

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

TÜKENMİŞLİK SENDROMU
Ve
DENİZLİ DEVLET HASTANESİ HEMŞİRELERİ
ÖRNEĞİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Vesile ALTIN

İSTANBUL, 2015

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

TÜKENMİŞLİK SENDROMU
ve
DENİZLİ DEVLET HASTANESİ HEMŞİRELERİ
ÖRNEĞİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Vesile ALTIN
Öğrenci No:
110746194

Danışman:
Dr. Mehmet SARITAŞ

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Tükenmişlik Sendromu ve Denizli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Vesile ALTIN

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

16.09.2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110746194 numaralı *Vesile ALTIN*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Tükenmişlik Sendromu ve Denizli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 08.09.2015 tarih ve 2015/36 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düşeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
DR.MEHMET SARITAŞ


ÜYE
DOÇ.DR.FETULLAH AKIN
(Gazi Üniversitesi)


ÜYE
PROF.DR.MEHMET FİKRET GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Vesile ALTIN
Danışman : Dr. Mehmet SARITAŞ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2015
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi.
Anahtar Kelimeler : Tükenmişlik Sendromu, Hemşireler, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı.

ÖZ

Bu araştırma, tükenmişlik sendromunu ve Denizli Devlet Hastanesi hemşirelerinin tükenmişlik durumlarını analiz etmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın kuramsal bölümünde tükenmişlik sendromu için literatür taraması ve değerlendirmesi yapılmıştır. Araştırmada Denizli Devlet Hastanesindeki 485 hemşireye anket uygulaması yapılmış, sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 20 paket programı kullanılmıştır.

Araştırma, iki bölüm halinde planlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Birinci bölümde tükenmişliğin yapısı ve kuramsal temelleri, tükenmişliğin ortaya çıkışı ve önleme yolları ele alınmıştır. Burada tükenmişliğin kavramsal çerçevesi, tükenmişliğin boyutları ve tükenmişlik modelleri, tükenmişliğin ortaya çıkışına etki eden etkenler, tükenmişliği bireysel ve örgütsel düzeyde önleme yolları analiz edilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde tükenmişlik düzeyi ve Denizli Devlet Hastanesi örneği konusu analiz edilmiştir.

Varsayımların kabul ve ret durumları sonuç bölümünde yer almaktadır. Araştırmada duyarsızlaşmada orta, duygusal tükenme ve kişisel başarının azalmasında yüksek düzeyde tükenmişlik yaşandığı saptanmıştır.

Name and Surname : Vesile ALTIN
Supervisor : Dr. Mehmet SARITAŞ
Degree and Date : Master's Degree, 2015
Field : Hospital and Health Care Management
Keywords :Burnout Syndrome, Nurses, Emotional Exhaustion,
Depersonalization, Personal Accomplishment

ABSTRACT

This research aims to analyse the burnout syndrome and the burnout situation of the nurses working in the Denizli State Hospital. Literature survey and appraisal have been done in the theoretical part of the research. It has been conducted a survey to the 485 nurses in the Denizli State Hospital, results have been evaluated statistically. SPSS 20 program has been used in the analysis of the data.

The research has been planned and realized in two parts. In the first part, the structure and theoretical basis of the burnout, the emergence and the ways of preventing the burnout have been handled. In this part, the conceptual framework of the burnout, the dimensions of the burnout and the models of the burnout, the factors that affect the emergence of the burnout, the personal and organizational ways of preventing the burnout have been analyzed. In the second part of the research, burnout level and the case of Denizli State Hospital have been analyzed.

The acceptance or the rejection of the assumptions has been stated in the final section. It has been determined medium level burnout in the insensitivity, high level burnout in the emotional exhaustion and decreasing of personal success as a result of the research.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİĞİN YAPISI VE KURAMSAL TEMELLERİ

1.TÜKENMİŞLİĞİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ, BOYUTLARI ve MODELLERİ.....	8
1.1.Tükenmişliğin Kavramsal Çerçevesi.....	8
1.1.1.Tükenmişliğin Tanımı.....	8
1.1.2.Tükenmişlikle İlgili Diğer Kavramlar.....	10
1.1.2.1.Stres.....	10
1.1.2.2.Depresyon.....	12
1.1.2.3.İş Doyumu ve İş Doyumsuzluğu.....	13

1.2.Hemşirelere İlişkin Tükenmişlikle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	13
1.2.1.Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar.....	14
1.2.2.Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar.....	15
1.3.Tükenmişliğin Boyutları.....	17
1.3.1.Duygusal Tükenme.....	17
1.3.2.Duyarsızlaşma.....	18
1.3.3.Kişisel Başarı.....	18
1.4.Tükenmişlik Modelleri.....	19

2.TÜKENMİŞLİĞİN ORTAYA ÇIKIŞI ve ÖNLEME

YOLLARI20

2.1.Tükenmişliğin Ortaya Çıkışına Etki Eden Etkenler.....	20
2.2.Tükenmişliği Önleme Yolları.....	21
2.2.1.Bireysel Düzeyde Önleme Yolları.....	22
2.2.2.Örgütsel Düzeyde Önleme Yolları.....	24

İKİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ve DENİZLİ DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

1. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN ÖZELLİKLERİ.....27

2. HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

ve DENİZLİ DEVLET HASTANESİ HEMŞİRELERİ ÖRNEĞİ..... 28

2.1. Denizli Devlet Hastanesi Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özellikler.....28

2.2. Denizli Devlet Hastanesi Hemşirelerinin Kişisel Özelliklerinin Tükenmişlik Açısından Durumu.....30

2.2.1. Tükenmişlik ve Cinsiyet.....30

2.2.2. Tükenmişlik ve Yaş.....32

2.2.3. Tükenmişlik ve Medeni Durum.....36

2.2.4. Tükenmişlik ve Çocuk Sayısı.....37

2.3. Denizli Devlet Hastanesi Hemşirelerinin Mesleksel Özelliklerinin Tükenmişlik Açısından Durumu.....39

2.3.1. Tükenmişlik ve Çalışma Statüsü39

2.3.2. Tükenmişlik ve Haftalık Çalışma Saatleri.....41

2.3.3. Tükenmişlik ve DDH’de Çalışılan Süre43

2.3.4. Tükenmişlik ve Toplam Hizmet Süresi.....45

2.3.5. Tükenmişlik ve Mesleği İsteyerek Seçme48

2.3.6. Tükenmişlik ve Meslek Değiştirme.....49

2.3.7. Tükenmişlik ve Geçmişte Başka Bir İşle Uğraşma Durumu.....50

2.3.8. Tükenmişlik ve Çalışılan Birim51

2.4.Denizli Devlet Hastanesi Hemşirelerinin Tükenmişlik Alt	
Boyutları Puan Dağılımı.....	56
SONUÇ.....	57
KAYNAKÇA.....	60
Ek-1:DDHHTS Anketi	66
Ek-2:DKHBGS Anket İzin Belgesi.....	70
ÖZGEÇMİŞ.....	71

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No.
Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	28
Tablo 2. Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Tükenmişlik Puanları.....	31
Tablo 3. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Puanları.....	32
Tablo 4. Hemşirelerin Yaşı ile MTÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Testiyle Analizi	35
Tablo 5. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik Puanlar.....	36
Tablo 6. Hemşirelerin Çocuk Sayısına Göre Tükenmişlik Puanları.....	37
Tablo 7. Hemşirelerin Çocuk Sayısı ile MTÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Testiyle Analizi,.....	38
Tablo 8. Hemşirelerin Çalışma Statüsüne Göre Tükenmişlik Puanları.....	39
Tablo 9. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik Puanları.....	41
Tablo 10. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresi ile MTÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Testiyle Analizi.....	42
Tablo 11. Hemşirelerin DDH’de Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik Puanları.....	44
Tablo 12. Hemşirelerin Hizmet Süresine Göre Tükenmişlik Puanları.....	46

Tablo 13. Hemşirelerin Mesleğini Seçme Durumuna Göre Tükenmişlik

Puanları.....48

Tablo 14. Hemşirelerin Mesleği Değiştirme Durumuna Göre Tükenmişlik

Puanları.....49

Tablo 15. Hemşirelerin Geçmişte Başka Bir Meslekle Uğraşma Durumuna Göre

Tükenmişlik Puanları.....50

Tablo 16. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Tükenmişlik Puanları.....52

Tablo17. Hemşireleri Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların

Dağılımı.....56

KISALTMALAR LİSTESİ

ANAÜ	: Anadolu Üniversitesi
Çev.	: Çeviren
D	: Duyarsızlaşma
DDH	: Denizli Devlet Hastanesi
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
Diğ.	: Diğerleri
DKHBGS	: Denizli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği
DT	: Duygusal Tükenme
EBE	: Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Ed.	: Editör
EÜ	: Ege Üniversitesi
İABD	: İşletme Ana Bilim Dalı
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
KB	: Kişisel Başarıda Düşme
KW	: Kruskal Wallis Testi
MBI	: Maslach Burnout Inventory / Maslak Tükenmişlik Ölçeği
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
YBHSS	: Yoğun Bakım Hemşirelik Stres Skalası
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

— **Çalışma Konusunun Seçimi:** Hemşirelik, fazla iş yükü, yetersiz ücret, yasalarla ilgili sorunlar, görev tanımının ve yetki sınırlarının yeterince belirlenmemiş olmasından dolayı iş stresinin yoğun olarak yaşandığı meslek grubunun en önemlisidir. Bu nedenle de tükenmişlik sendromu hemşireler üzerinde oldukça fazla görülmektedir. Hemşirelerin tükenmişliği; tükenen personelin işine ve hastasına olan ilgisinin azalması, işinde düşük performans göstermesi, hastalarına sert tavırlar sergilemesi veya hastalarıyla yeterince ilgilenmemesi, dikkat ve konsantrasyon eksikliği nedeniyle sorunlara sebep olması gibi pek çok nedenden dolayı önem arz etmektedir. Sonuç olarak hemşirelerdeki tükenmişlik sendromunun, sağlığın ve hasta bakımının kalitesinin düşmesine neden olabilecek bir sorun olması nedeniyle belirlenmesi ve önlemlerinin alınması gerekmektedir.

Bu çalışma 1919 yılında kurulmuş olan Denizli Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin tükenmişliğini ölçmesi açısından tükenmişlik literatüründe önemli bir yere sahiptir.

— **Çalışmanın Amacı:** Bu çalışmada Denizli Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenlerle ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

— **Çalışmanın Önemi:** Tükenmişlik olgusu hem bireysel hem de örgütsel yaşamda büyük sorunlar yaratması nedeni ile araştırmacıların önemle üzerinde durduğu konulardan birisidir. Tükenmişlik sebebiyle ortaya çıkan sorunları belirlemek günümüzde oldukça önemli hale gelmiştir.

Tükenmişlik sendromunun en çok görüldüğü meslek gruplarından birisi de hemşirelerdir. Bu nedenle, hemşirelerin tükenmişliğinin tanımlanması ve önlenmesi ülkemizin sağlık standartlarının yükselmesi açısından oldukça önemlidir.

— **Çalışmada Kullanılan Yöntem ve Teknikler:** Çalışmanın kuramsal bölümünde kaynak tarama yöntemi kullanılmıştır. Alan araştırması bölümünde anket uygulanmış ve anket sonuçları istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Alan çalışması Denizli Devlet Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi amacıyla planlanmış kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırma evrenini Denizli Devlet Hastanesinde çalışan toplam 534 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem yapılması planlanmayan çalışmada evrenin tümüne ulaşılması amaçlandı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler dışında toplam 485 kişiye ulaşıldı ve analize dahil edildi.

Araştırmanın verileri; literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik Veri Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği formları kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyo-demografik veri formu cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, statüsü, çalışmakta olunan bölüm (dahiliye veya cerrahi), haftalık çalışma süresi, hizmet süresi, hastanede çalışma süresi, mesleği seçme durumu, mesleği değiştirme durumu ile ilgili olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Ek-1) 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olup Maslach Tükenmişlik Ölçeği 22 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler, Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarıda Düşme (KB) olmak üzere 3 boyutu kapsamaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), tükenmişlik araştırmalarında sık kullanılması ve yüksek güvenilirliği olması nedeniyle tercih edilmiştir.

MTÖ, 7'li yanıt aralığından oluşan Likert türü bir ölçektir, ancak Türkçe'ye uyarlanırken 5'li yanıt aralığına indirilmiştir. Türkçe'ye uyarlanmış ölçekte 22 ifade bulunmaktadır. Tükenmişliği belirlenmesi düşünülen bireylerden, her bir ifadeyi 1."Hiçbir zaman", 2. "Nadiren", 3." Bazen", 4." Çoğu Zaman", 5."Her Zaman" seçenekleri yönünden değerlendirerek birini işaretlemeleri istenmektedir.

Duygusal tükenme alt ölçeği dokuz maddeden oluşur ve kişinin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar. Duygusal tükenme: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20'nci maddeler olmak üzere toplam 9 madde ile ölçülmektedir.

Puan Aralığı 9-45 arasındadır. Olumsuz ifadeler içeren bu maddelerden alınacak yüksek puanlar daha fazla duygusal tükenme yaşandığını ifade etmektedir.

Duyarsızlaşma: 5, 10, 11, 15 ve 22'nci maddeler olmak üzere toplam 5 madde ile ölçülmektedir. Puan aralığı 5-25 arasındadır. Olumsuz ifadeler içeren bu maddelerden alınacak yüksek puanlar daha fazla duyarsızlaşma yaşandığını ifade etmektedir. Duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun bir şekilde davranmalarını tanımlar. Bu maddelerden alınacak yüksek puanlar daha fazla duygusal tükenme yaşandığını ifade etmektedir.

Kişisel başarı alt ölçeği, insanlarla çalışan bir kimsede yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlar. Kişisel Başarı Hissi: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21'nci maddeler olmak üzere toplam 8 madde ile ölçülmektedir. Puan aralığı 8-40 arasındadır. Maddeler olumlu ifadeler içermektedir. Bu maddelerden alınacak düşük puanlar daha fazla duygusal tükenme yaşandığını ifade etmektedir.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki maddeler aynı şekilde, kişisel başarı alt ölçeğindeki maddeler ise ters puanlanıp toplanarak her alt ölçek için ayrı puan elde edilmektedir.

Ölçeğin her üç boyutu ayrı olarak değerlendirilmektedir. Her bir ifade 1-5 arasında değer almaktadır. Toplam puanlar duygusal tükenme boyutunda 9-45; duyarsızlaşma boyutunda 5-25; kişisel başarı boyutunda 8-40 arasında değişmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarından alınan puanların yüksek, kişisel başarı boyutundan alınan puanların düşük olması tükenmişlik durumunun yüksek olduğunu göstermektedir.

Duygusal tükenme puanlarında 0-16 düşük, 17-26 orta, 27 ve üzeri yüksek, duyarsızlaşma puanlarında 0-6 düşük, 7-14 orta, 15 ve üzeri yüksek, düşük kişisel başarı puanlarında 39 ve üzeri düşük, 32-38 orta, 0-31 yüksek olarak gruplanmaktadır.

Veri toplama formunun anlaşılabilirliği ve işlevselliğini saptamak için ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında veri toplama formunda değişiklik yapılmadığı için ön uygulamaya alınan hemşireler araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

Veriler, cerrahi, dahiliye klinikleri, acil serviste ve idari birimlerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 485 hemşireden veri toplama formları kullanılarak elde edilmiştir.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden resmi izin alınmıştır(Ek-2). Çalışmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı ile ilgili bilgi verilip sözel onamları alınmıştır. Veri toplama formları araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Hemşirelerin birbirleri arasındaki etkileşimi önlemek için yalnız görüşülmüştür.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, unvan, görev yapılan birim, idari görev olup olmadığı, haftalık çalışma saati, hizmet yılı, hastanede çalışma süresi, hemşireliğin isteyerek seçilme durumu, mesleği değiştirme durumu.

