



e-ISSN: 2148-4899

Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi
Pamukkale University Journal of Divinity Faculty

Bahar/Spring, 2023, 10 (1), 266-293

HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK İLE MANEVİYAT ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: NEVŞEHİR İLİ ÖRNEĞİ

Examination of the Relationship Between Burnout and Spirituality in Nurses:
Nevşehir Case

İlyas PÜR

Dr. Öğr. Üyesi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü Din Psikolojisi ABD, ilyaspur@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-7795-8212

Makale Bilgisi / Article Information

Makale Türü / Article Types:	Araştırma Makalesi/Research Article
Geliş Tarihi / Received:	05.03.2023
Kabul Tarihi / Accepted:	08.06.2023
Yayın Tarihi / Published:	30.06.2023
Cilt / Volume:	10
Sayı / Issue:	1
Sayfa / Pages:	266-293

Atıf / Cite as: Pür. İlyas. "Hemşirelerde Tükenmişlik İle Maneviyat Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Nevşehir İli Örneği" (Examination of the Relationship Between Burnout and Spirituality in Nurses: Nevşehir Case). *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi-Pamukkale University Journal of Divinity Faculty* 10/1 (2023), 266-293. DOI: 10.17859/pauifd.1260410

İntihal / Plagiarism: Bu makale, Turnitin intihal tarama programı ile taranmıştır. Ayrıca iki hakem tarafından da incelenmiştir. / This article has been scanned with Ithenticate plagiarism screening program. Also this article has been reviewed by two referees.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir. The Author declared that there is no conflict of interest

Finansal Destek / Grant Support: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir. / The authors declared that this study has received no financial support.

www.dergipark.gov.tr/pauifd



2148-4899

Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (PAUİFD), 10 (1) 2023: 266-293
**HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK İLE MANEVİYAT ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: NEVŞEHİR İLİ ÖRNEĞİ***

İlyas PÜR**

Öz

Sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri, hem ekip arkadaşları ile hem de hastalarla sıkı irtibat halinde oldukları için artmaktadır. Hemşirelerin tükenmişlik seviyelerindeki bu artış, özellikle Covid 19 salgını ile birlikte daha da çok gözlenmektedir. Çünkü bulaşıcılık, artan iş yükü, ölüm tehdidi, sürecin belirsizliği, hastalarla uzun süre beraber olma ve aileden ayrı kalma gibi sebepler onların kaygı ve tükenmişlik düzeyini yükseltmektedir. Hemşireler, tüm bu faktörlerle mücadele ederken onların bu durumlardan başa çıkmalarını destekleyecek maneviyatla ilintili hususlardan da beslenmektedirler. Bu nedenle, onların psikolojik durumlarını besleyen maneviyat eğilimlerini incelemek önem kazanmaktadır. Çalışmada, tükenmişliğin yüksek görüldüğü sağlık sektöründe çalışan gruplarından biri olan hemşirelerde tükenmişlik ve maneviyat düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma, ilişkisel tarama modeline dayalı olarak oluşturulmuştur. Çalışmaya, sağlık kurumlarında görev yapan 216 hemşire katılmıştır. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Maneviyat Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların veri analizleri SPSS Statistics 20 paket yazılımında gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Sağlık, Hemşire, Tükenmişlik, Maneviyat.

Examination of the Relationship Between Burnout and Spirituality in Nurses: Nevşehir Case

Abstract

Since nurses working in the health sector are in close contact with both their teammates and patients, their burnout levels increase. In addition, the burnout levels of nurses have increased with the Covid 19 epidemic. Because contagiousness, increased workload, threat of death, uncertainty of the process, being with patients for a long time and being separated from the family increase their anxiety and burnout levels. While nurses are struggling with all these factors, they are also fed with issues that will support them in coping with these situations. In this sense, it is important to examine the spirituality tendencies that feed their psychological resources. In the study, it was aimed to investigate the relationship between burnout and spirituality levels in nurses, one of the groups working in the health sector where burnout is high. The research was created based on the relational screening model. 216 nurses working in health institutions participated in the study. Personal Information Form, Maslach Burnout Scale and Spirituality Scale were applied to the participants. Data analyzes of the participants were carried out in SPSS Statistics 20 package software.

Keywords: Psychology of Religion, Health, Nurse, Burnout, Spirituality.

* Bu araştırma için T. C. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurul Başkanlığı'nın 28.06.2022 tarihli toplantısında oturum sayısı 07, karar numarası 223 ile etik kurul izni alınmıştır.

** Dr. Öğr. Üyesi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü Din Psikolojisi ABD, ilyaspur@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-7795-8212

Structured Abstract

Although burnout is a concept that has been started to be studied extensively in recent years, today it attracts widespread attention all over the world and many professions conduct burnout research. According to the studies, burnout is a problem that threatens both the individual and the society significantly and physical, emotional and behavioral symptoms are observed in the case of burnout. Fatigue and exhaustion, colds and flus that do not go easily, weakness, headaches are physical signs of burnout. Emotional symptoms include frequent experiences of irritability, tension, and guilt. Behavioral symptoms, on the other hand, are actions such as making frequent mistakes, arriving late and leaving work early, and quitting work. When the literature is reviewed in the world and in our country, it is seen that the definition made by Maslach and Jackson is generally adopted in studies evaluating burnout in nurses and the Maslach Burnout Inventory which was also developed by Maslach, is used as a measurement tool. According to Maslach, burnout has three dimensions. These are: Emotional distancing: refers to the situation where the individual has nothing left to give to others and emotional resources are reduced. Alienation or depersonalization: behaving insensitive, cynical, negative, harsh and even hurtful towards those served. Decreased personal accomplishment: a feeling that he is no longer effective in meeting job responsibilities and working with those served. There are many studies examining the relationship between nurses' individual characteristics and burnout. In the results of this research it is seen that there are many different factors related to individual characteristics. The decrease in the education level of nurses working in the intensive care and newborn intensive care units, the burnout levels of those who work in the profession for five years or more are higher among those who are married and have no children as the age increases and working in the same department for a long time reduces emotional exhaustion and as the age increases, the level of depersonalization decreases. It was determined that being in the emergency departments and working in the emergency departments increased depersonalization and the personal achievement scores of the nurses who had children were found to be high. Burnout syndrome is an individually developed emotional negative reaction to the difficulties encountered in the workplace. In other words, burnout can be defined as emotional, physical and mental exhaustion combined with feelings of low self-esteem or self-efficacy resulting from constant exposure to strong stress. In that case, burnout is a state that is felt in the physiological, mental and emotional areas as a result of not being able to cope with the stress experienced. Long-term exposure to role conflict, role ambiguity, excessive workload and lack of social support may reveal burnout syndrome. The working person is exposed to and affected by many positive and negative stimuli in his working life. While these positive stimuli make the person happy, the negative ones cause stress in the person's life. When these sources of stress are not eliminated, the person become depressed and burnout may occur in his life. Nursing profession, on the other hand, is among the intensely stressful occupational groups due to working conditions. If the individual who spends most of his time at work, feels dissatisfied in this workplace, he or she tends to negative emotions. These negative emotions can disrupt his physical, mental and social health.

In line with the limited studies on spiritual care in our country, it is stated that the physiological needs of the individual are primarily met, the spiritual needs are not given importance, and the nurses do not have sufficient knowledge about spirituality. The consciousness factor is an important factor in conditions such as illness and health. It is because the individual's awareness level and understanding of the disease have an important place in increasing the effectiveness of the applied treatment. For spirituality, it is necessary to determine the spiritual needs of individuals and to define their spiritual distress. For this reason, the functioning of the moral support

mechanism that individuals have in order to cope with the stress caused by the disease should be well understood. In the last quarter century, the increase in studies on spirituality and the introduction of practices containing a spiritual approach to health centers emphasize the importance of spiritual care in the field of health. When nurses have a negative emotional state, they manifest emotional labor either not to reflect them by suppressing, or to even pretend to have a positive mood. The emotions the nurse feels and the emotions they display must be in harmony in order for them to work efficiently and to have job satisfaction. This harmony will increase both the quality of care and patient satisfaction by allowing the nurse to spend less emotional labor. When the researches and the opinions of important psychologists are examined, it is understood that spirituality and religious life have an important effect on people's physical and mental health and habits, and generally affect mental and physical health positively. Looking at the historical process of nursing, it is seen that the individual's mental, physical and social dimensions can be handled more comprehensively. On the other hand, it can be said that the studies on the spiritual dimension of the individual are more recent. Today, spirituality is more understood and accepted by nurses. Depending on their emotional needs, nurses may exhibit behaviors to participate in or avoid emotionally intense activities such as spiritual care. Nurses' emotional states and needs can affect their views and practices about spirituality.

GİRİŞ

Son zamanlarda ülkemizde ve dünyada sosyal yaşamı derinden etkileyen birtakım değişim ve dönüşümler yaşanmaktadır. Sosyal yaşamda nicelikten niteliğe doğru evrilen bu değişim ve dönüşüm, pozitivist savunucularının, bireyi birey yapan maneviyat ve inanç gibi etkenleri görmezden gelerek “ortak bir insan doğası”¹ oluşturma gayretlerini başarısız kılmıştır. Geleneksel din anlayışı genellikle insanı suça eğilimli ve günahkâr olarak görmekte ise de yavaş yavaş bu durum yerini insanın olgunlaşmasına, ruh ve beden sağlığının korunmasına, yaşamın güçlükleriyle başa çıkabilmesine ve hayatı anlamlandırmasına hizmet eden değerler sisteminin bir parçası olarak gören maneviyat anlayışına bırakmaktadır. Günümüzde bu değişimin yansımaları, sağlık hizmetleri alanında da görülmektedir.² Bütüncül bir bakış açısına sahip olan sağlık alanı, insanı bütün boyutları ile değerlendiren bir yapıya sahiptir. Bu yapıya göre birey, duygusal, bedensel, zihinsel ve manevi yönleri ile bir bütün olarak değerlendirilmekte ve bunlar arasında bir etkileşim ve koordinasyon olduğu kabul edilmektedir.³ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sağlık tanımında da insan bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Bu tanıma göre, sağlık “sadece hastalık ve sakatlıktan ibaret olmayıp insanın ruhsal, bedensel ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik hali” olarak tanımlanır.⁴ Bu itibarla kişi, sağlığını devam

¹ İsmail Hira, “Sosyal bilimler: Yasa Koyucu Tasarımdan Yorumcu Tasarıma”, *Bilgi SosyaL Bilimler Dergisi*, 3 (2000), 81-97; Hasan Şimşek, “Pozitivism Ötesi Paradigmatik Dönüşüm ve Eğitim Yönetiminde Kuram ve Uygulamada Yeni Yaklaşımlar”, *Eğitim Yönetimi* 3/1 (1997), 97-109.

