

KADIN VE ERKEK HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: ANKARA ÖRNEĞİ*

COMPARISON OF BURNOUT LEVELS OF FEMALE AND MALE NURSES: THE CASE OF ANKARA

Bedriye GÜLBAYRAK

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi
(bgulbayrak@ankara.edu.tr)
ORCID: 0000-0002-5872-3426

Aliye MAVİLİ AKTAŐ

Biruni Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Bölümü
(aliyeaktas@biruni.edu.tr)
ORCID: 0000-0003-2910-5925

ÖZ

Sağlık sektöründe en çok tükenmişlik yaşayan meslek grupları arasında doktorlar ve hemşireler gelmektedir. Hemşirelik mesleği, insana hizmet veren ve yüz yüze verilen bir hizmet olması nedeniyle en çok tükenmişlik yaşanan mesleklerden biridir. Hemşirelik mesleği, asırlardır bir kadın mesleği olarak görülmüŐ olup, kadınlar tarafından icra edilmiştir. 2007 yılında Hemşirelik Kanununun yeniden düzenlenmesiyle birlikte, hemşirelik mesleğine erkek üyeler de dâhil edilmiştir. Sağlık sektöründe bugüne kadar hemşireler üzerinde yapılmıŐ bir çok çalışma bulunmaktadır. Ancak, Hemşirelik Kanununun yeniden düzenlenmesiyle, kadın ve erkek hemşirelerin birlikte ele alındığı çok fazla çalışma bulunmadığı dikkat çekmektedir. Bu araŐtırmayla, hemşirelerin cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeyleri araŐtırılmıŐtır. Araştırma hastanelerde çalışan 401 kadın ve erkek hemŐireye soru formu ve Maslach Tükenmişlik ölçeği uygulanarak yapılmıştır. Anket SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda erkek hemşirelerin tükenmişlik yaŐadıėı saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik, Hemşirelik, Kadın Hemşire, Erkek Hemşire

ABSTRACT

In the health sector, doctors and nurses are the most candidate professional groups that are living burnout. The nursing profession has been regarded as a women's profession for centuries and has been practiced by women. With the reorganization of the Nursing Law in 2007, male members were included in the nursing profession. There have been many studies on nurses in the health sector to date; However, with the reorganization of the Nursing Law, it is noteworthy that there are not many studies dealing with female and male nurses together. With this research, burnout levels of nurses were investigated according to their gender. In this study, the burnout levels of nurses according to their gender will be investigated. The research was conducted by applying a questionnaire and Maslach Burnout Scale to 401 male and female nurses working in hospitals. The questionnaire was analyzed using SPSS program. As a result of the analysis, it was determined that male nurses experienced burnout.

Keywords: Burnout, Nursing, Male Nurse, Female Nurse

* Bu makale Bedriye GÜLBAYRAK'ın THK Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezinden üretilmiŐtir.

Gönderim Tarihi: 04.09.2019

Kabul Tarihi: 14.12.2020

<http://dergipark.gov.tr/esad>

ISSN:1306 - 2174

1. Giriş

Tükenmişlik, terimi ilk kez 1970'li yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde, müşteri hizmetlerinde çalışanların işle ilgili, yaşadıkları mesleki bunalımı anlatmak için kullanılmıştır (Dalkılıç Sürgevil, 2014:5; Erdağı, 2013:20; Yıldırım vd., 2014:35). Tükenmişlik tanımı ise, 1974 yılında Alman psikolog J. Herbert Freudenberger tarafından yapılmıştır (Partlak Günüşen, 2009:8; Şıklar ve Tunalı, 2012:76). Freudenberger tükenmişliği, duygusal çöküntü ve motivasyon kaybı, başarısızlık, yıpranma hissi, enerji ve güç kaybı, çalışanın beklentilerinin karşılanmaması sonucunda ortaya çıkan tükenme durumu şeklinde tanımlamıştır (Freudenberger,1974:159; Maslach vd.,1981:99; Maslach vd., 2001:397). Tükenmişlik kavramı, daha sonra Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Maslach ve Jackson tükenmişliği; "İnsanlarla yüz yüze çalışan kişiler arasında, sık sık görülen bir duygusal tükenme ve sinizm sendromu" şeklinde ifade etmişlerdir (Maslach vd., 2001:399).

Tükenmişlik, farklı boyutları ile 25-30 yıldan beri üzerinde çalışılan, insanların iş performansı ile sosyal ilişkilerini etkileyen kompleks bir süreçtir. Yapılan çok sayıda çalışma, sendromun farklı boyutlarına odaklanarak insan sağlığı üzerindeki etkilerini açıklamaya çalışmaktadır (Freudenberger, 1974:159).

Tükenmişlik açısından, sağlık çalışanları içinde, en riskli ve stresli görülen meslek grubu hemşireliktir (Simat, 2007:28). Hemşireler, hastanelerde hasta ve yakınlarının her türlü sorunları ile 24 saat boyunca ilk başvurdukları kişilerdir. Bu nedenle, hemşireler sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayan kilit rol konumunda olan personellerdir. Çalışma ortamlarında birçok olumsuz faktör, yoğun iş yükü, acı içindeki insan grubu ile birlikte olması nedeniyle yaşanan duygusal stres, ölümcül hastalarla çalışma, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar, gece ve uzun çalışma saatleri, onları tükenmeye, duyarsızlaşmaya ve mesleği terk etmeye yöneltmektedir (Tayfun ve Çatır, 2014:348). Ülkemizde hemşirelerin görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, farklı düzeyde eğitim almış hemşirelerin, iş tanımlarının aynı olması, çalışma sisteminin (Nöbet/Vardiya), finans kaynaklarının yetersiz olması, düşük ücretle çalışmak, araç-gereç, ekipman yetersizlikleri, hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin çalışma/beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve tükenmişlik sendromuna neden olabilmektedir (Metin vd., 2007:59).