Araştırmamızda Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin güvenilirliği için yapılan analiz sonucunda ölçeğin üç alt boyutu için Cronbach Alfa katsayıları duygusal tükenme için 0.84, duyarsızlaşma için 0.69 ve kişisel başarı hissi için 0.75 olarak elde edilmiştir. Duyarsızlaşma alt boyutunun güvenilirlik katsayısı diğerlerine göre düşük olmakla birlikte, sosyal bilimler için kabul edilebilir düzeydedir.

Araştırmadan elde edilen verilerin analizini yapmak için SPSS 20 paket programı kullanıldı. Çalışma grubunun bağımsız değişkenler açısından normal dağılıp dağılmadığını anlamak için Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapıldı. Normal dağılıma uygunluk olmadığı için ölçümlerde; Kruskal Wallis Testi, Mann Whitney testi ve Spearman korelasyon testi kullanıldı.

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kategorik veriler frekans ve yüzde cinsinden, sürekli veriler ise verinin dağılım şekline bağlı olarak ortalama±standart sapma, ortanca değeri (minimum-maksimum) cinsinden özetlenmiştir. Çalışmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin cinsiyete, mesleklerini isteyerek seçip seçmeme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenebilmesi için Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin farklı yaş gruplarına, hemşirelerin medeni durumlarına, çocuk sahibi olma durumlarına, çalıştıkları pozisyona göre farklılaşıp farklılaşmadığının

belirlenebilmesi için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Fark yaratan grubu bulmak için ikili gruplar halinde Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Nonparametrik testler (Kruskal Wallis varyans analizi ve Mann Whitney testi) katılımcıların değişkenlerden aldıkları değerler yerine katılımcılara testin atadığı sıra numarası üzerinden değerlendirme yaparlar. Bu nedenle sonuçlarda; tablolarda yer alan ortanca ve ortalama değerlerle uyum durumu bu kapsamda irdelenebilir.

— **Çalışmanın Varsayımları:** Bu çalışmanın başlıca varsayımları şunlardır:

Varsayım-1: Kadınlar, erkeklere göre duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi açısından daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Varsayım-2: 51 ve üzeri yaştaki hemşireler, daha az yaşlı hemşirelere göre düşük kişisel başarı hissi açısından daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Varsayım-3: Medeni durumuna göre bekar hemşireler evli hemşirelerden daha fazla duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi yaşamaktadırlar.

Varsayım-4: Çocuk sayısı arttıkça hemşirelerde duyarsızlaşma artmaktadır.

Varsayım-5: Çalışma statüsüne göre servis hemşireleri, yönetici hemşirelerden daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİĞİN YAPISI VE KURAMSAL TEMELLERİ

1. TÜKENMİŞLİĞİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ, BOYUTLARI VE MODELLERİ

1.1. Tükenmişliğin Kavramsal Çerçevesi

Çalışmanın bu bölümünde tükenmişlik sendromu; tükenmişlik kavramının tanımı, ilişkili olduğu kavramlar, tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalar, tükenmişlik modelleri, tükenmişlik sendromunun boyutları ve tükenmişlik ölçekleri başlıkları altında ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

1.1.1. Tükenmişliğin Tanımı

Tükenmişlik, bireysel ve toplumsal bir mahiyet taşımaktadır. Sanayi toplumu koşullarında ortaya çıkmıştır; insan ilişkilerinin olumsuz bir çıktısıdır. Grene'nin 1961 yılında yazdığı Bir Tükenmişlik Olayı (A Burnt-Out Case) adlı roman, dikkatlerin konuya çekilmesinde etkili olmuştur; yazar bu yapıtında çöküntü yaşayan bir mimarın Afrika ormanlarına kaçışını konu almıştır.

Ancak tükenmişliği bir sendrom olarak ilk kez 1974 yılında Herbert Fruedenberger ele almıştır. Fruedenberger tükenmişliği şöyle tanımlamıştır: "Başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu."¹

¹ A.Sılıg, Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Anadolu Üniversitesi (ANAU), Eğitim Bilimleri Enstitüsü (EBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Eskişehir, 2003, s.10

Tükenmişlik, işinde başarılı insanların kaybedilmesiyle sonuçlanmaktadır. Bu durum tükenmişliğin en zor maliyetini oluşturmaktadır.²

Tükenmişlik konusundaki gelişmeler engel olunmadığı ve uyum sağlandığı durumlarda ise, güç güçsüzlüğe teslim olur; yaratıcılık yitirilir.³

Tükenmişlik, çağımızın toplumsal yaşantısının bir ürünü olarak, hayatımıza anlam kazandırma çabamız sonucunda gelişen bir olgudur.⁴

Cherniss göre tükenmişlik: "İşle ilgili stres kaynaklarına bir tepki olarak başlayan, çalışanların davranış ve alışkanlıklarını olumsuz etkileyen bir süreç."⁵

Edelwich göre tükenmişlik: "Başkalarına yardım sağlayan mesleklerde çalışan bireylerde, çalışma koşullarının bir sonucu olarak; idealizm, enerji ve amaçta görülen ve sürekli olarak artan bir kayıp."⁶

Pines'a göre, tükenmişliği ortaya çıkaran temel neden, insanların yaşamlarının anlamlı, yaptıkları işlerin faydalı ve önemli olduğuna inanma ihtiyaçlarıdır.⁷

Günümüzde tükenmişliğin en yaygın ve kabul gören tanımı, aynı zamanda kendi adıyla anılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde geliştirmiş olan Chiristina Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach tükenmişliği şöyle tanımlamıştır: "İşi gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olan bireylerde görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi."⁸

² A. Pines-E.Aronson, Career Burnout; Causes & Cures, New York, 1988, page (p.) 10

³ O.Çam, Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması, Ege Üniversitesi (EÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), İzmir, 1991, s.155

⁴ H.J. Freudenberg - G. Richelson, Burn-Out; How to Beat the High Cost of Success, New York, 1981, p.6

⁵ C. Cherniss, Professional Burnout in Human Service Organizations, New York,1980, p.5

⁶ J. Edelwich - A. Brodsky, Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions, New York, 1980, p.14

⁷ A Pines - E. Aronson, Career Burnout, Causes&Cures, New York, 1988, p.11

⁸ C. Maslach - P. G. Zimbardo, Burnout – The Cost of Caring, New Jersey,1982, p.3

Bütün bu tanımlardan da anlaşılacağı tükenmişliğin, "beklentiler, tutumlar, güdüler ve duyguları içeren, bireysel düzeyde ortaya çıkan, içsel psikolojik deneyim" olduğu düşünülebilir. Tükenmişliğin grup seviyesinde değerlendirilmesi de olasıdır.

1.1.2. Tükenmişlikle İlgili Diğer Kavramlar

Tükenmişlik (Burnout) sendromu çalışma hayatının kalite ve verimliliğini düşüren, işgören sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir olgudur. Tükenmişlik kavramı; hem " kronikleşen bir stres durumu " olarak ifade edilmekte, hem de " iş ve hayattan zevk almama sebebiyle geçmiş ve geleceğe karamsar bakma eğilimi " şeklinde ifade edilerek depresyona benzetilmekte, hem de " yapılan işe karşı sergilenen hoşnutsuzluk" olarak tanımlanarak iş doyumsuzluğu ile ilişki kurulmaktadır.

Stres, depresyon ve iş doyumsuzluğu kavramları tükenmişlikle ilgili kavramlardır, ancak içerik olarak birbirinden farklıdırlar. Bu bölümde bu kavramların benzerlik ve farklılıkları üzerinde durulacaktır.

1.1.2.1.Stres

Stres kelimesi günümüz insanı tarafından sık kullanılan bir kelimedir. Yabancı kökenli bir kelime olmasına rağmen her düzeydeki insanlar tarafından kullanılmaktadır. Günlük hayattaki kullanımıyla stres, hoş gitmeye bir durum, bir duygu ve bir olayı anlatır.⁹

İngilizce kökenli bir kelime olan " stres" kelimesi Latince " Esrictia" ve eski Fransızca' da "Esterece" kelimelerinden türetilmiştir.¹⁰ Sözlük anlamı olarak stres; 14. yüzyılda güçlük, sıkıntı, kötü talih anlamlarında; 17. yüzyılda felaket,

⁹ D. Orgon - W. Hamner-W. Clay, Organizational Behavior, an Applied Psychological Approach, Texas, 1982 , p.252

¹⁰ A. Baltas - Z. Baltas, Stres ve Başa Çıkma Yolları, İstanbul,1998, s.264-265

bela, dert, keder anlamlarında; 18. ve 19. yüzyıllarda strese yüklenen anlam değişerek güç, baskı, zor gibi anlamlarda durum ve objelere bağlı kişiye, organa veya ruhsal yapıya yönelik zorlamalar olarak kullanılmıştır.¹¹

Literatürde farklı yazarlar tarafından farklı tanımlar yapılmış olan stres kavramı ile ilgili tam bir görüş birliği yoktur. Bazı yazarlar tarafından yapılan stres tanımları aşağıdaki gibidir:

Stres kavramı Selye tarafından şöyle tanımlanmıştır: "Bireylerin fizyolojik ve psikolojik yapılarını etkileyen, onların davranışları, iş verimleri ve başka insanlarla olan ilişkileri üzerinde olumsuz yönde etki yapan psikolojik bir durum".¹²

Stresle ilgili bir diğer tanım Eren tarafından yapılmıştır. Eren, stresi şöyle tanımlamıştır: "Bireylerin içerisinde bulundukları ortam ve çalışma koşullarının onları etkilemesi sonucunda, vücutlarında özel biyo- kimyasal salgıların oluşarak söz konusu koşullara uyum için zihinsel ve fiziksel olarak harekete geçmesi durumu".¹³

Stres üzerine yapılan tanımların ortak özelliği stresin; fiziksel, duygusal ve kimyasal etkilerinin, mevcut dengeyi değiştirecek tarzda bedensel ve zihinsel gerilime sebep olmasıdır.¹⁴ Kişinin davranışındaki bu değişim çalışma hayatındaki uyumu bozarak birçok olumsuz sonuca sebep olmaktadır.

¹¹ ..., <http://tr.wikipedia.org/wiki/Stres> (10. 03. 2013)

¹² H. Selye, Stress without Distress, London, 1997, p.26

¹³ E. Eren, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2006, s.292

¹⁴ F. Eroğlu, Davranış Bilimleri, İstanbul, 2006, s.401

1.1.2.2. Depresyon

Depresyon yaşayan kişiler geçmiş ve gelecek konusunda karamsardırlar. Bu olumsuz bakış açısı, günlük hayatta kişilerarası ilişkilere yansiyarak performans düşüklüğüne sebep olabilir.

Bireylerin yaşadıkları başarısızlıklar, hayal kırıklıkları, bir yakının ölümü, eşten ayrılma, suçlanma ve iftiraya uğrama gibi birtakım olaylar, depresyona sebep verebilir. Fakat bu tür durumlarla karşılaşan kişilerin depresyona girecekleri söylenemez. Kişilik özellikleri, hayat deneyimi, yaş, çevre şartları gibi faktörler etkilemektedir.¹⁵

Yurtdışında tükenmişlik ve depresyon kavramları ile ilgili yapılan çalışmalar sonucunda, tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu ile depresyon arasında yakın bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuşlardır. Diğer boyutlardan duyarsızlaşma ile kişisel başarıda düşme ile ilişkisinin ise çok zayıf olduğunu söylemişlerdir.¹⁶ Bu sonuçlara göre bu iki kavramın bazı noktalarda benzerliklerinin olduğu, ancak bütün olarak bakıldığında birbirinden farklılık taşıdığı görülmektedir.

Türkiye’de yapılan bir başka araştırmada da depresyon ile tükenmişlik arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir ve şu veri elde edilmiştir: “Depresyon ve tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.”¹⁷

¹⁵ Eroğlu, s.438

¹⁶ W. B. Schaufeli- D. Enzmann, The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis, London, 1998, p.86

¹⁷ O. Toyçan – L. Kutlu –S. Çimen – N.Aydın, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyonu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, C.2, S.7, İstanbul, 2006, uvt. Ulakbim.gov.tr/uvt/index.php? cwid=388-tvadi=TPRÖ%2 CTTAR%2CTTIP%2CTMU, (21.07.2015)

1.1.2.3. İş Doyumu Ve İş Doyumsuzluğu

Bireylerin çalışma hayatlarında başarılı, mutlu ve üretken olabilmeleri için gerekli en önemli faktörlerden birisi iş doyumudur. İş doyumunu, en yalın şekliyle şöyle tanımlanabilir: "Bireyin yaptığı iş hakkındaki genel tavrı."¹⁸

Muchinsky 'a göre çalışanın işini yada iş hayatını değerlendirirken duyduğu hazzı ifade etmekte kullanılan iş doyumunu kavramı psikolojik sağlığın en önemli konularından birini oluşturmaktadır.¹⁹

1.2. Hemşirelere İlişkin Tükenmişlik İle İlgili Yapılan Çalışmalar

İnsanların çalışma hayatlarında olan ilişkileri ve bu ilişkilerden kaynaklanan sorunlar üzerinde pek çok araştırma yapılmıştır. Tükenmişlik sendromu da bu tür çalışmalar sonucunda ortaya çıkmış bulunan modern çağın en önemli sorunlarından birisidir.

Yurt dışında tükenmişlik sendromu ile ilgili geniş bir literatür bulunmaktadır.1974'te Freudenberger ile başlayan çalışmalar Christina Maslach'ın oluşturduğu Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory-MBI) ile daha somut bir hale getirilmiş ve günümüze kadar önemini koruyarak gelmiştir. Türkiye 'de ise 1992 yılında Canan Ergin tarafından Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Türkçe 'ye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenirliği test edilmiştir.²⁰

Çalışmanın bu bölümünde tükenmişlik sendromu ile ilgili yurt dışı ve Türkiye'de yapılmış olan çalışmalardan elde edilen sonuçlar verilecektir. Ancak

¹⁸ S. P. Robbins, " Organizational Behavior", New Jersey, 1999, p.142

¹⁹ M. Gürsel - H. İzgar - V. Altınok - S. Kesici - H. Bozgeyikli - A. Sürücü ve A. Negis, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Konya, 2003, s. 125

²⁰ C. Ergin, "Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması", 7.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları,(Ed. R. Bayraktar - İ. Dağ), Ankara, 1992

tükenmişlik konusundaki geniş literatür nedeniyle, bu kısım hemşireleri konu alan tükenmişlik çalışmalarıyla sınırlı tutulmuştur.

Çalışmalar göstermektedir ki hastanelerde çalışan hemşireler en yüksek risk grubunu oluşturmaktadır. Zira iş ortamındaki hasta beklentileri ve istekleri, iş riski, hata yapma olasılığı, aşırı iş yükü, vardiyalı sistem, halktan saygı görmeme, doktor baskısı, idari baskı ve destek yoksunluğu, hasta ve yakınlarından gelen saldırgan davranışlar, hizmet beklentisindeki bazı belirsizlikler bu sendromun oluşmasında belirleyici etmenlerdir. Bu stres faktörlerinin sürekli tekrarlanması çalışmayı daha da zorlaştırmaktadır.²¹

1.2.1. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Aşağıda tükenmişlik sendromu ile ilgili hemşireler üzerinde yurtdışında yapılmış olan bazı çalışmalar verilmiştir.

Poncet, Toullic, Papazian tarafından Fransa'da yapılan araştırmada 278 yoğun bakım ünitesinden 165'ini kapsayarak 2525 çalışana Maslach ölçütleriyle anket düzenlenmiş ve 2392 cevap alınmış, yoğun bakım çalışanlarının 1/3'ünde ciddi tükenmişlik sendromu tespit edilmiştir.