² Hasan Kaplan - Nihal İşbilen Esendir, “Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Destek Algısı: İstanbul Örneği”, *Ekev Akademi Dergisi*, 22/73 (2018), 318.

³ Kaplan-Esendir, “Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Destek Algısı: İstanbul Örneği”, 318-319.

⁴ World Health Organization. Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946.

ettirebilmesi için sadece zihinsel, duygusal, fiziksel ve sosyal sağlığının yerinde olmasıyla değil aynı zamanda manevi açıdan da sağlığa ihtiyaç duymaktadır.⁵ 1960'lı yıllardan itibaren araştırmacıların, kişinin fiziksel, duygusal ve psiko-sosyal boyutu yanında manevi boyutuna da gün geçtikçe daha çok ilgi gösterdikleri gözlenmektedir.⁶ Bireyin manevi yönünün incelendiği bazı çalışmalarda, sağlık üzerinde manevi boyutun olumlu bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir.⁷ Hemşire araştırmacılar, Türkiye'de kendi alanlarında manevi bakım konusuna henüz gereken ilginin gösterilmediğine ve bunun nedeni olarak da hemşirelerin konu ile ilgili bilinçlenmelerinin ve bu alandaki çalışmaların eksik olduğundan söz etmektedirler.⁸ Ancak ülkemizde maneviyat ile ilgili yapılan çalışmalarda son yıllarda bir artış gözlenmektedir. Özellikle de Din Psikolojisi Ana Bilim Dalında araştırma yapan bilim adamlarının bu konu ile ilgili çabaları dikkate değerdir.⁹

Tükenmişlik, başlangıçta sağlık alanında ve bu alanda hizmet veren kişilerde görülen isteksizlik, yorgunluk, hayal kırıklığı veya iş stresi ve işi bırakmayla birlikte seyreden bir durumu tanımlamak için kullanılan Freudenberger tarafından öne sürülen ve sonrasında da Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen bir kavramdır.¹⁰ Sağlık çalışanları ve özellikle de hemşirelerde tükenmişlik sendromu sıklıkla görülen bir durumdur. Bu itibarla tükenmişlik sendromu, sunulan hizmetin kalitesini olumsuz yönden etkilemektedir. Bu alanda yapılan çalışmalarda tükenmişliğin sonucu olarak psikosomatik rahatsızlıklar, aile içi huzursuzluk, madde kullanımı, uykusuzluk ve ruhsal rahatsızlıklar gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sebeple tükenmişlik kavramı son yıllarda farklı iş sahalarında özellikle sağlık sektöründe ele alınmaktadır.

1. Tükenmişlik ve Maneviyat Kavramları

Günümüzde tükenmişlik kavramı en kapsamlı olarak Maslach tarafından geliştirilmiştir. Tükenmişlik ona göre bireyin çalışma ortamında sahip olduğu gücünün üstünde bireysel, duygusal istek veya taleplerle karşılaşması aynı zamanda yoğun bir iş gücüyle insanlarla çalışması durumudur. Bu nedenle bireyde yorgunluk,

⁵ Esmâ Uğurlu. "Hemşirelikte Manevi Bakımın Uygulanması", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5/3 (2014), 187-191.

⁶ Nihal Bostancı Daştan - Sevim Buzlu, "Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım", *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 1/3 (2010), 73-78.

⁷ Melahat Akgün Kostak - Ülfiye Çelikkalp - Melike Demir, "Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* Sempozyum Özel Sayısı (2010), 218-225.

⁸ Kaplan-Esendir, "Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Destek Algısı: İstanbul Örneği", 320.

⁹ Şafak Ergül - Ayla Bayık, "Hemşirelik ve Manevi Bakım". *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 8/1 (2004), 37-45; Meryem Yılmaz - Nesrin Okyay, "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 3 (2009), 41-52.

¹⁰ Nazmiye Kaçmaz, "Tükenmişlik (Burnout) Sendromu". *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 68 (2005), 29.

isteksizlik, bitkinlik, çaresizlik ve umutsuzluk görülür. Bu durum ise bireyin çalışma hayatına ve çevresindeki diğer insanlara karşı olumsuz davranışlar göstermesiyle açığa çıkar.¹¹ Tükenmişliğin bazı boyutları vardır. Bunlardan ilki bireyin duygusal tükenmişliğidir. Birey, yorgunluk ve halsizliğin yanı sıra işine karşı enerjisini ve motivasyonunu kaybeder. Kişi aynı zamanda duyarsızlaşarak hizmet verdiği bireylere eşya gibi davranır ve onlara karşı duygusallık kuramaz. Bireysel başarı boyutunda ise birey görev aldığı işlerde kendisini eksik hissederek başarısız olduğunu düşünür.¹² Türkiye’de 1996 yılında Ergin tarafından bütün bölgeleri içine alan ve sağlık alanında faaliyet gösteren tüm meslek gruplarını kapsayan tükenmişlikle ilgili genel bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya göre sağlık çalışanları arasında hemşire ve doktorların tükenmişlik açısından en yüksek risk taşıyan meslek grupları içerisinde olduğu tespit edilmiştir.¹³

Tükenmişlik duygusu dört evrede değerlendirilmektedir. Bu evrelendirme dereceleri tükenmeyi daha iyi anlamayı sağlamaktadır.¹⁴ I. Evre: Coşku ve Zevk Evresidir (Enthusiasm): Bu evrede yüksek bir enerji artışı, umut ve gerçekçi olmayan mesleksi beklenti davranışları sergilenmektedir. Birey için meslek en öncelikli faktördür. O, stresli çalışma hayatına, uykusuzluğa kendine ve hayatın diğer yönlerine enerjisini ve zamanını ayıramaz. II. Evre: Duraklama Evresidir (Stagnation): Bu evrede arzu, istek ve umutlu olmakta bir düşüş meydana gelir. Meslek yerine getirilirken karşılaştığı zorluklardan daha önce önem vermediği birtakım noktalardan giderek huzursuzluk duyulur. “İşten başka bir şey yapmıyor olmak” sorgulanmaya başlanır. Çünkü kişinin mesleği pratik ve kuramsal açıdan bireyin varoluşunu tüm yönleriyle dolduramamıştır. III. Evre: Engellenme Evresidir (Frustration): İnsanlara hizmet ve yardım etmek için çalışmaya başlayan kişi, düzeni, sistemi ve olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin imkânsız olduğunu kavrar. Neticede bireyde yoğun bir engellenmişlik duygusu oluşur. IV. Evre: Umursamazlık Evresidir (Apathy): Bu evrede, bireyde kısırlaşma veya çok derin bir duygusal kopma meydana gelir. Ayrıca bu evrede kişide ümitsizlik veya yoğun bir inançsızlık da görülür. Artık birey, işini maddi ve sosyal güvence için yapmakta ve işinden hoşlanmamaktadır. Bunun sonucunda kişinin iş hayatı onun için kendisini

¹¹ Maslach, C. - Jackson, S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2 (1981), 99-113.

¹² Umut Gök Balcı, “Burnout And Tiredness Among Nurses”. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 23/2 (2013), 83-87. İlknur Akyüz, “Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi”. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3/1 (2015), 21-34. Ayten Demir, “Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7/1 (2004).

¹³ Canan Ergin, “Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları”. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4/1 (1996), 28-33.

¹⁴ Canan Ergin, “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin Uyarlanması”, *7.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları* (Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1992), 143-154.

gerçekleştirmekten öte ona stres, huzursuzluk veya kaygı veren bir durum haline gelmektedir.¹⁵

Manevî kelimesi (Spritual), köken itibariyle Arapçadan gelen bir sıfattır ve “duyu organları olmadan kalp veya gönül ile kavranıp bilinen şeye ait olandır” ya da “anlamca, maddî olmayan, soyut, inançla ilgili, ruhanî, içe ait” anlamlarına gelmektedir.¹⁶ Genel olarak maneviyata, hayata bir anlam bulma, aşkın olanla karşılaşma, yüksek bir değer arama, bağlanma duygusu veya gizemli bir varlığa saygı ve kişisel değişim gibi konuları kapsayan dinle ilgili olabileceği gibi dinin dışında da yaşanabilen bireysel tecrübelerin tamamıdır da denilebilir.¹⁷ Nitekim maneviyat ya da tinsellik, kişinin kendisinin ve varoluşunun ötesindeki güçtür. Maneviyat, insanın kendisini ve diğer insanlarla olan ilişkilerini, evrendeki konumunu, yaşamın anlam ve amacını kabul etme gayretidir. Bu itibarla maneviyat, insanın varlığında içkin bir değer halinde ortaya çıkmaktadır. Çünkü her insanda yaşama dair ve ölüme yönelik soruları ve bu sorulara ilişkin yanıtları vardır. Aynı zamanda maneviyat yaşam boyu devam eden tecrübelerin ve kazanılmış bilgilerin bir sonucudur. Bireyler, “hayatın amacına” yönelik elde ettikleri dönütlerle bir anlamda kendi maneviyatlarını oluştururlar. Bu yüzden maneviyat, kişiye değerli ve anlamlı gelen faktörleri içerir.¹⁸ Zira Swinton’a göre maneviyatın temel bazı özellikleri bulunmaktadır. Bunlar: Değer, anlam, aşkınlık, ilişki ve oluş’tur.¹⁹ Alanyazında, manevi terimi din kelimesinden ayrı kullanılmaktadır. Buna ek olarak uzun yıllar “maneviyat” ve “dindarlık” kelimeleri psikologlar tarafından farklı biçimlerde tanımlanmıştır.²⁰ Ancak bu kavramların da birçok boyutu olduğu ifade edilebilir. Din psikolojisi literatürü incelendiğinde maneviyat ve din kavramların anlamları ve aralarındaki ilişki hakkında farklı görüşler ileriye sürüldüğü görülür. Bu görüşleri ilk olarak her iki kavramı da birbirlerinin yerine kullanılabilen eş anlamlı kavramlar olarak değerlendiren, ikinci olarak din ve maneviyat kavramlarını birbirlerinin karşısı konumlarda değerlendiren, üçüncü olarak maneviyatın dinden ayrı ve daha kapsamlı olduğunu öne süren ve son olarak ise maneviyatı din kavramının içinde ve onun boyutlarından yalnızca biri olarak değerlendiren görüşler başlıkları altında tasnif etmek mümkündür.²¹ Fakat uzmanlar bu tanımlar

¹⁵ Sinan Düzyürek - Gülenay Ünlüoğlu, “Hekimde Tükenmişlik (Burnout) Sendromu”. *Psikiyatri Bülteni*, 1 (1992) 108-112; Fawzy FI, Fawzy NW, Pasnau RO. *Burnout in The Health Professionals, Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry*, ed: Judd FK, Burrows GD, Lipsitt DR, Elsevier Science Publishers BV, (Amsterdam: 1991), 119.