Hemşirelik mesleğinin, sosyolojik özelliklerinin başında cinsiyet faktörü yer almaktadır; hemşirelik Türkiye'de olduğu gibi, bütün dünyada, kadınların tercih ettiği bir meslektir (Çınar vd., 2013:3). Ülkemizde, hemşirelik mesleği, uzun yıllar, modern çağın koşullarında yetersiz kalarak, "Gelişimi engellenmiş bir kadın mesleği" olarak görülmüştür. Nihayet, 2007 yılında, "Hemşirelik Kanununda Yeniden Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" (Resmi Gazete, 2007:5634) ile düzenleme getirilerek, günümüze uygun şekilde değiş-tirilmiştir. Böylece, cinsiyet kavramı ortadan kaldırılarak, erkek üyelerin de, bu mesleği uygulamalarına olanak sağlanmıştır (Demiray vd., 2013:34; Turan vd., 2011:170). 2007 yılından bugüne kadar, meslekte erkek üyelerin de yer almış olmaları, bir yandan iş yüküne olumlu katkı sağlarken, diğer yandan her iki cinsiyetin tükenmişlik sendromu karşısındaki durumunun da irdelenmesini gerektirmiştir. Hemşirelik mesleğinde her iki cinsiyetin hizmet vermesi, mesleğin gelişmesi, toplumsal statüsünün iyileşmesi bakımından büyük önem arz etmektedir. Bu noktada, bu makalede, cinsiyet değişeni odağında hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri irdelenmiştir.

2. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu

Tükenmişlik; işi gereği, daima insanlarla yüz yüze çalışan bireylerde sıklıkla ortaya çıkan üç boyutlu bir sendromdur. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, insanlarla yüz yüze iletişim halinde bulunan, birebir insana hizmet verilen mesleklerde daha sık görölmektedir. En fazla tükenmişlik yaşayan gruplar; hemşireler, doktorlar, psikologlar, diyetisyenler, akademisyenler, öğretmenler, avukatlar, muhasebeciler, polisler, otel çalışanları, çocuk bakıcıları, bankacılar, satış temsilcileri vb. olarak sıralanabilir (Çapri, 2006:63). Tükenmişliğin yaygın olarak kullanılan bir tanımının olmamasından dolayı, literatürde farklı çok sayıda tanıma rastlanmaktadır (Basım ve Şeşen, 2005:58; Çapri, 2006:63). Tükenmişlik genelde, duygusal tükenme varlığında, farkındalığın olmaması nedeni ile ters giden bazı durumların olduğu, fakat bireyin buna inanmayı reddettiği durumda gelişen bir olgu olarak da tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle yaşam enerjisinin tükenmişliğidir. Bir diğer görüşe göre de "Meslek otizmi"dir (Barutçu ve Serinkan, 2008:545).

Günümüzde tükenmişliğin en yaygın ve kabul gören tanımı Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach tükenmişliği; profesyonel bir kişinin, mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile gerçekten ilgilenemiyor olması, karşısındaki insanları bir insan olarak değil, bir nesne olarak görüyor olması, hatta umursamaması şeklinde ifade etmiştir (Maslach vd.,1981:99). Maslach ve Jakson 1981 yılında yaptıkları bir çalışma ile tükenmişliği; Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Azlığı olarak üç boyutta incelemiştir. Buna göre; Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion), tükenmişliğin ilk ve temel evresini oluşturur. Kişinin ruhsal çöküntü durumunu ifade eder (Baduroğlu, 2010:15; Melik, 2014:15). Sağlık sektöründe aşırı iş yükü ile çalışan hemşirelerin, duygusal kaynakları tükendikçe kendisine, işine, dolayısıyla hastalarına faydalı olamayacağını düşünür, kendini tükenmiş hisseder. Duygusal tükenme yaşayan hemşireler, hastalarının sorunlarını çözmede kendilerini yetersiz olduğunu düşünür ve hastalarının duygularına karşı soğuk ve ilgisiz davranmaya başlar (Baduroğlu, 2010:15). Hemşirelerde duygusal kaynakların tükenmesi enerjisinin azalmasına, kendisini işine verememesine, işlerini fazla çaba harcamaksızın, en az seviyede çalışmasına, mesleğinde birçok hata ve kaza yapmasına neden olabilmektedir. Bu durumda, sorumluluğunu hafifletebilmek için kaçış yollarını seçerek insanlarla ilişkilerini kesmekte ve yalnızlığa itilmektedir (Meydan vd., 2011:178).