Çalışan uyumunun bozulması, çalışanlarla çatışma ve zayıf iletişim tükenmişlik sendromu gelişimini hızlandırmakta, çalışanlarla idareciler, çalışanlarla hizmet alanlar arasında olumlu iletişimi arttırmak tükenmişlik sendromunu azaltmaktadır.²²

İran'da 2008 yılında Moshad Üniversitesinde A.Sahraian, Fazalzadeh, Mehdizadeh ve arkadaşları tarafından dahiliye, cerrahi ve psikiyatri ve yanık ünitelerinde çalışan hemşirelerde gelişen tükenmişlik sendromunun karşılaştırılması ile ilgili Şiraz'daki devlet hastanelerinde yapılan çalışmada en az bir yıl tecrübesi

²¹ ICN on Occupational Stress and the Threat to Worker Health, <http://www.icn.ch/publications/occupational-whealth-and-safety>, (07.09.2013)

²² M. C. Poncet – P. Toullic – L. Papazian, N. KennisBarnes – J. F. Timsit – F. Pochard – S. Chevret – B. Schlemmer – E. Arzoulay, “Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff”, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Volume: 7, New York, April 2007

olan yoğun bakım hemşirelerinde MTÖ kriterleri ile 28 soruluk anket düzenlenmiş ve hemşireler arasındaki etkilerin karşılaştırılması yapılmıştır.

İran'da Şiraz'daki hastanelerdeki dahiliye, hariciye ve yanık ünitelerindeki tükenmişlik sendromu dereceleri incelenen bu çalışmada standart anketler kullanılarak değerlendirilme yapılmış ve Şiraz'daki beş hastanedeki hemşireleri kapsamıştır. 180 hemşire çalışmaya katılmış, katılanların % 62'si kadın, ortalama yaş 34.8, % 74 evli, bunların % 44'ü üniversite derecesindedir. Psikiyatri servisinde bekar hemşireler daha çok gece çalışmasına katıldığı için daha çok tükenmişlik ve erkek hemşireler belirgin olarak daha fazla benlik kaybı göstermiş, gece çalışan hemşirelerde psikolojik tükenme ve benlik kaybı daha çok görülmüştür. Hemşirelerin % 26'sında psikiyatrik bulgular saptanmış, yoğun bakım hemşirelerine göre daha az çalışan psikiyatri hemşirelerinde daha fazla tükenmişlik ortaya çıkmış, yeni işe başlayan hemşirelerin ideallerini gerçekleştiremedikleri zaman tükenmişlik sendromuna daha fazla eğilim gösterdikleri anlaşılmıştır.²³

1.2.2. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Murat Kalemoglu ve Özcan Keskin tarafından GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servisinde çalışan 22 kadrolu personel ile rastgele seçilmiş 22 diğer servislerin sağlık personeli arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak anket yapılmıştır. Acil serviste çalışma yapılan 22 kişinin 5'i erkek (% 22.73) 17'si kadın (% 77.27), yaş ortalaması 24.73, evlilerin sayısı 6 (% 27.27), bekarların 16 (% 72.73), tükenmişlik sendromu etkisi görülen personel sayısı ise 7 (% 31.82)'dir. Acil servis dışı kliniklerde çalışma yapılan 22 kişinin 15'i erkek (% 68.18), 7'si kadın (% 31.82), yaş ortalaması 30.41, evlilerin sayısı 14 (% 63.649), bekarların 8 (% 36.36), tükenmişlik sendromu belirtileri görülen personel sayısı ise 2 (% 9.1)'dir. Her iki grubun duygusal tükenme oranları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı farklar saptanmış ve 7 çalışmada (% 31.82) ciddi stres etkisi saptanırken bu sayı hastane çalışanları arasında 2'dir (% 9.1). Acil çalışanlarında tükenmişlik etkileri,

²³ A.Sahraian – A. Fazelzadeh - A.R. Mehdizadeh - S.H. Toobac, “Burnout in Hospital Nurses: A Comparison of Internal, Surgery, Psychiatry and Burn Wards”, International Nursing Review, Volume: 55, Issue: 1, Massachusetts, March 2008

hastanenin diğer sağlık çalışanlarına göre daha belirgin olarak görülmüş, olayların aile, arkadaş ve meslektaşlarla paylaşılması sorunların etkisinin azaltılmasında önemli olarak değerlendirilmiştir.²⁴

Zihniye Okray Kocabıyık ve Ebru Çakıcı tarafından, örneklemini KKTC'deki Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastanesi'nde görevli 230 sağlık çalışanının oluşturduğu araştırmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan deneklerin yaş ortalaması 35.69'dur. % 17.8'i doktor (n=41), % 47.4'ü hemşire (n=109), % 26.1'i memur (n=60) ve %8,7'si işçi (n=20) olup erkeklerin (%10.81) kadınlara (% 14.50) göre daha az duygusal tükenme yaşadığı ve iş doyumlarının kadınlara göre daha yüksek, 41-50 yaş grubundaki bireyler 18-30 yaş grubuna göre kişisel başarıları daha iyi, doktorların memurlara göre duyarsızlaşmaları daha fazla, hemşirelerin doktorlara göre iş doyumunu daha az, evlilerin bekar ve dullara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.²⁵

Leman Şenturan ve Necmiye Sabuncu ile Bilgi Gülseven Karabacak ve Şule Ecevit Alpar tarafından yapılan araştırma İstanbul ilindeki özel diyaliz merkezleri ve Devlet Hastanelerinin diyaliz ünitelerinde yürütülmüş, araştırmanın örneklemini hemodiyaliz ünitelerinde çalışan, gönüllü 187 hemşire oluşturmuş, verilerin toplanmasında bilgi formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Hemodiyaliz ünitesi hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu ve kendilerini başarılı olarak algıladıkları ancak çalışma yılı arttıkça tükenmenin arttığı ortaya çıkmıştır.²⁶

Celalettin Serinkan ve Esin Barutçu tarafından Denizli Sosyal Sigortalar Hastanesindeki (Sergazi Devlet Hastanesi) hemşirelere yönelik bir araştırma gerçekleştirilmiş, yaş ilerledikçe duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın azaldığı, yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışanların daha fazla duygusal tükenme ve

²⁴ M.Kalemoğlu - Ö.Keskin, ",GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servis Çalışanlarında Stres Faktörleri ve Tükenmişlik "Ulusal Travma Dergisi, S.4, İstanbul, 2002

²⁵ Z. Okray Kocabıyık - E. Çakıcı, "Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu", Anadolu Psikiyatri Dergisi, C.3, S.9, İstanbul, 2008

²⁶ L. Şenturan –B .G. Karabacak - Ş. Ecevit Alper - N. Sabuncu, "Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi", 17. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi, 2007, Antalya

duyarsızlaşma yaşadıkları, mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin de yine daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları ortaya çıkmıştır.²⁷

1.3.Tükenmişliğin Boyutları

Günümüzde en yaygın olarak kabul gören ve kullanılan tükenmişlik modeli Maslach ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Maslach tükenmişliği üç boyutlu bir kavram olarak ele almıştır. Bu boyutlar "duygusal tükenme", "duyarsızlaşma" ve "kişisel başarı"dır. Bu bölümde tükenmişliğin bu üç boyutu incelenecektir.

1.3.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, bireysel stresten kaynaklanmaktadır. Duygusal tükenme şöyle tanımlanabilir: “Çalışanların fiziksel ve duygusal açıdan kendilerini aşırı yorgun ve yıpranmış hissetmeleri.”²⁸

Tükenmişlik sendromu yaşayanlar, kendilerini en çok duygusal tükenme ile tanımlamaktadırlar. Tükenmişliğin üç boyutu içinde en çok analiz edilen duygusal tükenme boyutudur. Ancak bu diğer iki boyutun önemsiz olduğu anlamına gelmemektedir. Bütünsel bakış açısı önemlidir ve tek boyuta odaklanmak onun kaybedilmesi anlamına gelir.²⁹

²⁷ E. Barutçu - C. Serinkan, "Günümüz Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma", Ege Akademik Bakış, C.2, S.8, Denizli, 2008

²⁸ G. Girgin, İlkokul Öğretmenlerinde Meslekten Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Bir Model Önerisi (İzmir İli Kırsal ve Kentsel Yöre Karşılaştırması) Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), İzmir, 1995, s.7

²⁹ C. Maslach – W.B.Schaufeli – M.P.Leiter, “Job Burnout”, Annual Review of Psychology, No: 52, New York, 2001, p.402

1.3.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, tükenmişlik sendromunun ikinci boyutudur. Duyarsızlaşma şöyle tanımlanabilir: “Hizmet götürülen kişilere karşı, katı, soğuk, ilgisiz ve hatta insancıl olmayan tarzda olumsuz bir tavır sergilenmesi.”³⁰ Bu tanımdan anlaşıldığına göre, duyarsızlaşma, kişiler arası bir nitelik taşımaktadır.

Duyarsız davranan kişi, diğerlerinden uzaklaşmaktadır. Araya mesafe koymaktadır. Duygusal tükenmişliğe tepki olarak kişi kendini korumaya almakta, ancak negatifiği çalışma kapasitesini giderek yok etmektedir.³¹

1.3.3. Kişisel Başarı

Kişisel başarının düşmesi, tükenmişliğin üçüncü boyutunu oluşturmaktadır. Tükenmişlik yaşayan birey işinde ilerleyemediğini, boşuna çalıştığını düşünerek yetersizlik duygularına kapılır.³² En belirgin özellik şudur: “Kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasıdır.” Kişisel başarı yitimi, veya kişisel başarıda düşme hissi; duygusal tükenme ile duyarsızlaşma kombinasyonunun bir işlevi olarak kabul edilmektedir.³³

Bireyin geliştirdiği olumsuz düşüncelerin muhatabı başkalarıdır, ancak bunlar kişinin kendisini de içine almakta, giderek birey kendi benliğine olan saygısını yitirmektedir.³⁴

³⁰ R.R. Hock, “Professional Burnout Among Public School Teachers” Public Personnel Management, Volume 17, No: 2, New York, 1988, p.168

³¹ Maslach - Schaufeli - Leiter, p. 403

³² M. Silah, Çalışma Psikolojisi, Ankara, 2001, s.63.

³³ Maslach – Schaufeli – Leiter, p. 403.

³⁴ U. Örmən, Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerine Bir Uygulama, Marmara Üniversitesi (MÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 1993, s.3

1.4.Tükenmişlik Modelleri

Tükenmişlik sendromunu konu alan çalışmalar incelendiğinde, farklı araştırmacılar tarafından farklı tükenmişlik modellerinin geliştirildiği görülür. Bu çalışmada da geliştirilmiş olan modellerden en önemlileri şunlardır: Cherniss Tükenmişlik Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik modeli, Pines Tükenmişlik Modeli, Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli, Meier Tükenmişlik Modeli, Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli ve Maslach Tükenmişlik Modeli'dir.

Cherniss Tükenmişliği şöyle tanımlamıştır:"Tükenmişliğin temelinde stres yer almaktadır ve 1980 yılında Cary Cherniss tarafından kurulmuştur. Cherniss tükenmişliği "işle ilgili stres kaynaklarına bir tepki olarak başlayan, başa çıkma davranışlarını içeren ve işle psikolojik ilişkiyi kesmeyle son bulan süreç."³⁵

Edelwich ve Brodsky'nin 1980 yılında ortaya koydukları model, bir "Tükenmişlik Gelişim Modeli" olarak ifade edilebilir. Bu modele göre, tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasına yol açan aşamalar şunlardır: İdealistik coşku aşaması, durgunluk aşaması, engellenme aşaması ve apati aşamasıdır.³⁶

Pines Tükenmişlik Modeline göre tükenmişlik şöyle tanımlanmaktadır: "Bireyleri duygusal anlamda sürekli olarak tüketen ortamların; birey üzerinde yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik durumu." Tükenmişliğin bu üç boyutlu modeline göre fiziksel bitkinlik boyutu yorgunluk, enerji azalması ve güçsüzlüğü; duygusal bitkinlik boyutu çaresizlik, umutsuzluk, adanmış olma duygusu ve hayal kırıklığını; zihinsel bitkinlik boyutu ise işe yaramama, kendini değersiz hissetme, suçluluk duyguları ve kendine karşı olumsuz tutumlar içinde olma duygularını içerir.³⁷

³⁵ F. Yıldırım, Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki, Hacettepe Üniversitesi (HÜ) SBE, YYLT, Ankara, 1996, s.4

³⁶ E. İlgin, İnfaz Koruma Memurlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2010, s.25

³⁷ A. Pines - E. Aronson, Career Burnout, Causes & Cures, New York, 1988, p.9

Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeline göre tükenmişliğin fizyolojik, duyuşsal-bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç boyutu vardır. Tükenmişlik şu dört aşamada oluşmaktadır: Durumun strese götürme derecesi, algılanan stres düzeyi, strese verilen tepki ve strese verilen tepki sonucu.³⁸

Meier Tükenmişlik Modeline göre, tükenmişlik, iş deneyimlerinin tekrarı ile sonuçlanan bir durumdur ve dört boyutu bulunmaktadır: Pekiştirme beklentileri, sonuç beklentileri, yeterli olma beklentileri, bağlamsal işleme beklentileri.³⁹

Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeline göre, dört aşama söz konusudur: Rol belirginliği-rol belirsizliği aşaması, yeterlilik-yetersizlik aşaması, verimlilik-durgunluk aşaması, yeniden oluşturma-hayal kırıklığı aşaması. Tükenmişlik, bu aşamalardaki sorunların bireye doyum sağlayacak şekilde çözülmemesinden kaynaklanmaktadır.⁴⁰

Maslach Tükenmişlik Modeli, üç aşamadan oluşmaktadır: Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı yitimi. Maslach bu üç boyut üzerinden bir ölçek geliştirmiştir ve ölçek yaygın olarak kullanılmaktadır.⁴¹

2. TÜKENMİŞLİĞİN ORTAYA ÇIKIŞI VE ÖNLEME YOLLARI

2.1. Tükenmişliğin Ortaya Çıkışına Etki Eden Etkenler

Tükenmişliğin ortaya çıkışına etki eden etkenleri bireysel ve örgütsel olarak iki ana öbekte ele almak olanaklıdır. Bireysel etkenler şöyle sıralanabilir: “...dış kontrol odaklı olma; kendine yeterlilikten, empati yeteneğinden ve duygusal kontrolden yoksun olma; gerçekçi olmayan beklenti düzeyine sahip olma (...); gerçek ile beklentiler arasındaki uyumsuzluk; bireyin kişilik özelliği ve hayatını etkileyen olaylar üzerindeki kişisel kontrolü; yaş, eğitim, cinsiyet, denetim odağı,

³⁸ S. Aydın, İş Hayatında Tükenmişlik ve Eminönü İlçesi Banka Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama, İstanbul Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2007, s.14-15

³⁹ C. Sanlı, Adana İlinde Çalışan Polislerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, SBE, Adana, 2006, s.18

⁴⁰ S. Akten, Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2007, s.42-43

⁴¹ C. Sanlı, s.40

medeni durum, çocuk sayısı, işe bağımlılık, motivasyon, performans, iş dışı yaşamdaki stresler, mesleki doyum, informal destek, üstlerinden gördüğü destek, iş doyumsuzluğu, işten soğuma, ...”⁴²

Tükenmişliğin örgütsel etkenleri, örgütsel çatışma, örgütsel iletişimsizlik, rol belirsizliği, rol çatışması, kararlara katılamama, çalışma ortamının olumsuz fiziksel koşulları, iş güvenliğinin olmaması, örgüt kültürü, iş standardının olmaması, çalışma ortamındaki duygusal-cinsel taciz, yeniden yapılandırma, küçülme olarak sıralanmaktadır.⁴³

2.2.Tükenmişliği Önleme Yolları

Tükenmişlik ve tükenmişlik sonucu oluşan sorunlarla ilgili oldukça çok araştırma yapılmıştır. Yapılan bu araştırmaların amacı çoğunlukla tükenmişliği azaltmak ve tükenmişliğin oluşmasını önlemek olmuştur.