¹⁶ *Türk Dil Kurumu*, “Maneviyat” (Erişim 05 Ağustos 2022).

¹⁷ Turgay Şirin, “Maneviyat Ölçeği’nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Turkish Studies* 13/18 (2018), 1289.

¹⁸ Melike Boztilki - Elif Ardiç, “Maneviyat ve Sağlık”, *Jaren/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 3/ek sayı (2017), 40.

¹⁹ John Swinton, *Spirituality and Mental Health Care*. (London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2003), 11.

²⁰ Raymond Paloutzian-Park Crystal (Ed.), *Din ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar ve İlgili Alanları. Orijinal Adı: Handbook of The Psychology of Religion and Spirituality* çev. İhsan Çapcıoğlu ve Ali Ayten. (İstanbul: Phoenix Yayınları, 2013), 63.

²¹ Ömer Faruk Söylev “Özgeciliğin Yordayıcısı Olarak Empati ve Maneviyat: İlahiyat

konusunda dini “kapsayıcı” bir kavram olarak değerlendirmişler ve onu maneviyatla ilişkilendirmişlerdir.²² Bu itibarla, dini ve manevi oluşumlar, dini yapının çatısı altında toplanmıştır veya din ve maneviyat kavramları birbirlerinin yerine kullanılmıştır demek doğru bir yaklaşım olabilir.²³

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Modeli

Hemşirelerde tükenmişlik ve maneviyat arasındaki ilişkiyi ele alan bu çalışmanın modeli, ilişkisel tarama modelidir. Bu model, geçmişte ya da şu anda var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeye çalışan bir araştırma modelidir. Modelde asıl amaç; var olan durumları, koşulları ve nitelikleri olduğu biçimiyle ortaya çıkartabilmektedir. Kısacası araştırmaya konu olan değişkenler arasındaki ilişkiyi ve ilişkinin derecesini belirlemek amacıyla veri toplama ve değerlendirme çalışmasıdır.²⁴ Bu araştırmanın belirli bir zamanla sınırlı olması ve yalnızca bir defaya mahsus olarak uygulanması bakımından kesitsel bir niteliğe sahiptir.²⁵ Araştırma tarama modeline uygun olarak demografik özellikler, tükenmişlik duygusu ile maneviyat arasında ilişkinin var olup olmadığı, ilişki var ise ilişkinin ne yönde olduğu analiz edilerek duruma yönelik betimleme yapılması amaçlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Problemi

Bu çalışmada hemşirelerde tükenmişlik duygusunun maneviyat eğilimine göre farklılaşıp farklılaşmadığı temel problem olarak ele alınmıştır. Bu temel problemden hareketle alt problemler ise şu şekildedir:

1. Örneklemin yaş değişkenine göre tükenmişlik düzeyinde önemli bir farklılık var mıdır?
2. Örneklemin medeni durum değişkenine göre tükenmişlik düzeyinde önemli bir farklılık var mıdır?
3. Örneklemin öğrenim durumu değişkenine göre tükenmişlik düzeyinde önemli bir farklılık var mıdır?
4. Örneklemin gündelik çalışma süresine göre tükenmişlik düzeyinde önemli bir farklılık var mıdır?
5. Örneklemin toplam çalışma süresine göre tükenmişlik düzeyinde önemli bir farklılık var mıdır?
6. Maneviyat tükenmişlik düzeyini ne oranda yordamaktadır?

Öğrencileri Üzerine Nicel Bir Araştırma”. Eskiye 47 (Eylül 2022), 463-488.

²² Paloutzian - Crystal, “Din ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar ve İlgili Alanları”, 63-64.

²³ Paloutzian - Crystal, “Din ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar ve İlgili Alanları”, 64.

William D. Crano, Marilynn B. Brewer, Andrew Lac, Principles and Methods of Social, Research, 3. Ed, Routledge, London, 2002, 18.

²⁵ Niyazi Karasar, Bilimsel Araştırma Metodu, Ankara, Hacettepe Taş Kitapçılık, 1984, 82.

2.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini genel anlamda Nevşehir ve Ürgüp'teki devlet hastanelerinde görev yapan 700 hemşire oluşturmaktadır. Bu hemşirelerden 507'si Nevşehir Devlet hastanesinde 193'ü Ürgüp Devlet hastanesinde çalışmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 2022 yılında Nevşehir ve Ürgüp devlet hastanelerinde çalışmakta olan toplam 216 hemşiredir. Bu hemşireler seçilirken anketi doldurabilecek durumda olanlara başvurulmuştur. Örneklemin 62'si (%28.7) 18-24 yaş grubunda, 92'si (42.6) 25-35 yaş grubunda, 41'i (%19.0) 36-45 yaş grubunda, 21'i (%9.7) 45 yaş ve üstü grubunda yer almaktadır. Örneklemin 108'i (50.0) evli, 103'ü (47.7) bekâr, 5'i ise (2.3) duldu. Örneklemin 10'u (%4.6) lise, 189'u (%87.5) üniversite, 14'ü (%6.5) yüksek lisans mezunudur. Örneklemin günlük çalışılan süre bakımından 6-8 saat çalışanların sayısı 111 (%51.4), 9-12 saat çalışanların sayısı 49 (22.7), 13 saat ve üstü çalışanların sayısı 56 (%25.9)dır. Örneklemin toplam çalışma süresi bakımından 0-2 yıl çalışanların sayısı 61 (28.2), 3-10 yıl çalışanların sayısı 71 (32.9), 11-15 yıl çalışanların sayısı 43 (19.9), 16 yıl ve üstü çalışanların sayısı 41 (19.0)dir.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma anketinin demografik bilgiler içeren bu kısmında katılımcıların yaş, medeni durum, öğrenim durumu, günde çalışılan süre ve toplam çalışma süresi ile ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Anketin hazırlanmasında konu ile ilgili teorik ve tecrübî araştırmalardan yararlanılmış ve konunun uzmanlarından görüş alınmıştır.

2.2.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve Maslach'ın adıyla literatüre geçen Tükenmişlik Envanteri yedi dereceli Likert tipi bir ölçek olan bu ölçme aracı toplam 22 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerden duygusal tükenme alt ölçeği, 9 maddeden, duyarsızlaşma alt ölçeği 5 maddeden ve kişisel başarısızlık alt ölçeği de, toplam sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri "1 hiçbir zaman" ve "7 her zaman" biçiminde puanlanmaktadır. 1992 yılında Ergin tarafından Türkçeye çevrilen envanterde bazı değişikliklere gidilerek özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin "0 hiçbir zaman", "4 her zaman" olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiş ve eğitici formunda da bu beş dereceli olan hali kullanılmıştır. Tükenmişliğin yüksekliği "duygusal tükenme" ve "duyarsızlaşma" alt ölçeklerindeki yüksek skoru, "kişisel başarı", alt ölçeğindeki düşük skoru yansıtmaktadır. Orta düzeyde tükenmişlik, her üç alt ölçek için de orta düzey skorları yansıtırken, düşük düzeyi "duygusal tükenme ve duyarsızlaşma" alt ölçeklerindeki düşük ve "kişisel başarı" alt ölçeğindeki yüksek

skorlar yansıtmaktadır.” puanlamada her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik skoru hesaplanmaktadır²⁶.

2.2.3. Maneviyat Ölçeği

Ekşi (2018) ve arkadaşları tarafından uyarlanan Maneviyat Ölçeği toplam 10 Maddeden oluşmaktadır. Maneviyat Ölçeğinin çalışma grubuna uygulanması sonucunda elde edilen veriler üzerinden ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır²⁷. Öncelikle Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı ve madde toplam korelasyonları hesaplanmıştır. Madde toplam korelasyon değerleri 0.30’un altında ve eksi değere sahip maddeler ölçekten çıkartılmıştır²⁸. Ardından kalan maddelerin faktör analizine uygunluğu “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik” Testleri ile incelenmiştir. “KMO”, veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını, veri yapısının faktör çıkarma için uygun olup olmadığı hususunda bilgi vermektedir²⁹. Bu testle birlikte maddelerin faktör analizine uygunluğu tespit edilmiş ve ardından ölçeğin açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için “açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi” yöntemi uygulanmıştır. “Açımlayıcı faktör analizi” sonucunda literatüre uygun olarak yük değerleri. 32’den düşük çıkan, faktör yük değerleri farklı faktörlerde birbirine yakın olan ve ayırt ediciliği düşük olan maddeler ölçek dışında bırakılmıştır³⁰. “Açımlayıcı faktör analizinden” sonra açımlayıcı faktör analizi sonuçlarını doğrulamak için “doğrulayıcı faktör analizi (DFA)” çalışmaları AMOS programı ile gerçekleştirilmiş ve model uyumu sonuçları raporlanmıştır. Son olarak madde analizleri neticesinde kalan 29 madde, üniversitenin farklı bölümlerinden 128 öğrenciye uygulanarak, ölçüt bağımlı geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliğini ölçmek için “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” kullanılmış³¹ ve ölçekler arasındaki korelasyon incelenmiştir. En nihayetince ölçek maddelerinin “Cronbach Alpha güvenilirliği” ve madde toplam skor korelasyonu ile güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilerek araştırma sonuçları raporlanmıştır.