Tükenmişliğin ikinci boyutu olan Duyarsızlaşma (Depersonalization), işi gereği ilişkide bulunduğu insanlara karşı bilinçli olarak mesafeli davranma, onları umursamama şeklinde ifade edilmiştir (Maslach vd., 2001:403). Tükenmişlik Sendromu yaşayan kişiler yalnız kalmak ve diğer insanların hayatından çıkmalarını içtenlikle isterler. İnsanlara bir nesneymiş gibi davranma, kişileri umursamama, negatif tutum ve katı davranışlar sergileme duyarsızlaşma olarak tanımlanmaktadır (Basım ve Şeşen, 200:59). Bu bağlamda, duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil eder ve bireylere karşı tepkisizleşme durumu olarak da ifade edilmektedir. Bir anlamda, bireyin dış dünyaya karşı ördüğü bir duvar olarak nitelendirilmektedir. Duyarsızlaşma yaşayan bireyler, hizmet verdiği kişilere karşı katı, alaycı, aşağılayıcı ve kaba davranışlar sergileyebilir. Hizmet alan kişilerin rica ve taleplerini göz ardı edebilir, aldırmaz ve umursamaz davranabilir, problemi çözme yerine, kuralcı hareketlerde bulunabilir (Sürgevil Dalkılıç, 2014:66). Bu durum, iletişimin aksamasına, empati duygusunun kaybolmasına neden olmaktadır. Tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunu bu negatif tutumlarla yaşayan birey, iş ortamında gerginlik yaratarak gereksiz çatışmalara neden olabilmektedir (Şanlı Çatak, 2013:17).

Tükenmişliğin üçüncü boyutu olan Kişisel Başarı (Personal Accomplishment) Azlığı,

tükenmişliğin üçüncü ve son aşaması kişisel başarı hissinde azalmadır. Kişisel Başarı Azlığı, kişinin işi ile ilgili yeterlilikleri ve kendine duyduğu güveni ifade etmektedir. Tükenmişlik yaşayan birey, işinde yeterli olmadığını ve başarısız olduğunu düşünür. Bireyin, zamanla artan bu olumsuz düşünceleri, mesleğinde yanlış davranışlar ve hatalar yaparak kendisini suçlu hissetmesine neden olur. Çevresindeki insanların kendisini sevmediğini, güvenmediğini düşünür ve kendisinin işi gereği uğraştığı diğer insanlara gereken ilgiyi göstermekte yetersiz kaldığına dair bir duygu geliştirir. Bu duygunun sonucunda kendisi hakkında “başarısız” hükmünü verir. Aynı zamanda, birey, işinde ilerleyemediğini, hatta geriye gittiğini düşünür. Bu durum, özgüvenini ve kendisine saygısını kaybetmesine neden olur. İşinde gösterdiği çabanın boş olduğunu ve uğraş vermenin yararı olmayacağını düşünerek, çabalamaı bırakır (Skeja, 2012:12-13). Kişisel Başarı Azlığı, konusu insan olan işlerde çalışan bireyin örneğin hemşirelerin, yeterlilik ve başarıyla işin üstesinden gelme anlamındaki duygusunu ifade eder (Çam, 1992:156). Kişisel Başarı Azlığı, bireyin kendini olumsuz olarak değerlendirmesi, kendisini yetersiz görmesidir. Burada önemli olan nokta, tükenmişliğin sürekli değişken olması ve kişilerin “ya hep ya hiç” şeklinde sınıflandırılmasıdır (Ergin, 1992:144). Çevresindeki insanlar hakkında olumsuz düşünceler geliştiren tükenmiş birey, kendisi hakkında da olumsuz düşünce oluşturur; çünkü, kendisini iş ortamında yetersiz ve başarısız olarak görür. İşinde ilerleyemediğini, başarı sağlayamadığını, hatta geriye gittiğini düşünerek, bu konuda kendisini suçlar (Meydan vd., 2011:179). Harcadığı çabanın bir işe yaramadığını düşünür. Bu düşünceler zamanla bireyde işi savaçlama, işinde doyumsuzluk yaratmakta ve giderek iş harici başka faaliyetlere yönelmesine sebep olmaktadır (Basım ve Şeşen, 2005:59)..

2.1. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Çağımızın önemli bir fenomeni olan ve günlük hayatta, çalışma hayatı içinde bulunan insanların sıklıkla karşılaştığı tükenmişliğin belirlenmesi çok önemlidir (Çapri, 2006:64; Şıklar ve Tunalı, 2012:75). Tükenmişlik, yavaş başlayan ve sinsi ilerleyen, aniden ortaya çıkan ve sürekli olarak gelişen, kronik bir olgudur. Bazen tükenmişlik, herhangi bir neden olmaksızın birdenbire ortaya çıkabilmektedir (Çelebi, 2014:7). Tükenmişlik duygusu yaşayan bireyler, zayıf yönlerini iyi saklayabilen zeki kişilerdir; zeki insan olmaları nedeniyle, çoğu zaman, bu durumun erken dönemlerinde, içlerinde olup bitenlerin farkına bile varamayabilirler (Sürgevil Dalkılıç, 2014:27-28). Tükenmişlik sendromunun belirtileri, bireyden bireye farklılık göstermesine rağmen, genelde; fiziksel, psikolojik/ruhsal ve davranışsal olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir (Ak, 2014:19; Ardıç ve Polatçı, 2009:30; Çapri, 2006:63; Tayfun ve Çatır, 2014:347).

Fiziksel belirtiler; yorgunluk ve bitkinlik hissi, sık sık baş ağrısı, uykusuzluk, solunum bozuklukları, uyuşukluk, kilo kaybı veya şımanlık, genel ağrı ve sızılar, yüksek kolesterol, koroner kalp rahatsızlığına yakalanma oranının artışı, diyabet hastalığı, geçmeyen ve çok sık görülen soğuk algınlığı ve grip, kas ağrıları, allerji, ülser, mide ve bağırsak hastalıkları vb sıralanabilir (Ardıç ve Polatçı, 2009:30; Barutçu ve Serinkan, 2008:547; Gür, 2014:23; Kaçmaz, 2005:30; Karadağ, 2013:7; Sürgevil Dalkılıç, 2014:32; Tunç, 2014:27).