Tükenmişlik çalışma hayatının her alanında insanların karşılaştığı yaygın ve önemli bir sorundur. Bu durumla başa çıkabilmek için hem bireysel hem de örgütsel düzeyde etkili mücadele gerekmektedir. Etkili mücadele için ise en önemli yöntem tükenmişliğin oluşmasını engelleyici yöntemler geliştirmektir. Ancak bu mümkün olmadığında, tükenmişliği erken dönemde teşhis etmek ve hızlı müdahale etmek gerekmektedir.⁴⁴ Tükenmeyi önlemek ve onunla başa çıkmak için uygulanacak bireysel ve örgütsel düzeyde önleme yolları anlatılmıştır.

⁴² S. Akten, s.30

⁴³ S. Polatçı – K. Ardıç, “Tükenmişlik Sendromu: Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (İİBFD), C. 10, S.2, Ankara, 2008, s.72-73

⁴⁴ K.N. Açmaz, “Tükenmişlik Sendromu”, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, S.68, İstanbul, 2005, s.29-30

2.2.1. Bireysel Düzeyde Önleme Yolları

Tükenmişlikle başa çıkma yöntemleri konusunda, bireysel düzeyde yapılabilecek değişiklikler tükenmişlik üzerinde önemli etkiye sahiptir. Bireysel düzeyde önleme yolları sırasıyla aşağıda özetlenmiştir.

— **Kendini Tanıma:**Kendini tanıma, tükenmişliği önlemenin ilk adımı olarak görülmektedir. Bireyin, kendindeki değişimin farkına varması, bunun nedenlerini ve sonuçlarını analiz edebilmesidir.

Bireyin kendine ilişkin değerlendirmeleri yapıcı olmalıdır. Olumlu yaklaşım esas olmalıdır.⁴⁵

— **Gerçekçi Amaç ve Erekler Belirlemek:**Amaç belirleme insan doğasının bir parçasıdır. Amaçlar ne kadar kesin belirlenirse ulaşmak o kadar kolaylaşır. Seçimler için ölçüt belirlemeye yardım eder. Gidilecek doğru yönü gösterir. Ancak gerçekçi ve ulaşılabilir amaçlar belirlemek sanıldığı kadar kolay değildir. Çünkü amaç belirlemek karar verme becerisiyle yakından ilgilidir. Amaç belirleme bireyin kendini denetlemesini, sorumluluk almasını, plan yapmasını, kendini keşfetmesini kolaylaştırır. Özsaygının ve özgüvenin artmasına yol açar.⁴⁶

— **Gevşeme Programları Uygulamak:** Zihinsel ve bedensel rahatlama tekniklerinden oluşan uygulamalar programın temelini oluşturur. Nefes kontrolü,

⁴⁵ O. Gürsevil Dalkılıç, Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Ankara, 2014, s.153-154

⁴⁶ M.E.B., Amaç Belirleme,http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/01/19/972770/icerikler/amac-belirleme_239240.html. (20/05/2013)

esneme, germe, sıkma ve pasif kas gevşetme gibi uygulamalar temel kas gruplarında rahatlama ve genel bedensel gevşeme sağlar.

Odaklanma ve canlandırma gibi uygulamalardan oluşan zihinsel rahatlama teknikleri zihni arındırır, alfa dalgalarını yükseltir; oluşan zihinsel sakinleme ile rahatlama fizyolojisi devreye girerek dengenin yeniden kurulması sağlanır.⁴⁷

— **İç Görü Geliştirmek:**Günün içinde yada dışında yaşadığımız olayları daha iyi algılamak için gelişmiş bir iç görüye sahip olmak gerekir. İç görüşümüz bize somut olayların ardındaki soyut kavramları da algılamamıza ve daha farklı bir düşünce üretmemize yardımcı olur.⁴⁸

— **Zamanı Yönetmek:**Zamanı yönetmek hayatı yönetmektir. Zaman doğduğumuzda bankada açılan bir hesap gibidir. Ne yaparsak yapalım bu hesap sürekli azalır. Yapabileceğimiz en iyi şey onu iyi kullanmaktır. Bu yüzden zamanı yönetmek önemlidir. Bu anlamda yaşamımızı yönetmeye çalışırken ve kendimizi planlarken öncelikli olarak yapmamız gereken ilk şey amaçlarımızı belirlemektir. Kısaca zaman planlaması yaparken, bir hedef ve bu hedefe ulaşmak için yapılacak işleri belirleyip, bu işleri önemlerine göre sıraladıktan sonra geriye kalan; bu sıraya göre hareket etmektir. Bununla birlikte zamanı yönetmek için sadece yöntemleri bilmek yeterli değildir. Başarılı bir zaman yönetimi uygulamasının ancak kişinin kendi çabasıyla olacağı unutulmamalıdır.⁴⁹

⁴⁷ ..., Pratik Gevşeme Programı, <http://dengeliyasam.com.tr/ofis/pratik-gevseme-programi/uygulama>, (12/08/2013)

⁴⁸ Bülent Göncü, İçgörü ve İnanç, <http://blog.milliyet.com.tr/icgoru-ve-inanc/Blog/?BlogNo=51206>, (02/04/2013)

⁴⁹ Delia Steinberg Guzman, Zamanı Yönetmek Hayatı Yönetmektir, <http://bakirkoy.aktifelsefe.org/?q=content/zaman%C4%B1-y%C3%B6netmek-hayat%C4%B1-y%C3%B6netmektir>, (15/04/2013)

— **İş Değiştirmek:**İş değiştirmek çalışana pek çok kazanım sağlıyor. İş değiştirmek çalışana istenme duygusunu yeniden tattırıyor, hala iyiyim hissi veriyor. Ayrıca daha büyük sorumluluk, daha zoru başarıma arzusu, yeni çevre ve bazen de daha iyi maddi koşullar ve statü kazandırıyor. Ancak iş değiştirme belirli bir sıklığın üzerine çıktığında tehlikeli olmaya başlıyor.⁵⁰

2.2.2. Örgütsel Düzeyde Önleme Yolları

Örgütsel koşulları iyileştirmek için alınabilecek her türlü önlem tükenmişliği önleyici veya örgüt içerisindeki tükenmişliği azaltıcı etkiye sahiptir. Örgütsel düzeyde önleme yolları , bireysele göre daha kalıcıdır. Tükenmişliğin örgüt için önemli bir problem olduğu düşüncesini önemser ve önleme yollarına gider. Bu önleme yolları aşağıda özetlenmiştir.

— **Çalışma Yöntemi.**Başarılı olmak, emeğinin karşılığını almak çalışma yöntemlerini bilmekten geçer. Düzenli çalışma ortamında önceden hazırlanmış bir çalışma programına uygun ve çalışılacak konuya dikkati toplayarak yapılan çalışma başarıyı getirir. Dolayısıyla tükenmişliği engeller.⁵¹

— **Personel Seçimi:**Bir örgütün en önemli unsuru olan personelin, nitelik ve nicelik bakımından iş ve iş yerine uygunluğu, o örgütün başarısında etkin bir rol oynar. Bu nedenle örgütler kendilerine en uygun nitelik ve sayıdaki elemanın kazandırılması konusunda politikasını belirlemeli ve personel seçim sistemini kurmalıdır. Bunun için psikoteknik ölçme ve değerlendirme yöntemleri kullanılmalıdır.⁵²

⁵⁰ Hande D. Süzer, Aynı Şirkette Kaç Yıl Çalışılır, <http://www.capital.com.tr/ayni-sirkette-kac-yil-calisilir-haberler/18522.aspx>, (28/03/2013)

⁵¹ Etkili ve Verimli Ders Çalışma Yöntemleri, <http://www.dersimiz.com/rehberlik/Etkili-ve-verimli-ders-calisma-yontemleri-21295.html#.UiIyEjbxqrM>, (18/07/2013)

⁵² C. Aldemir – A. Ataol – G. Budak, İnsan Kaynakları Yönetimi, İzmir, 2004, s. 103-106

— **Örgüt Geliştirme:**Örgüt geliştirme değişimdir. Örgüt geliştirme örgütün kültürünü değiştirmek için planlanan, desteklenen bir çabadır. Değişim örgüt geliştirmeyi teşvik eder. Değişimi gerektiren baskılar iç ve dış nedenlerden kaynaklanabilir. Bir örgüt yeniliğe ne kadar açıksa değişime, çevresine uyum sağlamaya ve örgüt geliştirmeye o kadar yakındır. Değişen ve çevresine uyum sağlayan örgütlerde çalışan bireylerde de tükenmişliğe daha az rastlanır.⁵³

— **Yönetim Geliştirme:**Kişilerin, kaynakların, yöneticilerin ve süreçlerin etkili biçimde yönetilmesiyle arzulanan örgüt sonuçlarının elde edilmesini sağlayacak temel bilgi, beceri ve tutumları geliştirmektir. Yönetim becerilerini geliştirerek örgütün amaçlarının daha etkin biçimde gerçekleşmesi sağlanabilir. Liderlik tutum ve davranışları kazandırılarak ekibin, çalışanların performans ve motivasyonu artırılması sağlanır.⁵⁴

— **Çevre Koşullarını İyileştirme:**Fiziksel çevre şartları örgütlerde çalışanların stres düzeyini etkiler. Gürültü çalışanı olumsuz etkiler ve zihinsel ve bedensel rahatsızlıklara yol açar. Örgütün fiziksel şartları; kalabalık ve mahremiyetin yokluğu, aşırı gürültü ve sıcak-soğuk ortam, zehirli kimyasal maddeler ve radyasyona maruz kalma, hava kirliliği, iş kazaları ve yetersiz aydınlatma çalışanın fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar verir. Bu nedenle örgütlerde çevre koşulları iyileştirilerek çalışanın stres düzeyi azaltılmalıdır. Çünkü iş ortamı ve işin çevresel yapısı, fiziksel şartları bir stres faktörüdür.⁵⁵

⁵³ ..., Örgüt Geliştirme, <https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CF8QFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.aykutgoksel.org%2Fduyuruar%2FOGVZ.ppt&ei=XDMiUqO4EsvPsgbYrICADQ&usg=AFQjCNGg5SdQH0XILJs0KBT3-UqEIw2vJA&bvm=bv.51495398,d.Yms>, (08/09/2013)

⁵⁴ ..., Yönetim Geliştirme, http://www.rcbadoor.com/door/egitim_programlari/yonetim.html, (01/08/2013)

⁵⁵ Bülent Korkmaz, İşyerinde Stres ve Başa Çıkma Yolları, http://www.psikoterapistim.org/isyerinde_stres_ve_basacikma_yollari.html, (21/08/2013)

— **Hizmet İçi Eğitim:**Hizmet İçi eğitim, eğitimin devamlılığını sağlayan, eğitimin önemli bir ögesidir. Amacı yapılan işlerin verimliliğini ve etkinliğini arttırmak için devamlı bir yapıya sahip olup kişilere bilgi ve beceri kazandırmaktır. Çevremiz o denli hızlı bir değişim içindedir ki, toplumlar bu hızlı değişime ayak uyduramamaktadırlar. Toplumu oluşturan örgütlerde çalışan personelin işini en iyi şekilde yerine getirebilmesi, etkili ve yeterli hale gelebilmesi için hizmet içi eğitim önemlidir. Verim için bilgilerin yenilenmesi gerekir. Kendini yeterli ve verimli gören çalışanın stres düzeyi de düşük olacaktır.⁵⁶

— **Toplumsal Destek:**Örgütlerde çalışanlar duygularını ve zorlukları paylaşmanın, gerektiğinde yardım istemenin, sorunlar artmadan çözümde önemli bir kolaylık sağlayacağı konusunda desteklenmelidir. Çalışanlar yaşamlarının iş dışındaki alanlarını geliştirmelidir. Hobileri olan, sosyal ilişkileri zengin çalışan tükenmeye karşı daha donanımlıdır. Aile bireyleri, dostlar ve sevilen iş arkadaşlarıyla beraber olmak sosyal destek açısından tükenmişliği önleyebilecek bir mekanizmadır.

Yaşantıları başkalarıyla paylaşmak, tükenmişlikle mücadelede önemli yaralar sağlayabilir.⁵⁷

— **Performans Değerlendirme:**Başarılı çalışanlar ödüllendirilerek motivasyon arttırılmalı ve geri bildirim sağlanmalıdır. Kendini mutlu ve huzurlu hisseden bireyin tükenmişliğe yakalanma riski de olmayacaktır. Performans değerlendirme, çalışanın başarısını ve geleceğe yönelik potansiyelini ortaya koyar.⁵⁸

⁵⁶ M. Ali Parlayan, İşgörenlerin Hizmet İçi Eğitimi, <http://www.ikademi.com/egitim-ve-gelistirme/825- isgorenlerin-hizmet-ici- egitimi.html>, (13/13/2013)

⁵⁷ O. Kırlangıç Çam, Tükenmişlik, İzmir, 1995, s.46

⁵⁸ H. Sinangil, “Örgütsel Performans: Değerlendirmesi ve Yönetimi”, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Ankara, 1998, Ankara, s.90

İKİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE DENİZLİ DEVLET HASTANESİ HEMŞİRELERİ ÖRNEĞİ

1. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN ÖZELLİKLERİ

Hastaneler, haftada 7 gün 24 saat hizmet veren, verilen hizmetlerin devam edebilmesi için vardiya ve nöbet sistemiyle çalışmanın zorunlu olduğu kurumlardır. Hemşireler normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda bulunan, yaşamsal önem taşıyan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, değişen teknolojilerin araçlarını kullanmak zorunda olan, yoğun stres ve baskı altında çalışan bir gruptur.

Araştırmalar daha çok hem kadınların çoğunlukta olduğu, hem de işleri dışında farklı rol ve sorumluluklar yüklenen ve tükenmişlik sendromunun yoğun olarak yaşandığı bir meslek grubu olduğu için hemşirelerde odaklanmaktadır. Özellikle iş doyumunda azalma ve tükenmişlik nedenlerinden birisi olarak görülen vardiyalı çalışma ve nöbetli çalışmanın etkilerinin araştırılması ve bu etkilerle baş edebilmek için gerekli önlemlerin alınması hemşireler ve yöneticiler için büyük önem taşır.⁵⁹

Hastanelerde hemşireler sağlık ekibi içerisinde hasta bireyin ve ailenin her türlü problemlerinde 24 saat boyunca ilk başvurdıkları ve bu görevi nedeniyle sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayarak kilit rol oynayan sağlık personelidir. Hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenebilir.

⁵⁹ ..., What is Workplace Stress? , <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.html>, (10.07.2014)

2. HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ ve DENİZLİ DEVLET HASTANESİ HEMŞİRELERİ ÖRNEĞİ

2.1. Denizli Devlet Hastanesi Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sayısal Dökümü

Hemşirelerin sosyo-demografik, çalışma koşulları ve mesleki yaşamına ilişkin özellikleri Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

	Sayı	%
MESLEĞİ SEÇME DURUMU		
• İsteyerek	384	79,2
• İstemeyerek	101	20,8
MESLEĞİ DEĞİŞTİRME DURUMU		
• İstiyor	222	45,8
• İstemiyor	263	54,2
DAHA ÖNCE BAŞKA MESLEKTE ÇALIŞMA DURUMU		
• Çalışmış	31	6,4
• Çalışmamış	454	93,6
CİNSİYET		
• Erkek	47	9,7
• Kadın	438	90,3
YAŞ		
• 18-30	48	9,9
• 31-40	220	45,4
• 41-50	196	40,4
• 51 ve Üzeri	21	4,3
MEDENİ DURUM		
• Evli	392	80,8
• Bekar	52	10,7
• Boşanmış/ Dul	41	8,5
ÇOCUK SAYISI		
• Yok	89	18,4

• 1 Tane	110	22,7
• 2 Tane	253	52,2
• 3 Tane	28	5,8
• 4 Tane	5	1,0
ÇALIŞMA STATÜSÜ		
• Servis Hemşiresi	440	90,7
• Süpervizör Hemşire	5	1,0
• Sorumlu Hemşire	28	5,8
• Yönetici Hemşire	12	2,5
ÇALIŞTIĞI BİRİMLER		
• Dahiliye klinikleri	260	53,6
• Cerrahi klinikler	174	35,9
• Acil servis	39	8,0
• İdari birimler	12	2,5
İDARİ GÖREV		
• Var	46	9,5
• Yok	439	90,5
HAFTALIK ÇALIŞMA SÜRESİ		
• 40-45 Saat	407	83,9
• 46-60 Saat	75	15,5
• 61-80 Saat	3	0,6
HİZMET SÜRESİ		
• 0-10 Yıl	59	12,2
• 11-20 Yıl	128	26,4
• 21-30 Yıl	284	58,6
• 31 Ve Üzeri	14	2,9
HASTANEDEKİ ÇALIŞMA SÜRESİ		
• 0-5 Yıl	100	20,6
• 6-10 Yıl	109	22,5
• 11-15 Yıl	149	30,7
• 16-20 Yıl	80	16,5
• 21-25 Yıl	36	7,4
• 26 Ve Üzeri	11	2,3

Hemşirelerin % 79,2'si mesleğini isteyerek seçmişlerdir. % 45,8'si mesleğini değiştirmek istemektedirler. Hemşirelerin % 6,4'ünün başka bir kurumda iş deneyimi olduğu saptanmıştır.