²⁶ Ergin, “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin Uyarlanması”, 143-154.

²⁷ Halil Ekşi-Selami Kardaş-Tuğba Akyol Koçoğlu, İçsel Spiritüellik Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Bekir Yıldırım, Ed.), *Uluslararası Bilim, Teknoloji, Mühendislik, Matematik (STEM) ve Eğitim Bilimleri Kongresi* bildiri özetleri kitabı içinde 2018, (s.105).

²⁸ Kazım Özdamar. *Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi*. (Nisan Kitabevi. 2016), 53.

²⁹ Yalçın Karagöz. *SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler*. (Nobel Akademik Yayıncılık, 2016), 879.

³⁰ İsmail Seçer. *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci SPSS ve lisrel uygulamaları*. (Anı Yayıncılık, 2015), 87; Zeller, R. A. - Carmines, E. G. (1978). *Statistical Analysis of Social Data*. Chicago, IL: Rand McNally College Publishing Company.

³¹ Ekşi vd., “İçsel Spiritüellik Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması”, 105.

2.3. Veri Toplama İşlemi ve Analizi:

Bu çalışmada verilerin elde edilebilmesi için üniversiteden etik kurul kararı ve hastane yönetiminden de uygulama izni alınmıştır. Bu araştırma 2022 yılı ağustos ayında Nevşehir ve Ürgüp devlet hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerden oluşmaktadır. Dolayısıyla bu da örneklem sayısının az olmasına yol açmıştır. Nevşehir ve Ürgüp'ün nüfusunun az olmasından dolayı buna paralel olarak hastanede çalışan hemşire sayısının da az olmasına etki yapmıştır. Uygulama yapılmadan öncelikle toplanan bu verilerin gizli tutulacağı konusunda katılımcılar bilgilendirilmiştir. Çalışmada toplanan verilerin testi için "SPSS (v20)" yazılımı kullanılmıştır. Öncelikle yaş, medeni durum, öğrenim durumu, günde çalışılan süre ve toplam çalışma süresi değişkenlerine bakılmış, sonra tükenmişlik ve maneviyatın demografik değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Son olarak ise maneviyat ile tükenmişlik arasındaki ilişki tespit edilmiştir. Yapılan analizlerde "korelasyon, basit doğrusal regresyon, t-testi, tek yönlü ANOVA ve Pearson korelasyon" işlemleri uygulanmış ve anlamlı bulgulara araştırmada yer verilmiştir.

3. Bulgular

Cronbach's alfa katsayısı 0-1 arasında değişmektedir. Katsayı 0,00 <0,40 aralığında yer alıyorsa ölçek güvenilir değil, 0,40 <0,60 aralığında ise ölçek düşük güvenilirlikte, 0,60 <0,80 aralığında ise ölçek oldukça güvenilir ve 0,80 < 1,00 aralığında ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmektedir³²

Tablo 1. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

	Madde Sayısı	Cronbach's Alfa
Maneviyat Ölçeği	29	0,860
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	22	0,907

Tabloda ölçeklerin güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach Alfa katsayısı verilmiştir. Cronbach Alfa değerlerine göre ölçekler yüksek derecede güvenilirlerdir.

Tablo 2. Örneklem Demografik Bilgileri

		n	%
Yaş	18-24	62	28,7
	25-35	92	42,6
	36-45	41	19,0
	45 ve üstü	21	9,7
Medeni Durum	Evli	108	50,0

³² Ezel Tavşancıl, *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi* (Ankara: Nobel Yayınları, 2005).

Öğrenim Durumu	Bekar	103	47,7
	Dul	5	2,3
	Lise	10	4,6
	Üniversite	189	87,5
	Yüksek Lisans	14	6,5
Günde çalışılan süre	6-8 saat	111	51,4
	9-12 saat	49	22,7
	13 saat ve üstü	56	25,9
Toplam çalışma süresi	0-2 yıl	61	28,2
	3-10 yıl	71	32,9
	11-15 yıl	43	19,9
	16 yıl ve üstü	41	19,0

Tabloda katılımcıların kişisel bilgilerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre katılımcıların % 42,6'sı 25-35 yaş arasındadır. Katılımcıların % 50'si evlidir. Ankete katılanların % 87,5'i üniversite mezunudur. Katılımcıların % 51,4'ü günde 6-8 saat çalışmaktadır. Ankete katılanların % 32,9'u toplamda 3-10 yıldır çalışmaktadır.

Tablo 3. Maneviyat ve Tükenmişlik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

	\bar{x}	ss.	min.	maks.	çarpıklık	basıklık
Maneviyat Ölçeği	118,34	13,77	70	145	-0,894	1,734
Duyusal Tükenme	25,84	8,451	4	45	0,295	0,000
Duyarsızlaşma	11,56	4,858	5	25	0,968	0,336
Kişisel Başarı	30,07	5,202	16	40	-0,086	-0,119
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	67,77	13,867	41	110	1,058	1,788

Maneviyat Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğine ilişkin elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğunun tespit edilebilmesi amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. "Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir."³³ Buna göre her iki ölçekte normal dağılım göstermektedir. Bu nedenle analizlerde parametrik yöntemler tercih edilmiştir.

Tablo 4. Örneklem Yaş Değişkenine Göre Maneviyat ve Tükenmişlik Düzeyleri

	18-24 yaş arası		25-35 yaş arası		36-45 yaş arası		45 yaş ve üstü		F	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
Maneviyat Ölçeği	118,8	12,09	118,	14,	125,78	12,	123,3	13,	3,55	0,015*
	1		26	75		63	3	34	7	

³³ Kazım Özdamar, *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi* (Ankara: Nisan Kitabevi Yayınları, 2015), 256.

Duygusal Tükenme	25,06	7,28	25,6	7,9	31,09	10,04	23,71	13,55	1,74	0,163
Duyarsızlaşma	10,79	4,50	13,6	5,8	12,93	5,73	10,90	4,70	4,57	0,005*
Kişisel Başarı	29,50	5,57	30,3	5,6	30,49	5,20	31,19	4,49	0,63	0,591
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	66,29	12,71	73,4	16,5	71,85	16,21	68,48	13,51	3,04	0,030*

Tablo 4'te katılımcıların yaşlarına göre ölçek ve alt boyut skorlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre; 25-35 yaş arası maneviyat puanı $\bar{x}=118.26$ iken, 36-45 yaş arası maneviyat puanı $\bar{x}=125.78$ 'dir. Uyguladığımız ANOVA sonucuna istinaden yaş gruplarında Maneviyat skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.015$, $p<0.05$). Buna göre, 36-45 arası yaşlarda olanların Maneviyat puanı, 25-35 yaş arası olanlara göre daha yüksektir.

Uyguladığımız ANOVA analiz sonuçlarına göre; 18-24 yaş arası duyarsızlaşma puanı $\bar{x}=10.79$ iken, 25-35 yaş arası duyarsızlaşma puanı $\bar{x}=13.66$ 'dır. Yaş grupları arasında Duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0.005$, $p<0,05$). Buna göre, 25-35 arası yaşlarda olanların Duyarsızlaşma alt boyut puanı, 18-24 yaş arası olanlara göre daha yüksektir.

Uyguladığımız ANOVA analiz sonuçlarına göre; 18-24 yaş arası Maslach Tükenmişlik puanı $\bar{x}=66.29$ iken, 25-35 yaş arası tükenmişlik puanı $\bar{x}=73.45$ 'dir. Yaş grupları arasında Maslach Tükenmişlik puanı bakımından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0.030$, $p<0.05$). Buna göre, 25-35 arası yaşlarda olanların Maslach Tükenmişlik puanı, 18-24 yaş arası olanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4'te katılımcıların yaşlarına göre maneviyat, tükenmişlik ve alt boyutlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyut skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.5$).

Tablo 5. Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Göre Maneviyat ve Tükenmişlik Düzeyleri

	Evli		Bekar		Dul		F	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
Maneviyat Ölçeği	122,62	12,78	118,0	14,19	117,80	19,10	3,038	0,050*
Duygusal Tükenme	27,23	9,78	25,31	7,34	22,67	16,29	0,448	0,661
Duyarsızlaşma	12,63	5,73	12,25	5,37	11,80	2,95	0,157	0,855
Kişisel Başarı	31,16	5,30	29,25	5,55	30,00	2,00	3,311	0,038*

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	71,91	16,35	69,28	14,22	69,80	7,1	0,790	0,455
						6		

Tablo 5'te katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek ve alt boyut skorlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Uyguladığımız Analiz sonuçlarına göre; Bekârların maneviyat puanı \bar{x} =118.07 iken, evlilerin maneviyat puanı \bar{x} =122.62'dir. Medeni durum değişkenleri arasında Maneviyat puanı bakımından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0.050$, $p<0.05$). Buna göre, evlilerin Maneviyat puanı bekârlara göre daha yüksektir.

Uygulanan analiz sonuçlarına göre evlilerin kişisel başarı puanı \bar{x} =31.16 iken, bekârların kişisel başarı puanı \bar{x} =29.25'tir. Medeni durum grupları arasında Kişisel Başarı alt boyut puanı bakımından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0.038$, $p<0.05$). Buna göre, evlilerin Kişisel Başarı alt boyut puanı bekârlara göre daha yüksektir.

Tablo 5'te katılımcıların medeni durumlarına göre maneviyat, tükenmişlik ve alt boyutlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre tükenmişlik ve alt boyutları olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.5$).