Psikolojik/Ruhsal Belirtiler; korku ve kaygı, sinirlilik, mutsuzluk, huzursuzluk, hayal kırıklığı, çökkün duygudurum, değersiz hissetme, gerilim ve tartışma artışı, karar vermede zorlanma, başarısızlık hissi, alınganlık, zihin karışıklığı, ümitsizlik, çaresizlik, iç sıkıntısı sıralanabilir (Barutçu ve Serinkan, 2008:30; Gür, 2014:24; Kaçmaz, 2005:30; Sürgevil Dalkılıç, 2014:34).

Davranışsal Belirtiler; çabuk öfkelenme, unutkanlık, sıkıntı, ani duygusal patlamalar, kolay ağlama, heves ve şevk kırılması, işe gitmek istememe veya geç gitme, işten nefret emek, işten

ayrılmayı düşünmek, görev ve sorumlulukları yerine getirmeme ya da geciktirme, kurallara uymama, hatalar yapmak, kaza ve yaralanmalarda artış, aşırı alınganlık, iş doyumsuzluğu, yalnız kalma isteği, evlilikte çatışma ve boşanma, içe kapanma, yapılan davranışları şüphe ve endişe ile karşılama, iş arkadaşlarıyla tartışmaktan kaçınma ve onlara suçlayıcı davranmak gibi belirtiler olabilmektedir (Barutçu ve Serinkan, 2008:547; Gür, 2014:24; Kaçmaz, 2005:30; Simat, 2007:1; Sürgevil Dalkılıç, 2014:35).

2.2. Tükenmişlik Modelleri

Tükenmişlikle ilgili birçok farklı modeller bulunmaktadır; Cherniss Tükenmişlik Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli, Pines Tükenmişlik Modeli, Meir Tükenmişlik Modeli, Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli ve günümüzde en yaygın kabul gören Maslach Tükenmişlik Modelidir.

Cary Cherniss 1998 yılında, tükenmişliğin özünde stresin bulunduğunu ileri sürmüştür. Cherniss'e göre, stres oluşumu, bireyin sorunlarla başa çıkabilme kapasitesi ile bağlantılıdır. Cherniss tükenmişliği, "stres ile başlayan, psikolojik geri çekilmeyi içeren ve baş etme davranışları ile son bulan bir süreç" şeklinde tanımlamıştır. (Melik, 2014:16; Sevim, 2011: 77).

Edelwich ve Brodsky (1980) tükenmişliğin, birbirini takip eden ve izlenebilir aşamalardan geçen bir süreç sonunda ortaya çıktığını öne sürmüşlerdir. Bu süreç, çoğunlukla, "Tükenmişliğin Gelişim Süreci" olarak ifade edilmekte olup, dört aşamada incelenmektedir: İdealistik çoğku, durgunluk, engellenme ve duyarsızlaşmadır (Sürgevil Dalkılıç, 2014:39).

Pines tükenmişlik modeline göre, tükenmişliği üç boyutta açıklamaktadır. Fiziksel bitkinlikte enerji azalır, kronik olarak sürekli yorgun ve güçsüzlük görülmektedir. Duygusal bitkinlikte çaresizlik, umutsuzluk, kapana kısılmışlık, engellenmişlik ve hayal kırıklığı gibi duygu durum değişiklikleri görülmektedir. Zihinsel bitkinlikte birey kendisine, yaptığı işe, hizmet verdiği insanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar içindedir (Sürgevil Dalkılıç, 2014:43). Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden sonra en çok kullanılan ikinci ölçek, Pines'e ait tükenmişlik ölçeğidir (Tunç, 2014:19).

Meier (1983) tükenmişliği; işle ilgili olumlu pekiştirici beklentisi düşük, ceza beklentisi yüksek olan bireyin, pekiştiricileri kontrol edebilme beklentilerinin düşük olması ve iş yaşantısında, bu tablonun, değişmeksizin tekrarında gelişen bir durumdur, şeklinde tanımlar (Sürgevil Dalkılıç, 2014:49). Meier (1983) "bireyin, iş yaşantısına ilişkin amaçlarının karşılanıp karşılanmadığı ile ilgili olan pekiştirme beklentileri gerçekleşmediğinde, yaptığı işten memnuniyetsizlik duyar ve bu da tükenmişliği getirir" şeklinde ifade etmiştir (Bostancı, 2014:16). Meier tükenmişlik modelinde, dört boyut bulunmaktadır; pekiştirme beklentileri, sonuç beklentileri, yeterli olma beklentileri ve davranışları anlamlandırma (bağlamsal bilgi işleme) sürecidir (Bostancı, 2014:16; Çelebi, 2013:24; Polatçı, 2007: 28; Sürgevil Dalkılıç, 2014:50).

Suran ve Sheridan tükenmişlik modelinde, Erich Ericson'un kişilik gelişimi kuramı temel alınarak bu yaklaşımı ortaya koymuşlardır (Savran, 2012:8). Bu model, gözlem ve deneyime dayanmakta olup (Çelebi, 2013:24) dört aşamadan oluşur; her bir aşama tükenmişlikle başa çıkma konusunda yararlı olabilecek yaşam tarzlarını içermektedir. Suran ve Sheridan modeli, her bir aşamada bulunan çatışmaların tatmin edici şekilde çözülememesine bağlı tükenmişlik oluşabileceğini açıklamaktadır (Çelebi, 2013:24).

