	Bu işe başladığımdan beri işime olan ilgim azaldı.					
3	İşimde karşılaştığım problemleri etkili bir biçimde çözebilirim.					

S. NO	Anket Soruları	Hiçbir Zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu Zaman	Her Zaman
4	İş günü sonunda kendimi bitkin hissediyorum.					
5	İşime ilişkin isteğim azaldı.					
6	Çalıştığım kuruma etkin bir katkı sağladığımı düşünüyorum.					
7	Sabah kalkıp yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğumu düşündüğümde kendimi yorgun hissediyorum.					
8	Yaptığım işin herhangi bir şeye katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda kuşku duyuyorum.					
9	Bana göre işimi iyi yapıyorum.					
10	Bütün gün çalışmak benim için gerçekten iyi bir yüküdür.					
11	İşimin öneminden kuşkuluyum.					
12	İşimde kayda değer bir şeyler başardığımda kendimi canlanmış hissediyorum.					
13	İşimden tükendiğimi hissediyorum.					
14	İşimde kayda değer birçok şey başardım.					
15	Yalnızca işimi yapmak ve rahatsız edilmemek istiyorum.					
16	İşimde, yapılan şeylerde etkili olduğumdan eminim.					

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Tuğba Çelik tarafından yürütülen "Sağlık Kurumlarında Tükenmişlik: Bir Kamu Hastanesinde Araştırma" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: bu çalışmanın temel amacı sağlık sektöründe tükenmişliği araştırmaktır. Sağlık sektöründe tükenmişliğin diğer sektörlerle kıyaslanması çalışmanın amaçları arasındadır.
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☐ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 3 ay
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Tuğba Çelik

Tarih:

İmzası:

Katılımcının

Adı-Soyadı:

Telefon:

Tarih:

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.



EK 2: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.07.2021-19205



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-19205
Konu : Etik Onayı Hk.

30.07.2021

Sayın Tuğba ÇELİK

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 30.10.2020 tarihli ve 2020/09 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Hüseyin KAZAN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSA3PBK0T3 Pin Kodu : 03652

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr

Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ

Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı

Tel No : 31002





ÖZGEÇMİŞ

TUĞBA ÇELİK

EĞİTİM

1. İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans (Tezli) 2018 – Tez Aşamasında, Not Ortalaması 3.11/4.00,
2. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Lisans (2015/2018) Genel Not Ortalaması 2.24/4.00
3. İstanbul Aydın Üniversitesi, Anadolu Bilimleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği (2013/2015) 2.34/4.00