Tablo 6. Örneklemin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Maneviyat ve Tükenmişlik Düzeyleri

	Lise		Üniversite		Yüksek Lisans		F	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
Maneviyat Ölçeği	115,9	9,6	120,40	13,79	124,71	11,07	1,271	0,283
Duygusal Tükenme	17,67	10,79	25,58	7,82	35,20	12,58	4,834	0,010*
Duyarsızlaşma	11,20	6,07	12,34	5,43	14,07	6,43	0,887	0,413
Kişisel Başarı	30,10	7,16	30,19	5,37	31,43	5,46	0,339	0,713
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	65,10	19,31	70,46	14,64	76,64	20,13	1,755	0,175

Tablo 6'da katılımcıların öğrenim durumlarına göre ölçek ve alt boyut skorlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre; öğrenim durumu lise olanların duygusal tükenme alt boyut puanı \bar{x} =17.67, öğrenim durumu üniversite olanların duygusal tükenme alt boyut puanı \bar{x} =25.58 ve öğrenim durumu yüksek lisans olanların duygusal tükenme alt boyut puanı \bar{x} =35.20'dir. Öğrenim durum grupları arasında Duygusal Tükenme alt boyut puanı bakımından istatistiki

olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0.010$, $p<0,05$). Buna göre, öğrenim durumu yüksek lisans olanların Duygusal Tükenme alt boyut puanı öğrenim durumu lise ve üniversite olanlara göre daha yüksektir.

Tablo 6'da katılımcıların öğrenim durumlarına göre maneviyat, tükenmişlik ve alt boyutlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre maneviyat, tükenmişlik ve alt boyutları olan kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyut skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.5$).

Tablo 7. Örneklemenin Günlük Çalışma Süresi Değişkenine Göre Maneviyat ve Tükenmişlik Düzeyleri

	6-8 saat		9-12 saat		13 saat ve üstü		F	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
Maneviyat Ölçeği	120,60	13,61	120,12	11,60	120,00	15,81	0,043	0,958
Duygusal Tükenme Ölçeği	23,92	7,87	28,74	8,68	31,67	7,75	5,597	0,005*
Duyarsızlaşma Ölçeği	10,63	4,25	14,43	6,55	14,25	5,58	13,448	0,000*
Kişisel Başarı Ölçeği	30,02	4,70	31,51	6,68	29,50	5,50	1,965	0,143
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	65,85	12,18	76,88	17,85	74,55	15,30	12,081	0,000*

Tablo 7 'de katılımcıların günlük çalışma sürelerine göre ölçek ve alt boyut skorlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre;

Günde 6-8 saat çalışanların puanı $\bar{x}=23.92$ iken, günde 9-12 saat çalışanların puanı $\bar{x}=28.74$ 'tür. Günde 13 saat ve üstü çalışanların puanı ise $\bar{x}=31.67$ 'dir. Günlük çalışma süresi grupları arasında Duygusal Tükenme alt boyut puanı bakımından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0.005$, $p<0,05$). Buna göre, günde 6-8 saat arası çalışanların Duygusal Tükenme alt boyut puanı günde 9-12 ve 13 saat ve üstü çalışanlara göre daha düşüktür.

Günlük çalışma süresi grupları arasında Duyarsızlaşma alt boyut puanı bakımından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0.000$, $p<0,05$). Tablo 7'ye göre, günde 6-8 arası çalışanların puanı $\bar{x}= 10.63$ iken, günde 9-12 saat arası çalışanların puanı $\bar{x}=14.43$ 'tür. Yine günde 13 saat ve üstü çalışanların puanı $\bar{x}=14.25$ 'tir. Buna göre, günde 6-8 saat arası çalışanların Duyarsızlaşma alt boyut puanı günde 9-12 ve 13 saat ve üstü çalışanlara göre daha düşüktür.

Günlük çalışma süresi grupları arasında Maslach Tükenmişlik puanı bakımından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0.000$, $p<0,05$). Tablo 7'ye göre, günde 6-8 arası çalışanların puanı $\bar{x}= 65.85$ iken, günde 9-12 saat arası çalışanların puanı $\bar{x}=76.88$ 'dir. Yine günde 13 saat ve üstü çalışanların puanı

$\bar{x}=74.55$ 'tir. Buna göre, günde 6-8 saat arası çalışanların Maslach Tükenmişlik puanı günde 9-12 ve 13 saat ve üstü çalışanlara göre daha düşüktür.

Tablo 7'de katılımcıların günlük çalışma süresi durumlarına göre maneviyat, tükenmişlik ve alt boyutlarının ANOVA test sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre maneviyat ve kişisel başarı skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.5$).

Tablo 8. Örneklemin Toplam Çalışma Süresi Değişkenine Göre Maneviyat ve Tükenmişlik Düzeyleri

	0-2 yıl		3-10 yıl		11-15 yıl		16 yıl ve üstü		F	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
Maneviyat Ölçeği	117,4	14,3	118,46	14,64	121,49	13,1	126,71	9,65	4,6	0,0
Duygusal Tükenme	24,08	6,9	25,59	6,99	29,19	10,1	26,00	12,3	1,3	0,2
Duyarsızlaşma	11,59	5,1	13,45	6,25	13,21	5,19	11,10	4,47	2,5	0,0
Kişisel Başarı	29,49	5,4	30,70	5,89	29,79	5,81	30,93	4,13	0,8	0,4
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	67,66	13,82	73,96	16,97	70,91	16,1	68,88	12,0	2,0	0,1

Tablo 8'de katılımcıların toplam çalışma sürelerine göre ölçek ve alt boyut skorlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre; Toplam çalışma süresi grupları arasında Maneviyat puanı bakımından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0.004$, $p<0.05$). Tablo 8'e göre, toplam çalışma süresi 0-2 yıl arası çalışanların puanı $\bar{x}= 117.43$ iken, 3-10 yıl arası çalışanların puanı $\bar{x}=118.46$ 'dır. Fakat toplam çalışma süresi 16 yıl ve üstü çalışanların puanı $\bar{x}=126.71$ 'dir. Buna göre, 16 yıl ve üstü süredir çalışanların Maneviyat puanı 0-2 yıl ve 3-10 yıl arası çalışanlara göre daha yüksektir.

Tablo 8'de katılımcıların toplam çalışma süresi durumlarına göre maneviyat, tükenmişlik ve alt boyutlarının ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre tükenmişlik ve alt boyutları skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.5$).

Tablo 9. Maneviyat ve Tükenmişlik Ölçeklerinin Korelasyon Analizi

		Maneviyat Ölçeği
Duygusal Tükenme	r	-0,270
	p	0,008
Duyarsızlaşma	r	-0,312

	p	0,000
Kişisel Başarı	r	0,180
	p	0,008
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	r	-0,228
	p	0,001

Tablo 9’da ölçeklerin ve alt boyutlarının ilişki testi sonuçları görülmektedir. Pearson korelasyon katsayılarına göre 0-0.25 çok zayıf, 0.26-0.49 zayıf, 0.50-0.69 orta, 0.70-0.89 yüksek, 0.90-1.00 ise çok yüksek ilişki anlamına gelmektedir.³⁴ Buna göre; Maneviyat Ölçeği puanı ile Duygusal Tükenme alt boyut puanı ($r=-0,270$) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Maneviyat Ölçeği puanı ile Duyarsızlaşma alt boyut puanı ($r=-0,312$) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Maneviyat Ölçeği puanı ile Kişisel Başarı alt boyut puanı ($r=0,180$) arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Maneviyat Ölçeği puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçek puanı ($r=-0,228$) arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 10. Maneviyat ile Tükenmişlik Arasındaki Regresyon Analiz Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Katsayılar			Model		
		B	t	p	F	p	R2
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Sabit	100,994	11,310	0,000	11,730	0,001	0,052
	Maneviyat Ölçeği	-0,253	-3,425	0,001			

Tablo 10’daki verilere göre Maslach Tükenmişlik skorlarının Maneviyat skorlarından etkilenmesinin incelenmesi için gerçekleştirilen basit regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, kurulan model anlamlıdır. Buna göre; Maneviyat, Tükenmişliği anlamlı derecede yordamaktadır. Maneviyat Ölçeğinde meydana gelen 1 birimlik değişim, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde 0,253 birimlik değişime neden olmaktadır. Kurulan model Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde meydana gelen değişimin %5,2’sini açıklamaktadır.

4. Tartışma ve Sonuç

Tablo 4’teki araştırmada 36-45 yaş arasında olanların maneviyat puanı 25-35 yaş arasında olanlardan anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu durumun oluşmasında yaş düzeyinin yüksek olması maneviyatı artırmaktadır. Çünkü 40’lı yaşlar toplumumuzda genellikle olgunluk çağı olarak bilinir. Birey 40 yaşından sonra sakin bir döneme girmekte ve davranışlarda da bir durulma olmaktadır. Birey bu itibarla gerek dini yayınlar izleyerek ve gerekse camiye giderek maneviyata yönelmektedir. Ayrıca birey, ileriki yıllarını düşünerek yaşlılık, ölüm ve ötesi gibi konularda düşüncelere dalmakta ve çıkış yolu olarak da maneviyata sarılmaktadır.

³⁴ Bk. Yahşi Yazıcıoğlu - Samiye Erdoğan, *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (Ankara: Detay Yayıncılık, 2014).