Maslach ve Jackson tükenmişlik modelinde; “İnsanlarla yüz yüze çalışan kişiler arasında sık sık görülen bir duygusal tükenme ve sinizm sendromu” şeklinde tanımlamışlardır. Sinizm, bireylerin çalıştıkları kurumlara; güvensizlik, öfke, kızgınlık, hayal kırıklığı ve ümitsizlik gibi olumsuz duyguları taşıması olarak tanım-lanmaktadır (Tayfun ve Çatır, 2014:347).

İnsana yardım ve hizmet veren profesyonel meslek sahibi bireyler, kronik stres altında çalışmaktadırlar. Yoğun ve zor şartlar altında çalışan bireyler için stres, tükenmişlik oluşmasında önemli bir risk faktörüdür (Maslach ve Jackson, 1981:99). Maslach, tükenmişlik kavramını, daha çok insanlarla yüz yüze ilişki içinde olan mesleklerde görülen bir olgu olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre, bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaştığı, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissettikleri ve yeterlilik duygularının azaldığı bir durumdur. Maslach tükenmişliği; Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı Azlığı şeklinde üç boyutta incelemiştir (Ak, 2014:14; Ergin vd., 2009:54; Ergin, 1992:143). Bu model, literatürde “Çok Boyutlu Tükenmişlik Modeli” veya “Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli” şeklinde de tanımlanmaktadır.

Sürgevil Dalkılıç’a göre, Maslach’ın belirttiği tükenmişlik boyutları tükenmişliği yaşayan bireylerin hayatında olan değişiklikleri anlatmaktadır. Bu boyutlar, bireyde kronikleşmiş bir yorgunluk yaşama hissi; işinden soğuma ve kendi kabuğuna çekilme; işinde yetersizlik hissetme şeklinde açıklanmaktadır. Tükenmişlik sendromu, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı hissinde azalma ile üç boyutlu psikolojik bir sendromdur. Tükenmişliğin üç boyutunda birbirinden farklı, ama sonuçları birbiriyle ilişkili olan kavramlar yer alır. Enerji, aidiyet ve yeterlilik duyguları, tükenmişliğin boyutları ile zıt kavramlardır. Tükenmişlik arttıkça enerji düşer, aidiyet düştükçe duyarsızlaşma artar, yeterlilik ve özgüven yerini yetersizliğe, özgüven eksikliğine bırakır.

2.3. Tükenmişlikle Baş Etme Yöntemleri

Modern çağın önemli bir fenomeni olarak görülen tükenmişlik sendromu, bütün meslek gruplarında ama en çok da hemşirelik mesleğinin de görülen önemli bir sorundur. Hemşirelik, yoğun ve zor şartlar altında, birebir insana hizmet sunumu veren meslek grubudur. Bu bakımdan stres, işyükü ve uzun saatler çalışmak zorunda kalan hemşireler zamanla, kronikleşmiş bir yorgunluk yaşama hissi, işinden soğuma ve kendi kabuğuna çekilme, işinde yetersizlik hissetme ve duyarsızlaşma gibi pek çok sorunu karşılayabilir. Bu bakımdan tükenmişlik yaşayan hemşireler bireysel ve örgütsel yöntemleri kullanarak tükenmişlikle baş etmeye çalışabilmektedirler.

1- Bireysel olarak; bireyin kendini fiziksel ve duygusal yönden tanıması, tükenmişliğin ne olduğunu bilmesi, kendisine gerçekleştirebileceği hedefler koyması, hayır demeyi öğrenmesi, iç konuşma, İşteki sorunu iş yerinde bırakma, zaman yönetimi, stres yönetimi, nefes kontrolü, doğru beslenme, fiziksel egzersiz ve düzenli uyku, mizah duygusu ve gülme, imkanı varsa, iş değiştirme, ailevi destek alma, fazla iş yükü altına girmemeli, rahatlamak için; müzik dinlenmeli, iş arkadaşları ile, iş dışında hoş ve güzel sohbetlerle vakit geçirmeli, dua, ibadet ederek, meditasyon, yoga yaparak tükenmişlikle kişisel olarak baş etmeye çalışmalı, sosyal alanlara yönlendirilmeli ve hobiler oluşturarak bireysel olarak tükenmişlikle baş edilebilir (Gür, 2014:27; Kaçmaz, 2005:31; Karadağ, 2013:44; Sürgevil Dalkılıç, 2014:154).

2- Örgütsel olarak; yöneticilerin çalışanlarını desteklemesi, görev tanımlarının açık, net ve anlaşılır bir şekilde yapılması, tatil ve sosyal aktivite olanaklarının sağlanması, uzun çalışma saatlerinin azaltılması, ödül kaynaklarının artırılması, ücret sorununun giderilmesi, personel yetersizliğinin çözümlenmesi, sürekli eğitim olanaklarının sağlanması, bireysel ihtiyaçların

karşılanması, çalışanlara ilerleme, gevrde yükselme ola-nağı sağlanması, adil bir ödül sisteminin geliştirilmesi, sorun zmede kalıcı mekanizmalar oluşturulması, çalışanların kişilik özelliklerine saygı gösterilmesi, hoşgrl, esnek ve adil davranılması, iş ortamında, işi engelleyecek nedenlerin ortadan kaldırılması, çalışanlara sosyal destek sağlanması, sorun zmede kalıcı mekanizmalar oluşturulması, kararlara katılımın sağlanması, işyeri sağlık hizmetlerinin sunulması şeklinde sıralanabilir (Gr, 2014:27; Kaçmaz, 2005:31; Sürgevil Dalkılıç, 2014:183).