Her on hemşireden yaklaşık sekizi mesleğini isteyerek seçmişlerdir. Ancak yarıya yakını mesleğini değiştirmek istemektedir ve bu kesim tükenme sendromunun potansiyel adaylarını oluşturmaktadır.

Hemşirelerin; 438'i (%90,3) kadın, 47'i (%9,7) erkek olup; %80,8'i evli, %45,4 'ü 31-40 yaş aralığında olduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin 89'u (%18,4) hiç çocuğu olmadığını, 110'u (%22,7) bir çocuğu, 253'ü (%52,2) iki çocuğu, 28'si (%5,8) üç çocuğu olduğunu belirtmiştir.

Her on hemşireden dokuzu kadın, biri erkektir. Bu durum, hemşireliğin kadınların çoğunlukta olduğu bir meslek olduğunu göstermektedir.

Her on hemşireden sekizi evlidir. Hemşirelerin, aile kurmaya ve aile hayatını sürdürmeye önem verdikleri anlaşılmaktadır.

Hemşirelerin yarıdan fazlası iki çocuk sahibidir. Yaklaşık her dört hemşireden biri üç çocukludur.

2.2. Denizli Devlet Hastanesi Hemşirelerinin Kişisel Özelliklerinin Tükenmişlik Açısından Durumu

2.2.1. Tükenmişlik ve Cinsiyet

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puanların ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 2' de gösterilmiştir.

Tablo 2: Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Tükenmişlik Puanları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	Ortanca Minimum - Maksimum Puan	Ortalama ± Standart Sapma	p*
Duygusal Tükenme	Erkek	29 (11-45)	26,46±7,94	0,944
	Kadın	28 (9-44)	26,84±6,18	
Duyarsızlaşma	Erkek	12 (5-24)	11,89±3,69	0,009
	Kadın	10 (5-23)	10,55±3,37	
Kişisel Başarı	Erkek	23 (12-35)	22,97±5,06	0,041
	Kadın	22 (10-38)	21,44±4,10	

* Mann-Whitney U testi

Elde edilen bulgulara göre duygusal tükenme alt boyutunda erkek hemşireler ile kadın hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (U= 10229 p=0,944).

Duyarsızlaşma alt boyutunda erkek hemşireler ile kadın hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (U= 7914 p=0,009). Erkek hemşirelerin duyarsızlaşma ortanca değeri [12(5-24)], kadın hemşirelerin ortanca değerinden [10(5-23)] daha yüksektir. Bir diğer ifade ile erkek hemşireler kadın hemşirelere göre daha fazla duyarsızlaşma halindedir.

Kişisel başarı alt boyutunda erkek hemşireler ile kadın hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (U= 837,5 p=0,041). Kadın hemşirelerin kişisel başarı puan ortanca değeri [22(10-38)] erkek hemşirelerin ortanca değerinden [23(12-35)] daha düşüktür. Bir diğer ifade ile ters puanlama gereği erkek hemşireler kadın hemşirelere göre düşük kişisel başarı hissi kapsamında daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Elde edilen bulgular, erkek hemşirelerin duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi kapsamında daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Bu durum, erkek hemşirelerin beklentileri ile içinde bulundukları gerçeklik algısının farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Elde edilen bulgulara göre, “kadınlar erkeklere göre duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi açısından daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar” şeklindeki bir numaralı varsayım reddedilmiştir.

2.2.2. Tükenmişlik ve Yaş

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş gruplarına göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puanların ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 3’ te gösterilmiştir.

Tablo 3: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Puanları

	Yaş Grupları	Ortanca Minimum - Maksimum Puan	Ortalama ± Standart Sapma	p*
Duygusal Tükenme	18-30	24,5(12-35)	24,33±5,53	0,000
	31-40	30 (12-45)	28,20±5,92	
	41-50	27 (11-44)	26,26±6,34	
	51 ve Üzeri	23 (9-44)	23,04±8,87	
Duyarsızlaşma	18-30	9,5 (5-18)	10,27±3,21	0,002
	31-40	11 (5-24)	11,23±3,37	
	41-50	10 (5-23)	10,35±3,42	
	51 ve Üzeri	8 (5-18)	8,85±3,52	
Kişisel Başarı	18-30	21 (10-35)	20,87±4,99	0,000
	31-40	23 (10-33)	22,38±3,84	
	41-50	21 (11-35)	21,11±3,97	
	51 ve Üzeri	19 (10-38)	19,47±6,43	

* Kruskal Wallis Testi - Mann-Whitney U testi

Yaş değişkenine göre gruplar arasında duygusal tükenme puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir (KW=28,072, Sd=3 , p=0,000).

Duygusal tükenme alt boyutunda yaşı 18-30 yaş arasında olan hemşireler ile yaşı 31-40 yaş arasında olan hemşireler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=3232,5 p=,000). 31-40 yaş grubunda bulunan hemşirelerin

duygusal tükenme ortanca değeri [30(12-45)], 18-30 yaş grubunun ortanca değerinden [24,5(12-35)] daha yüksektir, bir başka anlatımla daha yüksek duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

Duygusal tükenme alt boyutunda yaşı 31-40 yaş arasında olan hemşireler ile 41-50 yaş arasında olan hemşireler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=17561 p=,001). 31-40 yaş grubunda bulunan hemşirelerin duygusal tükenme ortanca değeri [30(12-45)], 41-50 yaş grubunun ortanca değerinden [27(11-44)] daha yüksektir, bir başka anlatımla daha yüksek duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

Duygusal tükenme alt boyutunda yaşı 31-40 yaş arasında olan hemşireler ile 51 yaş üzerinde olan hemşireler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=1364,5 p=,000). 31-40 yaş grubunda bulunan hemşirelerin duygusal tükenme ortanca değeri [30(12-45)], 51 yaş üzeri grubunun ortanca değerinden [23(9-44)] daha yüksektir, yani daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

Yapılan analizlerin sonucuna göre 31-40 yaş arasında çalışanların duygusal tükenme puanlarının, diğer yaş gruplarındaki çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre 31-40 yaş grubundaki çalışanlar diğer yaş gruplarına göre daha fazla duygusal tükenme halindedir.

Yaş değişkenine göre gruplar arasında duyarsızlaşma tükenme puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir (KW=15,227, Sd=3 , p=0,002)

Duyarsızlaşma tükenme alt boyutunda yaşı 31-40 yaş arasında olan hemşireler ile 51 yaş üzerinde olan hemşireler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=1380,5 p=,002). 31-40 yaş grubunda bulunan hemşirelerin duyarsızlaşma tükenme ortanca değeri [11(5-24)], 51 yaş üzeri grubunun ortanca değerinden [8 (5-18)] daha yüksektir.

Duyarsızlaşma tükenme alt boyutunda yaşı 31-40 yaş arasında olan hemşireler ile 41-50 yaş arasında olan hemşireler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=18238 p=,006). 31-40 yaş grubunda bulunan hemşirelerin

duyarsızlaşma tükenme ortanca değeri [11(5-24)], 41-50 yaş grubunun ortanca değerinden [10 (5-23)] daha yüksektir.

Yaş değişkenine göre gruplar arasında kişisel başarı puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir (KW=18,486, Sd=3 , p=0,000)

Kişisel başarı alt boyutunda yaşı 18-30 yaş arasında olan hemşireler ile 31-40 yaş arasında olan hemşireler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=4121 p=,017). 18-30 yaş grubunda bulunan hemşirelerin kişisel başarı ortanca değeri [21(10-35)], 31-40 yaş grubunun ortanca değerinden [23(10-35)] daha düşüktür ve bu onların düşük kişisel başarı açısından ters puanlama gereği daha fazla tükenmişlik yaşadığını göstermektedir.

Kişisel başarı alt boyutunda yaşı 31-40 yaş arasında olan hemşireler ile 41-50 yaş arasında olan hemşireler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=17428 p=,001). 41-50 yaş grubunda bulunan hemşirelerin kişisel başarı ortanca değeri [21(11-35)],31-40 yaş grubunun ortanca değerinden [23(10-33)] daha düşüktür, dolayısıyla bu konuda yaşadıkları tükenmişlik daha yüksektir.

Kişisel başarı alt boyutunda yaşı 31-40 yaş arasında olan hemşireler ile 51 yaş üzerinde olan hemşireler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=1465,5 p=,005). 51 yaş üzeri grubunun ortanca değeri [19(10-35)],31-40 yaş grubunda bulunan hemşirelerin duygusal tükenme ortanca değerinden [23(10-33)], daha düşüktür ve bu konuda yaşadıkları tükenmişlik daha yüksektir.

Yapılan analizlerin sonucuna göre, 51 ve üzeri yaştakiler diğer yaş gruplarından daha fazla kişisel başarısızlık yaşamaktadırlar.

Tablo 4: Hemşirelerin Yaşı ile MTÖ Puanları Arasındaki İlişkinin

Spearman Korelasyon Testiyle Analizi

Alt boyutlar	N	Korelasyon Kat sayısı	p
Duygusal Tükenme	485	-0,075	0,100
Duyarsızlaşma	485	0,100	0,012
Kişisel Başarı	485	-0,114	0,012

Hemşirelerin yaşı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon testiyle değerlendirildi (Tablo 4). Yaş ile duygusal tükenme puanı arasında zayıf düzeyde ters orantılı ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki mevcuttur. Yaş ile duyarsızlaşma puanı arasında anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki mevcuttur. Hemşirelerin yaşı arttıkça duyarsızlaşma artmaktadır. Yaş ile kişisel başarı puanı arasında anlamlı, zayıf düzeyde ters orantılı bir ilişki mevcuttur. Hemşirelerin yaşı arttıkça kişisel başarı azalmaktadır.

Yaş değişkenine göre, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında en fazla tükenmişlik yaşayan grup 31-40 yaş grubudur. Bunun nedeni nedir? Bu grup meslek yaşantılarının ortasındadır. Gençler gibi, mesleklerini bırakıp yeni bir mesleğe geçme ümitleri kalmamıştır. Yaşlılar gibi, durumu kanıksama ve kabullenme içine de girmemişlerdir. Bu tam bir tükenmişlik ortamıdır ve onlar bu koşulların sonucu olarak duygusal tükenmede ve duyarsızlaşmada en fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar, denilebilir.

51 ve üzeri yaş grubundaki çalışanların kişisel başarının düşüklüğü boyutunda en fazla tükenmişlik yaşayan grup olması, insan yaşamının fiziksel koşullarıyla açıklanabilir. Başarı için fiziksel enerjiye gereksinim vardır. Belli bir yaştan sonra bu fiziksel enerji düşmektedir. Buna bağlı olarak başarı düşmekte ve kişisel başarının düşmesi boyutunda tükenmişlik ortaya çıkmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre, “ 51 ve üzeri yaştaki hemşireler, daha az yaşlı olan hemşirelere göre, düşük kişisel başarı hissi açısından daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar” varsayımı geçerli çıkmış ve kabul edilmiştir.

2.2.3. Tükenmişlik ve Medeni Durum

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumuna göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puanların ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4’te gösterilmiştir.

Araştırmaya katılanların medeni durumuna göre Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Yapılan analizler, evli, bekar, boşanmış olmanın tükenmişlik açısından anlamlı bir fark yaratmadığını ortaya koymaktadır.

Tablo 5: Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları

	Medeni Durum	Ortanca Minimum - Maksimum Puan	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	p*
Duygusal Tükenme	Evli	28 (9-45)	27,07 $\pm$ 6,16	0,083
	Bekar	25 (12-44)	25,25 $\pm$ 6,96	
	Boşanmış	27 (14-44)	26,29 $\pm$ 7,35	
Duyarsızlaşma	Evli	10 (5-24)	10,52 $\pm$ 3,27	0,142
	Bekar	10 (5-19)	10,90 $\pm$ 3,66	
	Boşanmış	12 (5-23)	11,87 $\pm$ 4,33	
Kişisel Başarı	Evli	22 (10-38)	21,77 $\pm$ 4,18	0,190
	Bekar	21 (10-35)	20,88 $\pm$ 4,83	
	Boşanmış	21 (13-29)	20,82 $\pm$ 3,63	

* Kruskal Wallis Testi

Elde edilen bulgular kapsamında, “Medeni duruma göre, bekar hemşireler evli hemşirelerden duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi açısından daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar” şeklindeki varsayım geçersiz çıkmış ve reddedilmiştir.

2.2.4. Tükenmişlik ve Çocuk Sayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayılarında göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puanların ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6: Hemşirelerin Çocuk Sayısına Göre Tükenmişlik Puanları

	Çocuk Sayısı	Ortanca Minimum - Maksimum Puan	Ortalama ± Standart Sapma	p*
Duygusal Tükenme	Yok	27 (12-37)	25,46±6,33	0,014
	1 Tane	27,5 (11-44)	26,15±6,67	
	2 Tane	29 (11-45)	27,76±5,95	
	3 Tane	25,5 (9-38)	25,92±7,76	
	4 Tane	23 (12-30)	22,00±6,51	
Duyarsızlaşma	Yok	11 (5-9)	10,88±3,32	0,550
	1 Tane	10 (5-18)	10,34±3,24	
	2 Tane	11 (5-24)	10,73±3,36	
	3 Tane	10,5(5-23)	11,28±4,73	
	4 Tane	7 (5-13)	8,60±3,64	
Kişisel Başarı	Yok	22 (10-35)	21,32±4,71	0,113
	1 Tane	22 (13-35)	21,80±3,88	
	2 Tane	22 (10-33)	21,73±4,05	
	3 Tane	19,5(13-38)	21,17±4,94	
	4 Tane	16 (12-22)	16,80±4,54	

* Kruskal Wallis Testi

Çocuk sayısına göre gruplar arasında duygusal tükenme puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir (KW=12,487 Sd=4, p=0,014)

Hiç çocuğu olmayan hemşireler ile iki çocuklu hemşirelerin duygusal tükenme puanları arasında fark anlamlıdır (U=8979,5 p=,004). Hiç çocuğu olmayan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortanca değeri [27(12-37)], iki çocuğu olan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortanca değerinden [29(11-45)] daha düşüktür.

Bir çocuğu olan hemşireler ile iki çocuklu hemşirelerin duygusal tükenme puanları arasında fark anlamlıdır (U=12045 p=,045). Bir çocuğu olan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortanca değeri [27,5(11-44)] iki çocuğu olan hemşirelerin duygusal tükenme ortanca değerinden [29(11-45)] daha düşüktür

Yapılan analizlerin sonucuna göre iki çocuğu olan hemşireler bir çocuklu hemşire ve çocuksuz hemşirelere göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadır.