Değirmenci'nin³⁵ yaptığı çalışmada da hemşirelerin yaş düzeyi arttıkça derinlemesine davranışlarının arttığı, yüzeysel davranışların ise azaldığı tespit edilmiştir. Çidem³⁶ tarafından "hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile duygusal emek davranışları" üzerine yaptığı çalışmada yaş değişkeni ile maneviyat skorları açısından istatistiki anlamda fark görülmemiştir ($p < 0.05$). Araştırmaya göre 18-24 yaş grubundaki hemşire çalışanlarının manevi bakım skorları en yüksek, 25-44 yaş grubundaki hemşirelerin ise "en düşük" tespit edilmiştir. 44 yaş ve daha üstü hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım skorları "orta" seviyede bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaş değişkeni, manevi destek algısı ve hemşirelerin duygusal emek davranışları toplam yüzeysel, samimi ve derinlemesine ölçek skor ortalamalarını önemli oranda etkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Manevi bakım seviyelerinin araştırıldığı bir takım çalışmalarda da yaş açısından hemşirelerin "maneviyat ve manevi bakım düzeylerini etkilemediği" ortaya çıkmıştır. Örneğin; Yılmaz ve Okyay,³⁷ Akgün Kostak ve ark.³⁸ Turan ve Yavuz Karamanoglu,³⁹ Çelik ve ark.,⁴⁰ Eğlence ve Şimşek,⁴¹ Gönenç ve ark.,⁴² Melhem ve ark.,⁴³ Ercan ve ark.,⁴⁴ Nas,⁴⁵ Karaman⁴⁶ tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda yaş

-
- ³⁵ Seda Değirmenci, *Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010).
- ³⁶ Aysun Çidem, *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları* (Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020).
- ³⁷ Meryem Yılmaz-Nesrin Okyay "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3 (2009), 41-52.
- ³⁸ Melahat Akgün Kostak - Ülfiye Çelikkalp - Melike Demir. "Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, (2010). 218-225.
- ³⁹ Türkan Turan - Ayla Yavuz Karamanoglu. "Determining intensive care unit nurses' perceptions and practice levels of spiritual care in Turkey". *Nurs Crit Care* 18/2 (2013), 70- 78.
- ⁴⁰ Aslı Sis Çelik - Funda Özdemir - Hatice Durmaz - Türkan Pasinlioğlu. "Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* (2014), 1-12.
- ⁴¹ Rabiye Eğlence - Nuray Şimşek. "Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5/1 (2014), 48-53.
- ⁴² İlknur Gönenç Münevver - Akkuzu Gülcihan - Altın, Rukiye Durdun - Möroy Perran. "Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5/3 (2016), 34-38.
- ⁴³ Ghaith Ahmad Melhem - Ruqayya Zeilani - Ossama Abed Zaqqout - Ashraf Aljwad - Mohammed Shawagfeh - Maysoon Al-Rahim. "Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan". *Indian J Palliat Care*, 22/1 (2016), 42-49.
- ⁴⁴ Feride Ercan - Gülşah Körpe - Satı Demir. "Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları". *GMJ* 29/1 (2018), 17-22.
- ⁴⁵ İbrahim Nas. *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Algıları ile Mesleğe Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki* (Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018), 29-41.

değişkeni ile maneviyat değişkeni arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Araştırmamızda yaş değişkeni açısından tükenmişlik skorları bakımından anlamlı fark tespit edilmiştir. Buna göre 25-35 yaşları arası hemşirelerin tükenmişlik puanı 18-24 yaş arası hemşirelerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle örneklemin yaşı arttıkça tükenmişlik düzeyleri de artmaktadır. Bunun sebebi şu olabilir: Genç hemşireler bu yaşlarda mesleğe daha yeni atılmaktadırlar. Onlar, gençliğin ve yaşın vermiş olduğu heyecan ve azimle işlerinde herhangi bir bıkkınlık ve tükenmişlik yaşamamaktadırlar. Yaş ilerledikçe ve mesleğin getirdiği yoğun tempoda çalışma ve yorgunluk da buna eklenince haliyle bireyin tükenmişlik düzeyi de yükselecektir. Bu hususta diğer meslek dallarında da tükenmişlik düzeyi yüksektir. Örneğin, din görevlisi, öğretmen, akademisyen, sosyal hizmet uzmanı, asker ve polislerin de yaşın ilerlemesine bağlı olarak tükenmişlik sendromunu yaşamaları muhtemeldir. Bu alanda çalışmamızla örtüşen ve örtüşmeyen pek çok araştırma mevcuttur. Örneğin; Olgun ve Çınar,⁴⁷ Ören ve Türkoğlu⁴⁸ yaptıkları araştırmada yaş ilerledikçe tükenmişliğin arttığını bulmuşlardır. Ancak bunun tersi yönde bulgular da vardır. Örneğin; Arifoğlu,⁴⁹ Basım ve Şeşen,⁵⁰ Demir,⁵¹ Sayıl ve arkadaşları,⁵² Buğdaycı ve arkadaşları,⁵³ Barutçu ve Serinkan,⁵⁴ Dolunay ve Piyal⁵⁵ Söylev⁵⁶ ve Çam tarafından yapılan çalışmalarda yaş arttıkça tükenmişlik azalmaktadır. Bununla birlikte yaş ile tükenmişlik arasında herhangi bir ilişki bulunmayan araştırmalar da vardır. Örneğin; Kaya ve arkadaşları,⁵⁷ Metin ve Özer,⁵⁸

-
- ⁴⁶ Adem Karaman. *Hemşirelerin Manevi Bakım Algıları İle Manevi Bakım Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019), 26-49.
- ⁴⁷ Neriman Olgun - Seda Çınar. "Hemodiyaliz Hemşirelerinin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi". *Çınar Dergisi* 3/1 (1999) 79-11.
- ⁴⁸ Nihal Ören - Hayriye Türkoğlu. "Öğretmen adaylarında tükenmişlik". *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 1/1 (2006), 16.
- ⁴⁹ Burak Arifoğlu. "KKTC Hastanelerindeki Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri". *I.Uluslararası VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, s.85-91. Antalya, 29 Ekim- 2 Kasım 2000.
- ⁵⁰ Nejat Basım - Harun Şeşen. "Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi, Kamu'da Bir Araştırma". *Ege Akademik Bakış Dergisi* 6/2 (2006), 15-23.
- ⁵¹ Demir, "Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış", 71-79.
- ⁵² İlker Sayıl - Hasan Özgüven. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı*. (Ankara: Antıp AŞ, 2000), 235.
- ⁵³ Resul Buğdaycı - Ahmet Öner Kurt - Tayyar Şaşmaz - Seva Öner. "Mersin ili'nde Pratisyen ve Uzman Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler". *Toplum Hekimliği Bülteni* 26/1 (2007) 32-36.
- ⁵⁴ Esin Barutçu - Celalettin Serinkan. "Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma". *Ege Akademik Bakış Dergisi* 8/2 (2008) 541-561.
- ⁵⁵ Ayşe B. DolunayB.; Birgül Piyal. "Öğretmenlerde Bazı Mesleki Özellikler ve Tükenmişlik". *Kriz Dergisi*, 2003, 11.1.
- ⁵⁶ Ömer Faruk Söylev. *Din Görevlilerinde Dini Danışma ve Rehberlik Yönelimleri*, Emin Yayınları Düşünce Kitabevi, Bursa 2019, s 142-146
- ⁵⁷ Mehmet Kaya - Sarp Üner - Emine Karanfil - Reyhan Uluyol - Fatih Yüksel - Murat Yüksel. "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları". *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6/5 (2007), 357-363.

Cengil⁵⁹ Oğuzberk ve Aydın⁶⁰, Taycan ve arkadaşları⁶¹ tarafından yapılan çalışmalarda da yaş değişkeni ile tükenmişlik arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamızda (bkz.Tablo 5) hemşirelerin medeni durum değişkenine göre evlilerin maneviyat skorları bekârlardan yüksek bulunmuş ve bu da anlamlılık ($p<0.05$) düzeyine ulaşmıştır. Ancak hemşirelerin “medeni durum değişkenine göre” tükenme düzeyleri ile ilgili olarak herhangi bir ilişki rastlanılmamıştır. Evlilerin maneviyatlarının yüksek olmasını normal karşılamak gerekir. Çünkü çocuk sahibi olmanın bazı sorumlulukları vardır. Onlara hem daha iyi bir gelecek hem de örnek olunması açısından birey kendini maneviyata verebilir. Çalışmamızla uyumlu olarak Dursun,⁶² Sezer ve Geçkil’in⁶³ yaptıkları araştırmada da evli bireylerin maneviyat skorları daha yüksek bulunmuş ve bu durum anlamlılık derecesine ulaşmıştır. Ancak ebe ve hemşirelerin hepsinde evli bireylerin “duygusal tükenme” skoru diğer gruplardan yüksek bulunmuş (14.9 ± 6.0) ve bu durum istatistiki açıdan önemli görülmüştür. “Duygusal tükenme puanına” göre “evli ve yalnızlar” arasında bir karşılaştırma yapılmıştır. Fark oluşturan grubun evli bireylerden oluştuğu görülmüştür ($p<0.05$).⁶⁴ Çalışmamızda hemşirelerin %50’sinin evli, %47.7’sinin bekâr olduğu görüldü. Hemşire çalışanlarının medeni hallerinin tükenmişlik skorları üzerindeki etkisine bakıldığında; sayısal anlamda evli olan hemşire çalışanlarının tükenmişlik skorlarının bekâr olan hemşire çalışanlarından fazla yüksek olmadığı tespit edilmiş dolayısı ile daha çok tükenme yaşadıkları, ancak medeni durum yönünden gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlılık oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Medeni durum değişkenine göre tükenmişlik skorlarının Yakın⁶⁵ ve Aras’ın⁶⁶ yaptıkları çalışmalar bizim bulgularımızla uyumaktadır. Ancak

-
- 58 Özgür Metin - Fadime Gök Özer. “Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 10/1 (2007), 58-66.
Muammer Cengil. “Din Görevlileri ve Kur’an Kursu Öğreticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* (3 Haziran 2010), 93.
- 60 Müge Oğuzberk-Arzu Aydın. “Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik”, *Klinik Psikiyatri*, 2008, 11: 167-179.
- 61 Okan Taycan - Leman Kutlu - Selma Çimen - Nurcan Aydın. “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7/2 (2006), 100-108.
- 62 Neslihan Dursun. *Evli ve Bekar Bireylerin Yaşamın Anlamı ve Maneviyat Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019).
- 63 Hilal Kurt Sezer- Emine Geçkil. “Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi”. *Huhemfad-Johufan*. 7/2 (2020), 167-174.
- 64 Nergiz Sancı Yıldırım. *Erzurum İlinde 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Düzeyleri* (Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009).
- 65 Gökler Yakın, *İstanbul Dr Lütüfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru Ve Acil Tıp Teknisyeni) Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Değerlendirilmesi*, (İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014).