Hemşireler, tükenmişlikle bireysel ve örgütsel olarak baş etme yöntemlerini doğru bir şekilde kullanması ile kendilerine duydukları zgven, yaşama sevinci artarak mutlu olabilirler. Mutlu ve huzurlu olan hemşirelerin zor şartlar altında çalışma hevesi bitmeyecektir. Bu durum hem iş motivasyonuna hem de hastane yöne-timine işgücü olarak olumlu geri dönüş sağlayacaktır.

3. Materyal ve Yöntem

Dünya literatüründe hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları sorunlar ve stres yaşamalarına neden olan faktörlerin tespit edildiği ve tükenmişlik sendromu ile bağlantılandırıldığı çeşitli araştırmalar yer almaktadır. Ancak, sağlık sektöründe en çok tükenmişlik yaşayan meslek grupları arasında doktorlar ve hemşireler gelmektedir. Hemşirelik mesleği, insana hizmet veren ve yüz yüze verilen bir hizmet olması nedeniyle en çok tükenmişlik yaşanan mesleklerden biridir. Bu bakımdan araştırmanın amacı, kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin araştırılmasıdır.

Araştırmanın modeli, tanımlayıcı araştırma modelidir. Araştırmanın evreni, Ankara ili merkezde bulunan hastanelerde, aktif olarak hemşirelik hizmeti veren hemşirelerden oluşmaktadır. TIK Sağlık Bakanlığı 2013 verilerine göre, Ankara'da 13.482 hemşirenin çalıştığı öğrenilmiştir. Örneklem yöntemi olarak, "Basit Tesadüfi rneklem Yöntemi" kullanılmıştır. Araştırmada rneklem seçimi gerek zaman, gerekse finansal zorluklar nedeniyle, Ankara ili merkezde bulunan üniversite, kamu ve özel hastanelerin, farklı servislerinde, aktif olarak görev yapan, kadın ve erkek hemşirelerin ulaşılabilirliği dikkate alınarak, rastgele alınmıştır. Örneklem büyüklüğü, Yamane (2001) formülü ile en az 374 hemşire olarak hesaplanmıştır (Yamane, 2001:95). Bu alışma, 401 hemşire ile yapılmıştır. Çalışmanın niteliği göz önüne alınarak, örneklem sayısı %95 güvenilirlik ve %5 duyarlılık alınmıştır.

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket kullanılmıştır. Anket, Kasım 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında, Ankara ili merkezde bulunan üniversite, kamu ve özel hastanede aktif olarak görev yapan, farklı cinsiyette ve yaşta, farklı eğitim düzeylerinde, farklı birimlerde hemşirelik hizmeti veren bireyler seçilerek uygulanmıştır. Anket alışması için, kadın ve erkek hemşireler ile yüz yüze görüşülmüş, çalışma hakkında bilgi verilmiş, gönüllülük esas alınarak formların doldurulması sağlanmıştır. Anket formunda gizlilik ilkesi benimsenmiş olup, hemşirelerin isimleri kullanılmamıştır. Anketlerin doldurulması, yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir.

Anket formu, Ek 1 ve Ek 2 olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Ek 1. Ankete katılan hemşirelere ait demografik özellikleri ve çalışma özellikleri ile ilgili 20 sorudan oluşmaktadır. Ek 2. Bu form, literatürde yaygın olarak kullanılan, Christina Maslach ve Susan Jackson tarafından geliştirilen, Dr. Canan ERGİN tarafından 1992 yılında, Türkçe'ye çevrilen ve Türk toplumuna uyarlanan, geçerlik ve güvenirlik analizi yapılmış olan, 22 maddeden oluşan, Maslach Tükenmişlik leği (MT) formudur. Maslach Tükenmişlik leği; Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Azlığı olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (Altay vd., 2010:11). Duygusal Tükenmişlik

boyutu, 9 madde (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), Duyarsızlaşma boyutu, 5 madde (5, 10, 11, 15, 22), Kişisel Başarı Azlığı boyutu, 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21)'den oluşmaktadır (Kaya ve Ariöz, 2014:91). Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin orijinali 7 dereceli likert tipi ölçektir; "Hiçbir Zaman-Yılda Birkaç Kere-Ayda Birkaç Kere-Ayda Bir-Haftada Birkaç Kere-Haftada Bir-Hergün" seçeneklerinden oluşan bu ölçek, Türk kültürüne uygun olmadığı için, beş seçeneğe indirgenmiştir. Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanan Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 5 dereceli likert tipi ölçektir ve 1. Hiçbir Zaman, 2. Çok Nadir, 3. Bazen, 4. Çoğu Zaman, 5. Her Zaman seçeneklerinden oluşmaktadır (Karadağ, 2013:83). Tükenmişlik, tek bir puan ile ifade edilememektedir. Her katılımcının üç alt ölçekten aldıkları puanlar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Tükenmişlik, yaşanma yoğunluğuna göre yüksek, orta ve düşük olarak ifade edilir (Karahaliloğlu, 2013:50).