Çocuk sayısına göre gruplar arasında duyarsızlaşma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmemiştir (KW=3,050, SD=4, p=0,550). Çocuk sayısına göre kişisel başarı hissi alt boyutunda grupların puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. (KW=7,461 SD=4, p=0,113).

Tablo 7: Hemşirelerin Çocuk Sayısı ile MTÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Testiyle Analizi

Alt Boyutlar	N	Korelasyon Kat Sayısı	p
Duygusal Tükenme	485	0,099	0,030
Duyarsızlaşma	485	0,000	0,993
Kişisel Başarı	485	-0,018	0,693

Hemşirelerin çocuk sayısı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon testiyle değerlendirildi (Tablo 7).

Çocuk sayısı ile duygusal tükenme arasında anlamlı, zayıf düzeyde ve doğru orantılı bir ilişki mevcuttur. Çocuk sayısı ile duyarsızlaşma arasında zayıf düzeyde, doğru orantılı ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki mevcuttur. Çocuk sayısı ile kişisel başarı arasında orta düzeyde ters orantılı bir ilişki vardır, ancak bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çocuk sayısı değişkenine göre, duygusal tükenme açısından hiç çocuğu bulunmayan veya bir çocuğu olanlara göre iki çocuğu olanlar, daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. İki çocuklular yalnızca kendinden az çocuğu olanlardan değil, daha fazla çocuğa sahip olanlardan da fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bunun nedeni, koşullarını oluşturma, alışma ve düzen kurma olabilir. İşleyen bir düzen ve ona bağlı uygun ortam ikiden fazla çocuk sayısından sonra koşulların gereği olarak kendiliğinden kuruluyor olabilir.

Elde edilen bulgular kapsamında, “Çocuk sayısı arttıkça hemşirelerde duyarsızlaşma artmaktadır” şeklindeki varsayım geçersiz çıkmış ve reddedilmiştir.

2.3. Denizli Devlet Hastanesi Hemşirelerinin Mesleksel Özelliklerinin Tükenmişlik Açısından Durumu

2.3.1. Tükenmişlik ve Çalışma Statüsü

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma statüsüne göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puanların ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8: Hemşirelerin Çalışma Statüsüne Göre Tükenmişlik Puanları

	Çalışma Statüsü	Ortanca Minimum - Maksimum Puan	Ortalama ± Standart Sapma	p*
Duygusal Tükenme	Servis Hemşiresi	28 (9-45)	27,03±6,34	0,017
	Süpervizör Hemşiresi	24 (18-37)	27,60±8,08	
	Sorumlu Hemşire	25 (18-37)	25,42±5,72	
	Yönetici Hemşire	20,5(12-34)	21,58±6,21	
Duyarsızlaşma	Servis Hemşiresi	11 (5-24)	10,64±3,30	0,197
	Süpervizör Hemşiresi	12 (8-20)	13,60±5,59	
	Sorumlu Hemşire	10 (5-23)	11,50±4,59	
	Yönetici Hemşire	8 (5-15)	8,91±3,08	
Kişisel Başarı	Servis Hemşiresi	22 (10-38)	21,83±4,21	0,000
	Süpervizör Hemşiresi	18 (12-26)	18,20±5,31	
	Sorumlu Hemşire	19 (14-29)	20,21±3,29	
	Yönetici Hemşire	18 (12-22)	17,58±2,84	

* Kruskal Wallis Testi

Çalışma statüsü değişkenine göre gruplar arasında duygusal tükenme puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir (KW=10,153, Sd=3, p=0,017).

Servis hemşireleri ile yönetici hemşirelerin duygusal tükenme puanları arasındaki fark anlamlıdır (U=1387 p=,005). Servis hemşirelerin duygusal tükenme puan ortanca değeri [22 (10-38)], yönetici hemşirelerin duygusal tükenme puan ortanca değerinden [20,5(12-34)] daha yüksektir. Diğer bir deyişle servis hemşireleri diğer hemşire gruplarına göre daha fazla duygusal tükenme halindedir.

Çalışma statüsü değişkenine göre gruplar arasında duyarsızlaşma puanları bakımından istatistiksel anlamda fark yoktur (KW=4,683 Sd=3, p=0,197).

Çalışma statüsü değişkenine göre gruplar arasında kişisel başarı hissi puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir (KW=21,398 Sd=3, p=0,000).

Servis hemşireleri ile sorumlu hemşirelerin kişisel başarı puanları arasında fark anlamlıdır (U=4461,5 p=,014). Sorumlu hemşire kişisel başarı puan ortanca değeri [19 (14-29)], servis hemşirelerin kişisel başarı puan ortanca değerinden [28 (9-45)] daha düşüktür. Diğer bir deyimle sorumlu hemşireler servis hemşirelerine göre düşük kişisel başarı hissi alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Servis hemşireleri ile yönetici hemşirelerin kişisel başarı puanları arasında fark anlamlıdır (U=1000 p=,000). Yönetici hemşirelerin kişisel başarı puan ortanca değeri [18 (12-22)] servis hemşirelerin kişisel başarı puan ortanca değerinden [19 (14-29)], daha düşüktür. Diğer bir deyimle yönetici hemşireler servis hemşirelerine göre düşük kişisel başarı alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Servis hemşireleri, hastalarla doğrudan temas içindedirler. Hastaların olumsuzlukları onlara yansımakta olabilir. O nedenle servis hemşireleri, yönetici hemşirelere göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadır, denilebilir.

Sorumlulukta, hastaların olumsuzluklarının yansımalarının etkisinden daha fazla bir ağırlık görülüyor. Sorumlu hemşirelerin, servis hemşirelerinden daha fazla düşük kişisel başarı açısından tükenmişlik yaşaması başka türlü açıklanamaz.

Yönetici hemşireler, ara kademe yöneticileridir ve yetki kullanma biçimleri sonuç alıcı olamayabilir. Hastalarda doğrudan temas etmediklerinden, hastaların iyileşmesinden kişisel başarı duygusu elde edemezler. Bu etkenler onları, kişisel başarının düşmesi açısından servis hemşirelerinden daha fazla tükenmişlik yaşamaya itmekte olabilir.

Elde edilen bulgular kapsamında, “Çalışma statüsüne göre, servis hemşireleri yönetici hemşirelerden daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar” şeklindeki varsayım geçerli çıkmış ve kabul edilmiştir.

2.3.2. Tükenmişlik ve Haftalık Çalışma Saatleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma süresine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puanların ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 9’da gösterilmiştir

Tablo 9: Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik Puanları

	Haftalık Çalışma süresi	Ortanca Minimum - Maksimum Puan	Ortalama ± Standart Sapma	p*
Duygusal Tükenme	40-45 Saat	28 (9-45)	26,82±6,26	0,739
	46-60 Saat	27(13-39)	26,70±7,05	
	61-80 Saat	28(24-30)	27,33±3,05	
Duyarsızlaşma	40-45 Saat	10(5-24)	10,43±3,20	0,009
	46-60 Saat	12 (5-23)	12,08±4,20	
	61-80 Saat	7(7-12)	8,66±2,88	
Kişisel Başarı	40-45 Saat	22(10-38)	21,81±4,14	0,700
	46-60 Saat	21(10-35)	20,49±4,39	
	61-80 Saat	19(12-26)	19,00±7,00	

* Kruskal Wallis Testi

Haftalık çalışma saati değişkenine göre gruplar arasında duygusal tükenme puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmemiştir (KW=606 Sd=2, p=0,739).

Haftalık çalışma saati değişkenine göre gruplar arasında duyarsızlaşma tükenme puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir (KW=11,000 Sd=2, p=0,009).

Haftada 40-45 saat çalışanlar hemşireleri ile haftada 46-60 saat çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları arasındaki fark anlamlıdır (U=11949 p=,003). Haftada 40-45 saat çalışanlar hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortanca değeri [10(5-24)] haftada 46-60 saat çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortanca değerinden [12 (5-23)] daha düşüktür. Diğer bir deyimle haftada 40-45 saat çalışan hemşireler haftada 46-60 saat çalışan hemşirelere göre daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar.

Haftalık çalışma saati değişkenine göre gruplar arasında düşük kişisel başarı hissi puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmemiştir (KW=714 Sd=2, p=0,700).

Tablo 10: Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresi ile MTÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Testiyle Analizi

Alt Boyutlar	N	Korelasyon Kat Sayısı	p
Duygusal Tükenme	485	-0,004	0,930
Duyarsızlaşma	485	143	0,002
Kişisel Başarı	485	-0,123	0,007

Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ile Maslach tükenmişlik ölçeği puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon testiyle değerlendirildi (Tablo 10).

Haftalık çalışma süresi ile duygusal tükenme arasında zayıf düzeyde, negatif orantılı ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki mevcuttur. Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ile duyarsızlaşma arasında zayıf düzeyde ve doğru orantılı anlamlı bir ilişki mevcuttur. Diğer bir deyimle hemşirenin haftalık çalışma süresi arttıkça duyarsızlaşma artmaktadır. Haftalık çalışma süresi ile kişisel başarı hissi arasında zayıf düzeyde, negatif orantılı ve anlamlı bir ilişki mevcuttur. Diğer bir deyimle hemşirenin haftalık çalışma saati arttıkça düşük kişisel başarı hissi azalmakta, ters puanlama gereği tükenmişlik düzeyleri yükselmektedir.

Haftalık çalışma süresinin artması, hastanenin yoğun çalışma koşullarının bireylerdeki etkisini artırmaktadır ve bu duyarsızlaşma boyutunda tükenmişliği artırmaktadır, denilebilir. Ayrıca sosyal ilişkilere ayrılması gereken zamanın çalışmada kullanılması da duyarsızlaşmayı artırıyor olabilir. Çalışmanın normalden fazla artırılması, getirdiği mekanikleşmeyle duyarsızlaşma derecesini düşürebilir, ancak bu kabul edilebilir değildir.

2.3.3. Tükenmişlik ve DDH’de Çalışılan Süre

Araştırmaya katılan hemşirelerin hastanede çalışma süresi göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puanların ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11: Hemşirelerin DDH’de Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik Puanları

	Hastanede Çalışma Süresi	Ortanca Minimum - Maksimum Puan	Ortalama ± Standart Sapma	p*
Duygusal Tükenme	0-5 Yıl	26 (9-44)	26,04±6,80	0,001
	6-10 Yıl	28 (13-39)	27,00±6,16	
	11-15 Yıl	29 (12-45)	27,98±6,19	
	16-20 Yıl	27 (11-38)	26,32±5,43	
	21-25 Yıl	24,5 (14-44)	25,83±7,27	
	26 ve Üzeri	23 (11-32)	22,72±7,60	
Duyarsızlaşma	0-5 Yıl	9 (5-20)	10,38±3,58	0,076
	6-10 Yıl	11 (5-23)	11,32±3,55	
	11-15 Yıl	11 (5-24)	10,65±2,66	
	16-20 Yıl	10 (5-17)	10,65±2,66	
	21-25 Yıl	9 (5-19)	10,33±3,94	
	26 ve Üzeri	9 (5-12)	8,36±2,65	
Kişisel Başarı	0-5 Yıl	21(10-38)	20,92±4,57	0,200
	6-10 Yıl	23(10-35)	22,31±4,18	
	11-15 Yıl	23(11-33)	21,87±4,09	
	16-20 Yıl	23(12-35)	22,07±3,71	
	21-25 Yıl	19(13-29)	20,00±3,97	
	26 ve Üzeri	19(10-25)	18,54±4,63	

*Kruskal Wallis Testi

Hastanede çalışma yılı değişkenine göre gruplar arasında duygusal tükenme puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir (KW=21,671 Sd=5, p=0,001). Bu farklılık Hastanede çalışma yılı 11-15 yıl olanlarla diğer gruplar arasındadır. Hastanede çalışma yılı 11-15 yıl olan hemşirelerde duygusal tükenme puanı daha yüksektir.

Hastanede çalışma yılı değişkenine göre gruplar arasında duyarsızlaşma tükenme puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmemiştir (KW=9,984 Sd=5, p=0,076).

Hastanede çalışma yılı değişkenine göre gruplar arasında kişisel başarı puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmemiştir (KW=19,090 Sd=5, p=0,200).

Çalışılan hastane değişkeni açısından, sorun, 11-15 yıl çalışma yılı olan hemşirelerdeki duygusal tükenme olarak görünmektedir. 11-15 yıllık süre, meslekte belli bir mesafe almadır. Başlangıç yıllarındaki mesleği değiştirme seçeneğini uygulamak zorlaşmaktadır. İçinde bulunulan zorluklarla ilerisi de memnuniyet verici görünmemektedir. Bu arada kalmışlık, duygusal tükenmenin nedeni olabilir.

2.3.4. Tükenmişlik ve Toplam Hizmet Süresi

Araştırmaya katılan hemşirelerin hizmet süresi göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puanların ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12: Hemşirelerin Hizmet Süresine Göre Tükenmişlik Puanları

	Hizmet Yılı	Ortanca Minimum - Maksimum Puan	Ortalama ± Standart Sapma	p*
Duygusal Tükenme	0-10 Yıl	25(12-39)	24,89±6,76	0,015
	11-20 Yıl	27(13-45)	26,77±6,52	
	21-30 Yıl	29 (9-44)	27,39±6,03	
	31 ve Üzeri	23(11-37)	23,42±7,82	
Duyarsızlaşma	0-10 Yıl	11(5-18)	10,72±3,27	0,102
	11-20 Yıl	11 (5-24)	11,38±4,06	
	21-30 Yıl	10 (5-19)	10,41±3,06	
	31 ve Üzeri	9 (5-19)	9,50±3,97	
Kişisel Başarı	0-10 Yıl	21(10-35)	21,22±4,86	0,020
	11-20 Yıl	22(10-33)	21,46±4,06	
	21-30 Yıl	22(10-38)	21,91±4,04	
	31 ve Üzeri	18(10-25)	18,00±4,86	

* Kruskal Wallis Testi

Meslekte hizmet yılı değişkenine göre gruplar arasında duygusal tükenme puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir (KW=10,428 Sd=3, p=0,015).

Meslekte hizmet yılı 0-10 yıl olan hemşireleri ile hizmet yılı 21-30 yıl olan hemşirelerin duygusal tükenme puanları arasındaki fark anlamlıdır (U=6525,0 p=,007). Meslekte hizmet yılı 0-10 yıl olan hemşirelerin duygusal tükenme puan

ortanca değeri [25(12-39)], hizmet yılı 21-30 yıl olan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortanca değerinden [29 (9-44)] daha düşüktür. Diğer bir deyimle hizmet yılı 21-30 yıl olan hemşireler daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

Meslekte hizmet yılı değişkenine göre gruplar arasında duyarsızlaşma tükenme puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmemiştir (KW=6,208 Sd=3, p=0,102).

Meslekte hizmet yılı değişkenine göre gruplar arasında kişisel başarı hissi puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir (KW=9,806 Sd=3, p=0,020).

Meslekte hizmet yılı 11-20 yıl olan hemşireleri ile hizmet yılı 31 yıl üzeri olan hemşirelerin kişisel başarı puanları arasındaki fark anlamlıdır (U=548,500 p=,017). Meslekte hizmet yılı 11-20 yıl olan hemşirelerin kişisel başarı puan ortanca değeri [22(10-33)] hizmet yılı 31 yıl üzeri olan hemşirelerin kişisel başarı puan ortanca değerinden [18(10-25)] daha yüksektir ve ters puanlama gereği kişisel başarıda düşme açısından daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar. Diğer bir deyimle hizmet yılı 31 yıl üzeri olan hemşireler diğer hizmet yıllarına göre düşük kişisel başarıları alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Meslekteki toplam hizmet süresi değişkenine göre, duygusal tükenme açısından sorun hizmet yılı 21-30 olan hemşirelerin diğerlerinden daha fazla tükenmişlik yaşamalarıdır. Hizmet yılı, 31 yıl ve üzeri olan hemşireler, kişisel başarıda düşme açısından daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. İki alt boyutun niteliği de aynıdır ve bu seçeneksizlik olarak ifade edilebilir. Bir mesleğin yıl olarak ortalarında olmak, yeni bir meslek seçimi için umut verici değildir ve bu tükenmişliğe neden olabilecek mahiyette görünmektedir.