Naktiyok ve Karabey⁶⁷ tarafından yapılan çalışmada medeni durum değişkeni açısından zihinsel tükenmişlik boyutunda anlamlı fark bir bulunmuştur. Dul ve boşanmış çalışanların zihinsel tükenmişliğe maruz kaldıkları görülmektedir. Burada dul ya da boşanmış kesime toplumun daha az sosyal destek sağladığının etkili olabileceği düşünülmektedir. Boyutu oluşturan ifadelerin analizinde dul ya da boşanmış çalışanların kendilerini hayattan daha dışlanmış hissetmeleri bu durumun bir sonucu olarak görülebilir.⁶⁸

Çalışmamızda (bkz.Tablo 6) daha yüksek düzeyde eğitime sahip olanlarda duygusal tükenmenin daha yoğun olduğu saptanmıştır. Ancak Mollaoğlu ve arkadaşları,⁶⁹ duygusal tükenmenin düşük eğitimlilerde daha yoğun olduğunu belirtmekte ve bunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin; Yıldız,⁷⁰ Arifoğlu,⁷¹ Demir,⁷² Karlıdağ ve ark.⁷³ tarafından yapılan araştırmalar bu yöndedir. Buna mukabil birtakım araştırmalarda eğitim durum değişkeninin tükenmişlik üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Örneğin; Aras,⁷⁴ Kırılmaz,⁷⁵ Gözüm,⁷⁶ Çam,⁷⁷ ve Çıtak,⁷⁸ tarafından yapılan araştırmalar bu doğrultudadır. Bizim yaptığımız bu çalışmada eğitim düzeyi yüksek olanların tükenmişlik sendromunu daha yoğun olarak yaşamalarının nedeni onların çalışma ortamına ait beklentilerinin de yüksek oluşu ile açıklanabilir. Onların bu

-
- ⁶⁶ Zeliha Aras, *Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları*, (İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006).
- ⁶⁷ Atılhan Naktiyok - Canan Nur Karabey. "İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu". *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19/2 (2005), 179-198.
- ⁶⁸ Mahmut Akbolat - Oğuz Işık. "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 11/2 (2008), 229-254.
- ⁶⁹ Mehmet Mollaoğlu - Mustafa Yılmaz - Turan Kars. "Hemşirelerde Tükenmişlik". *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2.Ulusal Kongresi Kitabı*, Ankara, 17 Kasım 2001, 145.
- ⁷⁰ Hülya Yıldız. *Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi* (Ankara: Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2009).
- ⁷¹ Arifoğlu, "KKTC Hastanelerindeki Hemşirelerin Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri", 85-91.
- ⁷² Ayten Demir. "Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 7/1 (2004), 71-79.
- ⁷³ Rıfat Karlıdağ - Süheyla Ünal - Saim Yoloğlu. "Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyinin Aleksitimi Düzeyleriyle İlişkisi". *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2/3 (2001), 153-160.
- ⁷⁴ Zeliha Aras. *Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları* (İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006).
- ⁷⁵ Kırılmaz ve ark. "İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması". *İlköğretim-Online Dergisi* 2/1 (2003), 2-9.
- ⁷⁶ Sebahat Gözüm. *Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşe Devamsızlığı Etkileyen Faktörlerin Araştırılması*. (Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2005).
- ⁷⁷ Olcay Çam. *Hemşirelerde Tükenmişlik ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi* (İzmir: Ege Üniversitesi, Doktora Tezi, 1991).
- ⁷⁸ Ebru Akgün Çıtak. *Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi Yöntemi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi*. (İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2006).

beklentilerinin yerine getirilememesi tükenmişliğin ortaya çıkmasına sebep olabilir.⁷⁹ Sağlık çalışanlarının eğitim değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam skor ortalamaları arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Bu sonuçlara göre doktor, ebe ve hemşirelerin Manevi Destek Algılarının eğitim düzeyine göre değişmediği söylenebilir. Konuyla ilgili daha önce yapılan araştırmalar Kavas ve Kavas,⁸⁰ Eğlence ve Şimşek,⁸¹ Çelik ve ark.⁸² ile Kostak ve ark.⁸³ tarafından yapılan araştırmalar ulaştığımız sonuçlarla örtüşmekte ve bu çalışma önceki çalışmaların sonucunu desteklemektedir. Ancak, Yılmaz ve Okyay⁸⁴ tarafından yapılan araştırmada, hemşire eğitim düzeyi arttıkça maneviyat skor ortalamasının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.⁸⁵ Bunun sebebi ise ortaöğretimden mezun olanlarla eğitim seviyesi daha yüksek olanların farklı konularda çalışmamasından kaynaklanabilir.⁸⁶

Analiz sonuçlarına (bkz. Tablo 7-8) göre; Toplam çalışma süreleri bakımından gruplar arasında Maneviyat skoru açısından "istatistiki olarak anlamlı fark" vardır. Bu duruma istinaden hemşirelerin çalışma süresi arttıkça maneviyat skorları yükselmektedir. Ancak bu çalışmada hemşirelerin çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeyinde herhangi bir farklılığın bulunmadığı görülmektedir. Kişisel başarı düzeyinde ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatüre baktığımızda tükenme düzeyini etkileyen değişkenlerden birisi de çalışma süresidir. Literatürde çalışma yılı arttıkça kişisel başarının arttığı belirtilmektedir. Ergin'in,⁸⁷ Demir'in,⁸⁸ Çam'ın,⁸⁹ yaptıkları araştırmalarda da çalışma süresi arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmaktadır. Dolayısıyla sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir. Çalışma süresinin artması ile birlikte birey mesleğini hem daha çok sevmekte hem

⁷⁹ Emel Ertuğrul. *Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi*. (Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010).

⁸⁰ Erkan Kavas - Nurgül Kavas. "Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı Konusunda Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği", *Turkish Studies*, 10/14 (2015), 449-460.

⁸¹ Eğlence - Şimşek, "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi", 48-53.

⁸² Çelik ve ark. "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi", 39-45.

⁸³ Kostak ve ark. "Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri", 218-225.

⁸⁴ Yılmaz ve Okyay, "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri", 41-52.

⁸⁵ Nihal İşbilen Esendir - Hasan Kaplan. "Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Destek Algısı: İstanbul Örneği", *Ekev Akademi Dergisi*, 22/73 (2018), 317-332.

⁸⁶ Yakın, "İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyeni) Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Değerlendirilmesi", 317-332.

⁸⁷ Ergin, "Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları", 28- 33

⁸⁸ Ayten Demir. "Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6/1-2 (1999).

⁸⁹ Çam, " Hemşirelerde Tükenmişlik ve Çeşitli Değişkenlere Göre incelenmesi", 155.

de mesleğine daha çok bağlanmaktadır. Kaygı ile başa çıkmada en iyi yol iş koşullarına uyum sağlamaktan geçmektedir. Genç bireylerde tükenmişliğin daha çok görülmesinin nedeni, bu gençlerin iş ile ilgili birtakım problemleri henüz çözememiş olmasından kaynaklanabilir.⁹⁰ Meslekte geçen süre “16 ile 20 yıl” arasında olan hemşirelerin “duygusal tükenme” puanı diğerlerine göre daha yüksek tespit edilmiştir. Ebe hemşirelerde ise “20 ile 25 yıldır” bu meslekte çalışanlarda “duygusal tükenme skorları” diğer gruplara göre yüksektir tespit edilmiştir. Ancak bu sayısal verilerin bu meslek gruplarında anlamlı çıkmamıştır ($p>0.05$). İşte çalışma biçimi, çalışmada geçen haftalık süre ve yeterli sayıda araç ve gereçlerin kurumda olması durumunda, yapılan analizlere bakıldığında $p>0.05$ sonuçlar istatistiki bakımdan anlamlı değildir.⁹¹

Tablo 10'daki araştırmada maneviyat ile tükenmişlik arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Regresyon analizi sonucunda maneviyatın tükenmişlik üzerinde %5,2 oranında etkisinin olduğu bulunmuştur. Buna göre bireylerin maneviyat düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır. Maneviyat, olumsuz yaşam koşullarına ve varoluşa değer kazandırır. Ayrıca maneviyat bireye görev ve sorumluluklar vererek ruh ve beden sağlığına zararlı olan maddeleri ve iyi olmayan davranışları yasaklar. Zira maneviyat, yardımlaşma, sevgi, saygı, sabır gibi pozitif duygu ve davranışları geliştirerek kişinin tükenmişlik duygusunun azalmasına katkı sağlar.

Öneriler

Sağlık çalışanları ve özellikle bu araştırmaya konu olan hemşireler tükenmişlik için risk altında olan meslek grubunu oluşturmaktadırlar. İcra edilen meslek gereği insan sağlığı ile bire bir ilişki içinde olunması, yapılacak bir hatanın geri döndürülemez sonuçlara yol açabilmesi nedeniyle konu ayrıca önem taşımaktadır. Tükenmişliğe yol açması olası nedenlerin giderilmesi için faaliyetler yapılmasının, çalışma saatlerinin ve nöbet sayılarının gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesinin, iş yükü ve stresin daha fazla olduğu acil servis ve yoğun bakım üniteleri gibi birimlere yeni personel alınmasının ve ücretlerin iyileştirilmesinin, ayrıca en önemlisi manevi bakımdan destek olunmasının, rehberlik yapılmasının bu meslek grubunda çalışan bireylerde tükenmişlik sendromunu engelleyebileceğini düşünmekteyiz. Tükenmişlik sendromunu sadece hemşireler yaşamamakta bilakis diğer meslek gruplarında da örneğin; din görevlisi, asker, polis gibi alanlarda tükenmişlik sendromu görülmektedir. Ayrıca bu gruplar içinde maneviyat ve rehberlik yapılması gerekebilir.

⁹⁰ Aras, “Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları”, 18.

⁹¹ Yıldırım, “Erzurum İlinde 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Düzeyleri”, 57.