Ergin (1992), üç boyuta ait Cronbach Alpha güvenilirlik katsayılarını; Duygusal Tükenmişlik için 83, Duyarsızlaşma için 65 ve Kişisel Başarı Azlığı için 72 olarak tespit etmiştir. Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları; Duygusal Tükenmişlik için 85, Duyarsızlaşma boyutu için 70 ve Kişisel Başarı Azlığı için 73 olarak bulunmuştur.

Verilerin analizi, SPSS 18 paket programına aktarılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, sürekli dağılımı normal olan değişkenler için ortalama \pm standart sapma, dağılımı normal olmayan değişkenler için ortanca (Min-Maks) şeklinde, kategorik değişkenler için ise, sayı ve yüzde (%) şeklinde gösterilmiştir. Grup sayısı iki (2) olduğunda, gruplar arası ortalama karşılaştırılırken, student-t testi, grup sayısı iki (2) den fazla olduğunda ise, ANOVA testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasında ilişki araştırılırken, korelasyon testi yapılarak, r ilişki katsayısı ile, anlamlılığı p değeri ile hesaplanmıştır. $P < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir (Özdamar, 2013)

3.1. Bulgular

Ölçme araçlarını test etmek için Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Tükenmişlik ve alt boyutları için Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları; Duygusal Tükenmişlik için 85, Duyarsızlaşma için 70 ve Kişisel Başarı Azlığı için 73 olarak saptanmış ve bu sonuçlar, anketin ölçek olarak kullanılabilirliğinin göstermesi açısından, Sosyal Bilimlerde genel kabul görmüş, iyi bir değer olarak kabul edilmektedir (Özdamar, 2013).

Hemşirelere ait demografik ve mesleki özellikleri içeren (Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk durumu, öğrenim durumu, meslek seçimi, statü, görev yeri, meslekte çalışma süresi, mesleğe devam etme isteği, günde ortalama çalışma saati, fazla mesai alıp almadığı, fazla mesai karşılığının nasıl verilmesini istediği, çalıştığı birimde adil olarak fazla mesai yapılıp yapılmadığı, gelir düzeyi, mesleği uygulamadaki iş verimi konusundaki düşüncesi, hiç çalışmak istemedikleri vardiyanın hangisi olduğu, kronik sağlık sorununun bulunup bulunmadığı, hangi sağlık kurumunda çalıştığı, hemşirelik mesliğini kadınlar mı tercih etmeli?) 20 soruluk anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği anketinden oluşmaktadır.

Araştırmaya 401 hemşire katılmıştır. Bunların 228'i kadın hemşire, 173'ünü erkek hemşirelerden oluşmaktadır. Bu verilerin yüzde dağılımı; %56.9'unu kadın hemşireler, %43,1'ini erkek hemşireler oluşturmaktadır. Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin, çoğunluğunu kadın hemşireler oluşturmaktadır.

Ankete katılan hemşirelerin yaş grubu değişkeni; 25 yaş altı 88 hemşire, 25-34 yaş arası 159 hemşire, 35-44 yaş arası 130 hemşire; 44 yaş ve üzeri 24 hemşire bulunduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin yaş grubu değişkeni bakımından yzde dağılımı; %21.9'unu 25 yaş altı, %39.7'si 25-34 yaş, %32.4'ünü 35-44 yaş, %6'sını 45 yaş ve üzeri hemşireler oluşturmaktadır. Buna gbre, hemşirelerin çoğunluğunun yaş aralığı, 25-34 arasındadır. En az yaş aralığında olan hemşireler, 45 yaş ve üzerine sahiptir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunu, orta yaş grubu hemşireler oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, medeni durum dağılımı; 233'ü evli, 151'i bekâr, 17'si Dul/Boşanmış hemşirelerden oluşmaktadır. Buna gbre, hemşirelerin medeni durum değişkeni bakımından yzde dağılımı, %58.1'i evli, %37.7'si bekâr, %4.2'si Dul/Boşanmıştır. Buradan hareketle, ankete katılan hemşirelerin çoğunluğunu, evli hemşireler oluşturmaktadır.

Ankete katılanların ocuk sahibi olma durumu incelendiğinde; hemşirelerin 205'i çocuklu, 196'sı çocuksuz hemşirelerden oluşmaktadır. Ankete katılan hemşirelerin ocuk sahibi olma durumu bakımından yzdesi; %51,1'ini ocuk sahibi, %48.9'unu ocuk sahibi olmayan hemşireler oluşturmaktadır. Buna gbre, araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası ocuk sahibi iken, bekar hemşirelerin yzdesi de oldukça yzsektir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumu; 141'i Sağlık Meslek Lisesi mezunu, 105'i n Lisans mezunu, 136'sı Lisans mezunu, 19'u Lisansüstü mezunudur. Ankete katılan hemşirelerin öğrenim durumu değişkeninin yzdesi; %35.2'sini Sağlık Meslek Lisesi mezunu, %26.2'sini n Lisans mezunu, %33.9'unu Lisans mezunu, %4.7'sini Lisansüstü mezunu oluşturmaktadır. Buna gbre, araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır.