2.3.5. Tükenmişlik ve Mesleği İsteyerek Seçme

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleğini isteyerek seçme durumuna göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puanların ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 13’te gösterilmiştir.

Tablo 13: Hemşirelerin Mesleğini Seçme Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları

	Mesleği Seçme Durumu	Ortanca Minimum - Maksimum Puan	Ortalama ± Standart Sapma	p*
Duygusal Tükenme	İsteyerek Seçme	28 (10-33)	26,55±6,32	0,090
	İstemeyerek Seçme	29 (11-44)	27,79±6,49	
Duyarsızlaşma	İsteyerek Seçme	10(5-24)	10,44±3,28	0,007
	İstemeyerek Seçme	11(5-22)	11,59±3,79	
Kişisel Başarı	İsteyerek Seçme	22(10-38)	21,75±4,25	0,091
	İstemeyerek Seçme	21(10-33)	21,00±4,06	

* Mann-Whitney U

Hemşirelik mesleğini isteme durumuna göre duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktur (U=17270 p=0,090).

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerde duyarsızlaştırma puanı ortancası [10(5-24)] isteksiz seçenlerde ise [11(5-22)]’dir. Duyarsızlaşma puanları arasında

istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($U=16015,5$ $p=,007$). Başka bir deyimle mesleği istemeyerek seçenlerde duyarsızlaşma fazladır.

Hemşirelik mesleğini isteme durumuna göre kişisel başarı hissi puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ($U=17281$ $p=0,091$).

Mesleği isteme durumu değişkenine göre, duyarsızlaşma açısından sorun vardır ve mesleğini istemeyerek seçen hemşirelerde mesleğini isteyerek seçen hemşirelere göre daha fazla duyarsızlaşma görülmektedir. Bu anlaşılabilir bir durumdur ve istenmeden yapılan her işte benzer sonuçlar alınması olasıdır.

2.3.6. Tükenmişlik ve Meslek Değiştirme

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleği değiştirme durumuna göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puanların ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14: Hemşirelerin Mesleği Değiştirme Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları

	Mesleği Değiştirme Durumu	Ortanca Minimum - Maksimum Puan	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	p*
Duygusal Tükenme	Değiştirmek İstiyor	28(11-45)	27,57 $\pm$ 6,53	0,068
	Değiştirmek İstemiyor	28(9-38)	26,17 $\pm$ 6,16	
Duyarsızlaşma	Değiştirmek İstiyor	11(5-24)	10,99 $\pm$ 3,85	0,311
	Değiştirmek İstemiyor	11(5-20)	10,42 $\pm$ 3,00	
Kişisel Başarı	Değiştirmek İstiyor	22(10-35)	21,44 $\pm$ 4,40	0,290
	Değiştirmek İstemiyor	22(10-38)	21,72 $\pm$ 4,06	

* Mann-Whitney U

Hemşirelik mesleğini değiştirme durumuna göre duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ($U=26393,5$ $p=0,068$).

Hemşirelik mesleğini değiştirme durumuna göre duyarsızlaşma tükenme puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ($U=27641,5$ $p=0,311$).

Hemşirelik mesleğini değiştirme durumuna göre kişisel başarı puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ($U=27571$ $p=0,290$).

Meslek değiştirme değişkenine göre, hemşirelerde bir tükenmişlik durumu görünmemektedir.

2.3.7. Tükenmişlik ve Geçmişte Başka Bir İşle Uğraşma Durumu

Araştırmaya katılan hemşirelerin geçmişte başka bir meslekle uğraşma durumuna göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puanların ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15: Hemşirelerin Geçmişte Başka Bir Meslekle Uğraşma Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları

	Geçmişte Başka Bir Meslekle Uğraşma Durumu	Ortanca Minimum - Maksimum Puan	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	p*
Duygusal Tükenme	Uğraşmış	25(12-38)	25,38 $\pm$ 7,67	0,336
	Uğraşmamış	28(9-45)	26,90 $\pm$ 6,26	
Duyarsızlaşma	Uğraşmış	10(5-20)	10,77 $\pm$ 3,76	0,845
	Uğraşmamış	11(5-24)	10,67 $\pm$ 3,40	
Kişisel Başarı	Uğraşmış	23(10-35)	21,58 $\pm$ 5,84	0,954
	Uğraşmamış	22(10-38)	21,59 $\pm$ 4,09	

* Mann-Whitney U

Geçmişte başka bir meslekle uğraşma durumuna göre duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ($U=6311$ $p=0,336$).

Geçmişte başka bir meslekle uğraşma durumuna göre duyarsızlaşma tükenme puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ($U=6890$ $p=0,845$).

Geçmişte başka bir meslekle uğraşma durumuna göre kişisel başarı puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ($U=6993$ $p=0,954$).

Geçmişte başka bir işle uğraşma durumuna göre, hemşirelerde bir tükenmişlik durumu saptanmamıştır.

2.3.8. Tükenmişlik ve Çalışılan Birim

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birime göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puanların ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16: Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Tükenmişlik Puanları

	Çalışma Ünitesi	Ortanca Minimum - Maksimum Puan	Ortalama ± Standart Sapma	p*
Duygusal Tükenme	Dahiliye Klinikleri	29(9-44)	27,80±5,78	0,000
	Cerrahi Klinikler	25(11-20)	25,56±6,97	
	Acil Servis	28(15-45)	27,76±5,64	
	İdari Birimler	19(12-29)	20,25±4,88	
Duyarsızlaşma	Dahiliye Klinikleri	11(5- 9)	10,54±2,95	0,009
	Cerrahi Klinikler	10(5-23)	10,68±3,83	
	Acil Servis	12(6-24)	12,28±4,12	
	İdari Birimler	8(5-13)	8,41±2,42	
Kişisel Başarı	Dahiliye Klinikleri	23(10-38)	22,22±4,00	0,000
	Cerrahi Klinikler	21(10-35)	21,21±4,62	
	Acil Servis	21(15-26)	20,12±2,66	
	İdari Birimler	18(12-26)	18,33±3,72	

* Kruskal Wallis Testi

Çalışma ünitesi/birimi değişkenine göre gruplar arasında duygusal tükenme puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir (KW=18,248 Sd=3, p=0,000).

Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşireler ile idari birimlerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları arasındaki fark anlamlıdır (U=482,5 p=,000). Dahiliye kiniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortanca değeri [29(9-44)] idari birimlerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortanca değerinden [19(12-29)] daha yüksektir. Diğer bir deyimle dahiliye

klินิกlerinde çalışan hemşireler idari birimlerde çalışan hemşirelere göre daha çok duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

Cerrahi klินิกlerde çalışan hemşireleri ile idari birimlerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları arasındaki fark anlamlıdır ($U=577,5$ $p=,010$). Cerrahi klินิกlerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortanca değeri [25(11-20)] idari birimlerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortanca değerinden [19(12-29)] daha yüksektir. Diğer bir deyimle cerrahi klินิกlerde çalışan hemşireler idari birimlerde çalışan hemşirelere göre daha çok duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

Acil klินิกlerde çalışan hemşireleri ile idari birimlerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanları arasındaki fark anlamlıdır ($U=71,000$ $p=,000$). Acil serviste çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortanca değeri [28(15-45)] idari birimlerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortanca değerinden [19(12-29)] daha yüksektir. Diğer bir deyimle acil serviste çalışan hemşireler idari birimlerde çalışan hemşirelere göre daha çok duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

Yapılan analizlerin sonucuna göre idari birimlerde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışanlara göre daha az duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

Çalışma ünitesi/birimi değişkenine göre gruplar arasında duyarsızlaşma tükenme puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir ($KW=11,564$ $Sd=3$, $p=0,009$).

Dahiliye klินิกlerinde çalışan hemşireler ile idari birimlerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma tükenme puanları arasındaki fark anlamlıdır ($U=908,5$ $p=,014$). Dahiliye klินิกlerinde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma tükenme puan ortanca değeri [11(5-9)] idari birimlerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma tükenme puan ortanca değerinden [8(5-13)] daha yüksektir. Diğer bir deyimle dahiliye klินิกlerinde çalışan hemşireler idari birimlerde çalışan hemşirelere göre daha çok duyarsızlaşma tükenme yaşamaktadırlar.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşireleri ile idari birimlerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma tükenme puanları arasındaki fark anlamlıdır ($U=676$ $p=,041$). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma tükenme puan ortanca değeri [10(5-23)] idari birimlerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma tükenme puan ortanca değerinden [8(5-13)] daha yüksektir. Diğer bir deyimle cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler idari birimlerde çalışan hemşirelere göre daha çok duyarsızlaşma yaşamaktadırlar.

Yapılan analizlerin sonucuna göre idari birimlerde çalışan hemşireler diğer birimlerde çalışanlara göre daha az duyarsızlaşma yaşamaktadırlar.

Çalışma ünitesi/birimi değişkenine göre gruplar arasında kişisel başarı hissi puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir ($KW=24,675$ $Sd=3$, $p=0,000$).

Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşireler ile cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kişisel başarı hissi puanları arasındaki fark anlamlıdır ($U=19,151$ $p=,007$). Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı hissi puan ortanca değeri [23(10-38)] cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kişisel başarı hissi puan ortanca değerinden [21(10-35)] daha yüksektir ve ters puanlama gereği kişisel başarıda düşme açısından daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar. Diğer bir deyimle dahiliye kliniklerinde çalışan hemşireler cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere göre düşük kişisel başarısı alt boyutunda daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşireler ile acil serviste çalışan hemşirelerin kişisel başarı hissi puanları arasındaki fark anlamlıdır ($U=3092$ $p=,000$). Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı hissi puan ortanca değeri [23(10-38)] acil serviste çalışan hemşirelerin kişisel başarı hissi puan ortanca değerinden [21(15-26)] daha yüksektir ve ters puanlama gereği kişisel başarıda düşme açısından daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar. Diğer bir deyimle dahiliye kliniklerinde çalışan hemşireler acil kliniklerde çalışan hemşirelere göre düşük kişisel başarısı alt boyutunda daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşireler ile idari birimlerde çalışan hemşirelerin kişisel başarı hissi puanları arasındaki fark anlamlıdır ($U=677,5$ $p=,001$). Dahiliye kiniklerinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı hissi puan ortanca değeri [23(10-38)] idari birimlerde çalışan hemşirelerin kişisel başarı hissi puan ortanca değerinden [18(12-26)] daha yüksektir ve ters puanlama gereği kişisel başarıda düşme açısından daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Diğer bir deyimle dahiliye kliniklerinde çalışan hemşireler idari birimlerde çalışan hemşirelere göre düşük kişisel başarısı alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Yapılan analizlerin sonucuna göre; cerrahi ve acil servis kliniğinde çalışan hemşirelerin dahiliye kliniğinde çalışan hemşirelerden; dahiliye kliniğinde çalışan hemşirelerin idari birimlerde çalışanlardan düşük kişisel başarı alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır.

Çalıştığı birim değişkenine göre, idari birimlerde çalışan hemşirelerin dahiliye, cerrahi ve acil kliniklerde çalışan hemşirelerle karşılaştırması yapılmış, idari birimlerde çalışanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma açısından daha az tükenmişlik yaşandığı görülmüştür. Bu durum, hastalarla doğrudan temasın onlardaki zorlukların yansımayla dahiliye, cerrahi ve acil kliniklerdeki hemşirelerin idari birimlerdeki hemşirelerden daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunda tükenmişlik yaşamalarını açıklayıcı olarak değerlendirilebilir. Cerrahi ve acil servis kliniklerinde çalışan hemşirelerin dahiliye kliniğinde çalışan hemşirelerden, dahiliye kliniğinde çalışan hemşirelerin de idari birimde çalışan hemşirelerden daha fazla tükenmişlik yaşamaları, çalışılan yerin tükenmeye yol açmada bir zorluk sıralaması mahiyeti taşıdığını göstermektedir; idari birim - acil servis kliniği - cerrahi kliniği - dahiliye kliniği sıralaması, etki derecesi artan bir zorluk sıralaması olarak değerlendirilebilir.

2.4. Denizli Devlet Hastanesi Hemşirelerinin Tükenmişlik Alt Boyutları Puan Dağılımı

Tablo 17’de hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının puan dağılımı yer almaktadır.

Tablo 17: Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Alt Boyut	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviation
Duygusal Tükenme	485	9,00	45,00	26,81	6,36
Duyarsızlaşma	485	5,00	24,00	10,68	3,42
Kişisel Başarı	485	10,00	38,00	21,59	4,22

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin elde edilen bulgularının ortancaları incelendiğinde; duygusal tükenmişlik hissetme puan ortalamasının $26,81 \pm 6,36$, duyarsızlaşma hissetme puan ortalamasının $10,68 \pm 3,42$ ve kişisel başarıda azalma ortalamasının $21,59 \pm 4,22$ olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin %90,7’si servis hemşiresi, %5,8’i sorumlu hemşire ve %2,5’si yönetici hemşire olarak çalıştığı ortaya çıkmıştır.

Hemşirelerin 260’sı (%53,6) dahiliye kliniklerinde çalıştıklarını, 407’si (% 83,9) haftada 40-45 saat çalıştığını, 284’ü (%58,6) hizmet süresinin 21-30 yıl olduğunu, 149’u (% 30,7) hastanede 11-15 yıl çalıştıklarını belirtmiştir.

Son çözümlemede; Denizli Devlet Hastanesi hemşirelerinin duyarsızlaşmada orta düzeyde, kişisel başarının düşmesi ve duygusal tükenmede yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Bu duruma nedenlerine göre çözümler bulunması öncelik taşımaktadır.

SONUÇ

Bu araştırma, “Tükenmişlik Sendromu ve Denizli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği” konusunda yapılmıştır. İki bölümden oluşan bu çalışmada, birinci bölümde kuramsal, ikinci bölümde uygulamalı bir çalışma yapılmıştır.

Tükenmişlik, olumsuz etkilere yol açan bir nitelik taşımaktadır. Sağlık kurumlarında çalışanlarda görülen tükenmişlik, hem çalışanları, hem de hizmet alanları olumsuz etkilemektedir.

Tükenmişliğin bireysel ve toplumsal bir mahiyet taşıdığı görülmektedir. Tükenmişlik, insan ilişkilerinin olumsuz bir çıktısı olarak, sanayi toplumu koşullarında ortaya çıkmıştır. Grene'nin 1961'de yazdığı Bir Tükenmişlik Olayı adlı romanla konu ilk kez gündeme gelmiş, sendrom olarak 1974 yılında H. Fruedenberger tarafından ilk kez ele alınmıştır.

Tükenmişlik, bir sendrom olarak içsel tükenmedir; iç kaynaklardaki enerjinin bitmesidir. Böylece güçsüzlük gücü teslim alır, yaratıcılık yok olur. Tükenmişlik toplumsal yaşantı içinde oluşur, yaşamın anlamıyla ilgili olup içsel bir deneyimdir. Tükenmişlik sonucu başarılı insanlar devreden çıkmaktadır ve bunun ekonomik maliyeti yüksek olmaktadır. Tükenmişliğin olumsuzluğu, hem bireysel, hem de toplumsaldır.

Tükenmişlik, stres, depresyon ve iş doyumu ile ilişkilidir.

Tükenmişlikle ilgili yurt dışında ve yurt içinde muhtelif çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda tükenmişliğin olumsuz etkileri ortaya konulmuştur.

Tükenmişliğin üç boyutlu olduğu yaygın olarak benimsenen bir görüş halini almıştır. Bunlar, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı yitimi boyutlarıdır.