KAYNAKÇA

- Akbolat, Mahmut - Işık, Oğuz. "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 11/2 (2008), 229-254.
- Akgün, Kostak Melahat - Çelikkalp Ülfıye - Demir Melike. "Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* Sempozyum Özel Sayısı (2010), 218-225.
- Akyüz, İlknur. "Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi". *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi* 3/1 (2015), 21-34.
- Aras, Zeliha. *Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları*, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
- Arifoğlu, Burak. "KKTC Hastanelerindeki Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri". I.Uluslararası VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, s. 85-91. Antalya, 29 Ekim- 2 Kasım 20
- Barutçu Esin - Serinkan Celalettin. "Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma". *Ege Akademik Bakış Dergisi* 8/2 (2008), 541-561.
- Basım, Nejat - Şeşen, Harun. "Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi, Kamuda Bir Araştırma". *Ege Akademik Bakış Dergisi* 6/2 (2006), 15-23.
- Boztilki, Melike - Ardıç, Elif. "Maneviyat ve Sağlık". *Jaren/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*.
- Buğdaycı, Resul - Kurt, Öner Ahmet - Şaşmaz, Tayyar - Seva, Öner. "Mersin İlinde Pratisyen ve Uzman Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler". *Toplum Hekimliği Bülteni* 26/1 (2007), 32-36.
- Cengil, Muammer "Din Görevlileri ve Kur'an Kursu Öğreticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri", *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* (3 Haziran 2010), 93.
- Crano, William D-Brewer, Marilynn- Lac, Andrew. *Principles and Methods of Social Research*, 3. Ed, Routledge, London, 2002.
- Çam, Olcay. *Hemşirelerde Tükenmişlik ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. İzmir: Ege Üniversitesi, Doktora Tezi, 1991.
- Çelik, Aslı Sis - Özdemir, Funda - Durmaz, Hatice - Pasinlioğlu, Türkan. "Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1-12/3 (2014), 39-45.
- Çıtak, Ebru Akgün. *Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi Yöntemi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2006.
- Çidem, Aysun. *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları*, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.

- Daştan, Nihal Bostancı - Buzlu Sevim. "Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 1/3 (2010), 73-78.
- Değirmenci, Seda. *Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Demir, Ayten. "Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6/1-2 (1999).
- Demir, Ayten. "Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 7/1 (2004).
- Dolunay Ayşe, B.; Piyal, Birgül. Öğretmenlerde Bazı Mesleki Özellikler Ve Tükenmişlik. *Kriz Dergisi*, 2003, 11.1.
- Dursun, Neslihan. *Evlü ve Bekar Bireylerin Yaşamın Anlamı ve Maneviyat Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Düzyürek, Sinan - Ünlüoğlu, Gülenay. "Hekimde Tükenmişlik (Burnout) Sendromu". *Psikiyatri Bülteni* (1992), 1:108-112.
- Eğlence, Rabiye - Şimşek, Nuray. "Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5/1 (2014), 48-53.
- Ekşi, Halil-Kardaş, Selami-Koçoğlu, Tuba Akyol. İçsel Spiritüellik Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Bekir Yıldırım, Ed.), *Uluslararası Bilim, Teknoloji, Mühendislik, Matematik (STEM) ve Eğitim Bilimleri Kongresi* bildiri özetleri kitabı içinde, 2017, 105.
- Ercan, Feride, Körpe, Gülşah - Demir, Satı. "Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları". *GMJ* 29/1 (2018), 17-22.
- Ergin, Canan. "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması". 7. *Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1992.
- Ergin, Canan. "Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları". *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 4/1 (1996), 28-33.
- Ergül, Şafak - Bayık, Ayla. "Hemşirelik ve Manevi Bakım". *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 8/1 (2004), 37-45.
- Ertuğrul, Emel. *Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru Ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik Ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi*. Zonguldak: Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Esendir, Nihal İşbilen - Kaplan, Hasan. "Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Destek Algısı: İstanbul Örneği", *Ekev Akademi Dergisi*, 22/73 (2018), 317-332.

- Fawzy, FI - Fawzy, NW - Pasnau, RO. *Burnout in The Health Professionals, Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry*. ed: Judd FK, Burrows GD, Lipsitt DR, Elsevier Science Publishers BV, Amsterdam: 1991.
- Gök Balcı, Umut. "Burnout And Tiredness Among Nurses". *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital* 23/2 (2013), 83-87.
- Gönenç, İlknur Münevver - Akkuzu, Gülcihan - Altın, Rukiye Durdun - Möroy, Perran. "Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5/3 (2016), 34-38.
- Gözüm, Sebahat. *Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşe Devamsızlığı Etkileyen Faktörlerin Araştırılması*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2005.
- Hira, İsmail. "Sosyal bilimler: Yasa Koyucu Tasarımdan Yorumcu Tasarıma". *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi* 3 (2000), 81-97.
- Kaçmaz, Nazmiye. "Tükenmişlik (Burnout) Sendromu". *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 68 (2005), 29-32.
- Kaplan, Hasan - Esendir, İşbilen Nihal. "Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Destek Algısı: İstanbul Örneği". *Ekev Akademi Dergisi* 22/73 (2018), 317-332.
- Karagöz, Yalçın. *SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı istatistik analizler*. (Nobel Akademik Yayıncılık, 2016).
- Karaman, Adem. *Hemşirelerin Manevi Bakım Algıları İle Manevi Bakım Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Karasar, Niyazi. *Bilimsel Araştırma Metodu*. Ankara, Hacettepe Taş Kitapçılık, 1984.
- Karlıdağ, Rıfat - Ünal, Süheyla - Yoloğlu, Saim. "Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyinin Aleksitimi Düzeyleriyle İlişkisi". *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2/3 (2001), 153-160.
- Kavas, Erkan - Kavas Nurgül. "Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı Konusunda Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği", *Turkish Studies*, 10/14, (2015), 449-460.
- Kaya, Mehmet - Üner, Sarp - Karanfil, Emine - Uluyol, Reyhan - Yüksel, Fatih - Yüksel, Murat. "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları". *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6/5 (2007), 357-363.
- Kaya, Nurten - Kaya, Hatice - Erdoğan Ayık, Saliye - Uygur, Esmâ. "Bir devlet hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7/1 (2010).
- Kırılmaz, Ayşe Yıldız - Çelen, Ümit - Sarp, Nilgün. "İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması". *ilköğretim-Online Dergisi* 2/1 (2003), 2-9.
- Kostak, Melahat Akgün - Çelikkalp, Ülfiye - Demir, Melike. "Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* Sempozyum Özel Sayısı (2010), 218-225.
- Maslach, C. - Jackson, S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2 (1981), 99-113.

- Melhem, Ghaith Ahmad - Zeilani Ruqayya – Zaqqout, Ossama Abed – Aljwad, Ashraf – Shawagfeh, Mohammed - Al-Rahim Maysoun. “Nurses’ perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan”. *Indian J Palliat Care*. 22/1 (2016), 42-49.
- Metin, Özgür – Özer, Gök Fadime. H”emşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 10/1 (2007), 58-66.
- Mollaoğlu, Mehmet – Yılmaz, Mustafa – Kars, Turan. “Hemşirelerde Tükenmişlik. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı” 2.Ulusal Kongresi Kitabı, s.145. Ankara, 17 Kasım 2001.
- Naktiyok, Atılhan - Karabey, Canan Nur. “İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu”. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19/2, (2005), 179-198.
- Nas, İbrahim. *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Alguları ile Mesleğe Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- Oğuzberk, Müge-Aydın, Arzu. “Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik”, *Klinik Psikiyatri*, 2008, 11: 167-179.
- Olgun, Neriman - Çınar, Seda. “Hemodiyaliz Hemşirelerinin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi”. *Çınar Dergisi* 3/1 (1997), 9-11.
- Ören, Nihal, Türkoğlu, Hayriye. “Öğretmen adaylarında tükenmişlik”. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 1/1 (2006), 16.
- Özdamar, Kazım. *Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi*. (Nisan Kitabevi, 2016).
- Özdamar, Kazım. *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. (Ankara: Nisan Kitabevi Yayınları, 2015).
- Paloutzian, Raymond - Crystal, Park (ed.). *Din ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar ve İlgi Alanları*. Orijinal Adı: *Handbook of The Psychology of Religion and Spirituality*. çev. İhsan Çapcıoğlu ve Ali Ayten. (İstanbul: Phoenix Yayınları, 2013).
- Sayıl, İlker – Özgüven, Hasan. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı*. (Ankara: Antıp AŞ, 2000).
- Seçer İsmail. *Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci SPSS ve lisrel Uygulamaları*. (Anı Yayıncılık. 2015).
- Sezer, Hilal Kurt – Geçkil, Emine. “Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi”. *Huhemfad-Johufan*. 7/2 (2020), 167-174.
- Söylev, Ömer Faruk. *Din Görevlilerinde Dini Danışma ve Rehberlik Yönelimleri*, Emin Yayınları Düşünce Kitabevi, Bursa 2019, s 142-146.
- Söylev, Ömer Faruk “Özgeciliğin Yordayıcısı Olarak Empati ve Maneviyat: İlahiyat Öğrencileri Üzerine Nicel Bir Araştırma”. *Eskiyeni* 47 (Eylül 2022), 463-488.
- Swinton, John. *Spirituality and Mental Health Care*. (London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2003).

- Şimşek, Hasan. "Pozitivizm Ötesi Paradigmatik Dönüşüm ve Eğitim Yönetiminde Kuram ve Uygulamada Yeni Yaklaşımlar". *Eğitim Yönetimi* 3/1 (1997), 97-109.
- Şirin, Turgay. "Maneviyat Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *Turkish Studies* 13/18 (2018), 1283-1309.
- Tavşancıl, Ezel. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. (Ankara: Nobel Yayınları, 2005).
- Taycan, Okan – Kutlu, Leman – Çimen, Selma – Aydın, Nurcan. "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi". *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 7/2, (2006), 100-108.
- Turan, Türkan – Karamanoğlu, Ayla Yavuz. "Determining intensive care unit nurses' perceptions and practice levels of spiritual care in Turkey." *Nurs Crit Care* 18/2 (2013), 70- 78.
- Türk Dil Kurumu*. Erişim 05 Ağustos 2022.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelimeMA-NEV%C4%B0
- Uğurlu, Esmâ. "Hemşirelikte Manevi Bakımın Uygulanması", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5/3 (2014), 187-191.
- World Health Organization. Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946.
- Yakın, Gökler. *İstanbul Dr Lütüfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru Ve Acil Tıp Teknisyeni) Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Değerlendirilmesi*, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- Yazıcıoğlu, Yahşi - Erdoğan, Samiye. *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (Ankara: Detay Yayıncılık, 2014).
- Yıldırım, Nergiz Sancı. *Erzurum İlinde 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Düzeyleri*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009
- Yıldız, Hülya. *Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi*. Ankara: Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
- Yılmaz, Meryem - Okyay, Nesrin. "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3 (2009), 41-52.
- Zeller, R. A. - Carmines, E. G. *Statistical Analysis of Social Data*. (Chicago, IL: Rand McNally College Publishing Company, 1978).