Araştırmacılar farklı tükenmişlik modelleri geliştirmişlerdir. Bunların en önemlileri, Cherniss Tükenmişlik Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik

Modeli, Meier Tükenmişlik Modeli, Suran ve Sheridan Tükenmişlik modeli, Maslach Tükenmişlik Modeli'dir.

Araştırmacılar, tükenmişliği ortaya çıkaran nedenler ve bunları önleme yolları üzerinde çalışmalar yapmışlardır. Yapılan bu çalışmalar, tükenmişlik sürecinin anlaşılmasında ve onun önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasında önemli katkılar sağlamaktadırlar.

Tükenmişlik Sendromu ve Denizli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği konusunda yapılan bu araştırma kapsamına alınan hemşirelerin duyarsızlaşmada orta düzeyde, kişisel başarının düşmesi ve duygusal tükenmede yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır.

Her on hemşireden yaklaşık sekizi mesleğini isteyerek seçmiştir. Hemşirelerin yarıya yakını mesleğini değiştirmek istemektedir. Mesleğini değiştirmek isteyip de değiştiremeyenler, tükenmişlik sendromunun potansiyel adayları olarak nitelenebilir.

“Kadın hemşireler, erkek hemşirelerden duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme alt boyutlarında daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.” Bu varsayımın geçerli olmadığı ortaya çıkmış ve kabul edilmemiştir. Verilerin değerlendirmesinden, erkek hemşirelerin, kadın hemşirelerden duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında daha fazla tükenmişlik yaşadıkları anlaşılmıştır. Bir başka anlatımla, duyarsızlaşma alt boyutunda erkek hemşireler ile kadın hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Erkek hemşireler kadın hemşirelere göre daha fazla duyarsızlaşma halindedir. Kişisel başarı alt boyutunda erkek hemşireler ile kadın hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Erkek hemşireler kadın hemşirelere göre kişisel başarı hissi boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

“51 ve üzeri yaştaki hemşireler daha az yaşlı hemşirelere göre, düşük kişisel başarı hissi açısından daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.” Bu varsayım geçerli çıkmış ve kabul edilmiştir. 51 ve üzeri yaştaki hemşirelerin düşük

kişisel başarı açısından diğer hemşirelerden daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır.

“Medeni duruma göre, bekar hemşirelerin evli hemşirelerden daha fazla duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.” Bu varsayım geçersiz çıkmış ve kabul edilmemiştir. Hemşirelerin medeni duruma göre tükenmişlik alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Tükenmişlik açısından evli ve bekar hemşireler arasında fark yoktur.

“Çocuk sayısı arttıkça hemşirelerde duyarsızlaşma artmaktadır.” Bu varsayım geçersiz çıkmış ve reddedilmiştir. Çocuk sayısı değişkenine göre, hemşireler arasında duyarsızlaşma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

“Çalışma statüsüne göre, servis hemşireleri, yönetici hemşirelerden daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar.” Bu varsayım, geçerli çıkmış ve kabul edilmiştir. Servis hemşireleri ile yönetici hemşirelerin duygusal tükenme puanları arasında fark anlamlıdır. Servis hemşireleri diğer hemşire gruplarına göre daha fazla duygusal tükenme halindedir.

Tükenmişlik sorunlarının çözümü için, hizmet içi eğitim, profesyonel hizmet programlarından yararlanma ve reorganizasyon işlemleri yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akten, S., Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE),Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT) , Edirne, 2007
- Aldemir, C. – Ataol A. –Budak G., İnsan Kaynakları Yönetimi, İzmir, 2004
- Aydın, S., İş Hayatında Tükenmişlik ve Eminönü İlçesi Banka Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama, İstanbul Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2007
- Baltas, A. - Baltas Z. , Stres ve Basa Çıkma Yolları, İstanbul, 1998
- Barutçu, E. - Serinkan, C., "Günümüz Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma", Ege Akademik Bakış, Cilt (C.) :2, Sayı (S.): 8, Denizli, 2008
- Cherniss, C., Professional Burnout in Human Service Organizations, New York, 1980
- Çam, O., Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1991
- Edelwich, J. – Brodsky A., Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions, New York, 1980
- Eren, E., Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2006, s.292.
- Ergin, C., “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması”, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Editörler (Ed.): Bayraktar, R. - Dağ İ., Ankara, 1992

- Eroğlu, F., Davranış Bilimleri, İstanbul, 2006
- Freudenberger, H. J. - Richelson G., Burn-Out; How to Beat the High Cost of Success, New York, 1981
- Freudenberger, H. J., “Staff Burnout”, Journal of Social Issues, No:30, New York, 1974,
- Girgin, G., İlkokul Öğretmenlerinde Meslekten Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Bir Model Önerisi (İzmir İli Kırsal ve Kentsel Yöre Karşılaştırması), Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), İzmir, 1995
- Gürsel, M. - Izgar H. - Altınok V. - Kesici S., Bozgeyikli H., Sürücü A. ve Negis A., Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Konya, 2003
- Gürsevil Dalkılıç O., Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Ankara, 2014
- Hock, R.R., “Professional Burnout Among Public School Teachers” Public Personel Management, Volume 17, No: 2, New York, 1988
- İlgün, E., İnfaz Koruma Memurlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2010
- Kaçmaz, N., “Tükenmişlik Sendromu”, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, S. 68, İstanbul, 2005
- Kalemoğlu, M. - Keskin,Ö., "GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servis Çalışanlarında Stres Faktörleri ve Tükenmişlik" Ulusal Travma Dergisi, S.4, İstanbul, 2002
- Kırlangıç Çam, O., Tükenmişlik, İzmir, 1995
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2003

- Maslach, C. - Zimbardo P. G. Burnout – The Cost of Caring, New Jersey, 1982
- Maslach, C. - Schaufeli W. B. ve Leiter M. P. “Job Burnout”, Annual Review Psychology, Volume: 52, New York, 2001
- Okray Kocabıyık, Z. - Çakıcı, E., "Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu", Anadolu Psikiyatri Dergisi, C.3, S. 9, İstanbul, 2009
- Orgon, D. - Hamner W. - Clay W., Organizational Behavior, An Applied Psychological Approach, Texas, 1982
- Örmen, U. Tükenmişlik Duygusu Ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 1993
- Pines, A. - Aronson E, Career Burnout, Causes&Cures, New York, 1988
- Polatçı, S. –Ardıç, K., “Tükenmişlik Sendromu: Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.10, S.2, Ankara, 2008
- Poncet, M. C. – Toullic, P. – Papazian, L. – Kennis Barnes, N. –Timsit, J. F. – Pochard, F. –Chevret, S. – Schlemmer, B. – Arzoulay, E., “Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff”, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Volume:7, New York, April 2007
- Robbins, S. P., Organizational Behavior, New Jersey, 1999
- Sahraian, A. – Fazelzadeh, A. – Mehdizadeh, A.R.- Toobac, S.H., “Burnout in Hospital Nurses: A Comparison of Internal, Surgery, Psychiatry and Burn Wards”, International Nursing Review, Volume: 55, Issue: 1, Massachusetts, March 2008

- Sanlı, S., Adana İlinde Çalışan Polislerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, SBE, YYLT, Adana, 2006
- Schaufeli, W. B. – Enzmann, D., The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis, London, 1998
- Selye, H., Stress Without Distress, London, 1997
- Sılgı, A., Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Eskişehir, 2003
- Silah, M., Çalışma Psikolojisi, Ankara, 2001
- Sinangil, H., “Örgütsel Performans: Değerlendirmesi ve Yönetimi”, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi – II, Ed. S. Tevrüz, Ankara, 1998
- Sürgevil Dalkılıç, O., Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Ankara, 2014
- Şenturan, L. - Karabacak, B.G. - Ecevit Alper, Ş. - Sabuncu, N., "Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi", 17. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi, Antalya, 2007
- Yıldırım, F., Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması İle Tükenmişlik Arasındaki İlişki, Hacettepe Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 1996
- ..., Etkili ve Verimli Ders Çalışma Yöntemleri, <http://www.dersimiz.com/rehberlik/Etkili-ve-verimli-ders-calisma-yontemleri-21295.html#.UiIyEjbxqrM>, (18/07/2013)
- Göncü, B., İçgörü ve İnanç, <http://blog.milliyet.com.tr/icgoru-ve-inanc/Blog/?BlogNo=51206>, (02/04/2013)

- Guzman, D.E., Zamanı Yönetmek Hayatı Yönetmektir, <http://bakirkoy.aktifelsefe.org/?q=content/zaman%C4%B1-y%C3%B6netmek-hayat%C4%B1-y%C3%B6netmektir>, (15/04/2013)
- ..., <http://tr.wikipedia.org/wiki/Stres> (10. 03. 2013)
- ICN on Occupational Stress and the Threat to Worker Health. <http://www.icn.ch/publications/occupational-health-and-safety>, (07.09.2013)
- Korkmaz, B., İşyerinde Stres ve Başa Çıkma Yolları, http://www.psikoterapistim.org/isyerinde_stres_ve_basacikma_yollari.htm, (21/08/2013)
- M.E.B., Amaç Belirleme, http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/01/19/972770/icerikler/amac-belirleme_239240.html, (20/05/2013)
- Parlayan M.A., İşgörenlerin Hizmet İçi Eğitimi, <http://www.ikademi.com/egitim-ve-gelistirme/825-isgorenlerin-hizmet-ici-egitimi.html>13/13/2013.
- ..., Pratik Gevşeme Programı, <http://dengeliyasam.com.tr/ofis/pratik-gevseme-programi/uygulama>, (12/08/2013)
- ..., Örgüt Geliştirme <https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CF8QFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.aykutgoksel.org%2Fduyuruar%2FOGVZ.ppt&ei=XDMiUqO4EsvPsgbYrICADQ&usg=AFQjCNGg5SdQH0XILJs0KBT3-UqEIw2vJA&bvm=bv.51495398,d.Yms>, (08/09/2013)
- Süzer, H.D., Aynı Şirkette Kaç Yıl Çalışılır, <http://www.capital.com.tr/ayni-sirkette-kac-yil-calisilir-haberler/18522.aspx>, (28/03/2013)
- Toyçan, O. – Kutlu, L. – Çimen, S. – N.Aydın, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyonu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, C.2,

S.7, İstanbul, 2006, [uvf.Ulakbim.gov.tr/uvf/index.php?cwid=388-tvadi=TPRÖ%2CTTAR%2CTTIP %2CTMU](http://uvf.Ulakbim.gov.tr/uvf/index.php?cwid=388-tvadi=TPRÖ%2CTTAR%2CTTIP%2CTMU) (21.07.2015)

..., Yönetim Geliştirme, http://www.rcbadoor.com/door/egitim_programlari/yonetim.html, (01/08/2013)

..., What is Workplace Stress? [http://www.ilo.org/public/english/ protection/safework/stress/ whatis.html](http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.html), (10.07.2014)

EKLER

Ek -1: Anket



**BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
ANKET FORMU**

SAYGI DEĞER ÇALIŞMA ARKADAŞIM;

Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans tezimde, Denizli Devlet Hastanesinde çalışan tüm hemşirelerin yaşamlarındaki ve iş hayatındaki sıkıntıları ve stres etmenlerini ve tükenmişlik sendromu düzeylerini incelemekteyim.

Sizden beklentim, sormuş olduğum sorulara samimi olarak cevap vermenizdir. Bu ankette isminiz gizli tutulacaktır ve araştırmacı dışında kimse cevaplarınızı görmeyecektir. Vermiş olduğunuz cevaplar bizim için çok değerlidir.

Zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

**Vesile Altın
Yüksek Lisans Öğrencisi**

Bu bölümde kişisel bilgiler istenmektedir. Lütfen size uygun olan seçeneği (X) işaretleyiniz.

Cinsiyetiniz () Erkek () Kadın

Yaşınız () 18-30 () 31-40 () 41-50 () 51 ve üzeri

Medeni durum () Evli () Bekar () Boşanmış/Dul

Çocuğunuz varsa kaç tane? () Yok () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 veya daha fazla

Ünvanınız () Servis hemşiresi () Süpervizör hemşire () Sorumlu hemşire () Yönetici hemşire

Görev yaptığınız birim () Dahiliye birimi () Cerrahi birim () Acil () İdari

İdari göreviniz () Var () Yok

Haftalık çalışma saatiniz ne kadardır () 40-45 saat () 46-60saat () 61-80saat

Kaç yıldır hemşire olarak görev yapıyorsunuz? () 0-10 () 11-20 () 21-30 () 31 ve üstü

Kaç yıldır Denizli DH de görev yapıyorsunuz? () 0-5 () 6-10 () 11-15 () 16-20
() 21-25 () 26 ve üzeri

Hemşirelikten önce başka bir meslekle uğraştınız mı? () Hayır () Evet .

Hemşireliği isteyerek mi seçtiniz? () Hayır () Evet

Fırsatınız olsa, mesleğinizi değiştirmeyi düşünür müydünüz? () Hayır () Evet

Aşağıdaki ankette isinizle ilgili tutumlarınızı yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen her ifade ile ilgili durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı belirtmenizdir. Lütfen isiniz ile ilgili olarak hissettiklerinizi en iyi yansıtan kutucuğu (X) işaretleyiniz.

	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. İsim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.	1	2	3	4	5
5. İsim gereği karşılaştığım bazı insanlara sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	1	2	3	4	5
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten yıpratıcı.	1	2	3	4	5
7. İsim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	1	2	3	4	5
8. Yaptığım isten yıldığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim	1	2	3	4	5
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	1	2	3	4	5
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. İsimin beni kısıtladığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
14. İsimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum	1	2	3	4	5
15. İsim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	1	2	3	4	5
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende stres yaratıyor.	1	2	3	4	5
17. İsimin gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	1	2	3	4	5
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim	1	2	3	4	5
19. Bu işte bir çok kayda değer başarı elde ettim.	1	2	3	4	5
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum	1	2	3	4	5

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 21. İsimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. İsimde karşılaştığım insanların, bazı problemlerinin nedeni sanki benmişim gibi davrandıklarını düşünüyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ek - 2: DKHBGS Anket İzin Belgesi

DENİZLİ İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZİN BELGESİ

Taraflar:

Bu protokol **Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ve Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü** arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Denizli Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu "Denizli Devlet Hastanesi Örneği"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Vesile ALTIN -

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Denizli ili Kamu Hastaneler Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Denizli ili Kamu Hastaneler Birliği tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneler Birliği personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneler Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite ve ya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmedeği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda..... 3 ay..... Süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 06.06.2013 /**Bitiş** 06.09.2013
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecek, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Denizli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezaî müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

10/06/2013

Vesile ALTIN



OLUR
12/06/2013
Uzm. Dr. Kasım ÇETİN
Genel Sekreter



12/06/2013
Dr. Mustafa NALBANT
İdari Hizmetler Başkanı



Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği
Tel : 0258-263 93 11 /1509 - 250 0
Fax : 0258-261 92 06

Bilgi için: Uzm. F. TAŞ ÇİFCİBAŞI
e-posta: ftcfcibasi@denizlikhb.gov.tr

ÖZGEÇMİŞ

15.01.1973 yılında Afyonkarahisar'ın Sandıklı ilçesinde doğdum. İlkokulu Sandıklı Miralay Reşat Bey İlkokulunda ve ortaokulu, Sandıklı Lisesinin Orta Kısımında tamamladım. 1991 yılında Kastamonu Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümünü ikincilikle bitirdim. 1994 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi SHMYO Hemşirelik bölümünü bitirerek önlisans öğrenimimi tamamladım. 2011 Yılında Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Lisans öğrenimimi tamamladım. Halen Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında Yüksek lisans öğrenimime devam etmekteyim. 2002 Yılından beri Denizli Devlet Hastanesi KBB-Göz ameliyathanesinde hemşire olarak görev yapmaktayım.

Vesile ALTIN