Ankete katılan hemşirelerin meslek seçiminde etkili olan faktb değişkenleri bakımından dağılımı; 232'si kendi isteğiyle hemşirelik mesleğini seçtiğini, 133'ü aynı meslekten bir yakınının etkiyle bu mesleği seçtiğini, 36'sı aile ybndirmesiyle hemşirelik mesleğini seçtiği tesbit edilmiştir. Ankete katılan hemşirelerin meslek seçiminde etkili olan faktblerin yzdesi; %57.9'u kendi isteğiyle, %33.2'si aynı meslekten bir yakınının etkiyle, %9.0'ı aile ybndirmesiyle hemşirelik mesleğini seçmiştir. Buna gbre, çalışmamızda ankete katılan hemşirelerin yarından fazlası, hemşirelik mesleğini, kendi isteğiyle tercih etmiştir.

Araştırmaya katılanların çalışma statüsü; hemşirelerin 287'si kadrolu hemşire, 113'ü szblesmeli hemşire olarak çalışmaktadır. Ankete katılanların çalışma statüsü değişkeni bakımından yzdesi; %71.8'ini kadrolu hemşireler, %28.3'ünü szblesmeli hemşireler oluşturmaktadır. Buna gbre, ankete katılan hemşirelerin bzyb çoğunluğunu, kadrolu hemşireler oluşturmaktadır.

Ankete katılanların gbrev yeri; hemşirelerin 185'i Dahili Bilimleri, 216'sı Cerrahi Bilimlerde alışmaktadır. Ankete katılan hemşirelerin gbrev yeri değişkeninin yzde dağılımı; %46.1'i Dahili Bilimleri, %53.9'u Cerrahi Bilimlerde gbrev yapmaktadır. Buna gbre hemşirelerin yarısından fazlası Cerrahi Bilimlerde gbrev yapmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma suresi; 5 yıl veya daha az çalışan 136 hemşire, 6-10 yıl arasında çalışan 124 hemşire, 11-15 yıl arası çalışan 53 hemşire, 15 yıl ve üzeri çalışan 88 hemşire bulunmaktadır. Ankete katılan hemşirelerin meslekte çalışma suresi değişkeni bakımından yzdesi; %33.9'u 5 yıl veya daha az, %30.9'u 6-10 yıl arası, %13.2'si 11-15 yıl, %21.9'u 15 yıl ve üzeri süre ile çalışmaktadır. Buna gbre, ankete katılan hemşirelerin çoğunluğu 5 yıl ve daha az çalışma suresi olan grup ile 6-10 yıl arası çalışan hemşire grubundan oluşmaktadır.

Ankete katılan hemşirelerin mesleğe devam etme isteği; hemşirelerin 76'sı mesleği ilk fırsatta değiştirmek istediğini, 36'sı 5 yıl içinde değiştirmek istediğini, 129'u emekliliğe kadar mesleğine devam etmek istediğini, 160'ı yapabildiği kadar hemşirelik mesleğini yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Ankete katılanların mesleğe devam etme isteği değişkeni bakımından yüzdesi; %39.9'u yapabildiği kadar hemşirelik mesleğini yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Bu bağlamda, ankete katılan hemşireler, yapabildiği kadar ya da emekliliğe kadar hemşirelik mesleğini sürdürmek istemektedirler.

Araştırmaya katılan hemşirelerin günlük ortalama çalışma saati; 184 hemşire 8 saat ve aşığı, 203 hemşire 9-16 saat, 14 hemşire 17 saat ve üzeri çalışmaktadırlar. Ankete katılan hemşirelerin günlük ortalama çalışma saati değişkeni bakımından yüzdelik dağılımı; %45.9'u 8 saat ve aşığı, %50.6'sı 9-16 saat arası, %3.5'i 17 saat ve üzeri çalışmaktadırlar. Buna göre ankete katılan hemşirelerin yarısından fazlası 9-16 saat çalışan hemşirelerden oluşmaktadır.

Ankete katılan hemşirelerin fazla mesai ücreti; 171 hemşire fazla mesai ücreti aldığını, 230 hemşire ise fazla mesai ücreti almadığını belirtmişlerdir. Ankete katılanların fazla mesai ücreti durumu değişkeni bakımından yüzdesi; %42.6 fazla mesai ücreti aldıklarını, %57.4'ünün fazla mesai ücreti almadıklarını belirtmişlerdir. Buna göre, ankete katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu, fazla mesai ücreti almamaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin fazla mesai ücreti karşılığı; 148 hemşire fazla mesai ücretinin karşılığını ücret olarak, 120 hemşire izin olarak, 133 hemşire, fazla mesai ücreti karşılığını hem ücret hem de izin olarak verilmesini istemişlerdir. Ankete katılan hemşirelerin fazla mesai ücreti karşılığı değişkeni bakımından yüzdesi; %36.9'u fazla mesai ücreti karşılığını ücret olarak, %33.2'si her ikisini (hem ücret, hem izin), %29.9'u sadece izin olarak verilmesini istemişlerdir. Buna göre, ankete katılan hemşirelerin çoğunluğu, fazla mesai karşılığını ücret olarak talep ettiği görülmektedir. Ancak, hem ücret hem izin olarak, fazla mesai karşılığını isteyen hemşirelerin, yüzdesi de azımsanmayacak kadar fazladır.

Ankete katılan hemşirelerin, fazla mesainin adil dağıtımı; 201 hemşire çalışma biriminde fazla mesainin adil olarak dağıtıldığını, 200 hemşire çalışma biriminde fazla mesainin adil olarak dağıtılmadığını ifade etmişlerdir. Ankete katılan hemşirelerin fazla mesainin adil bir şekilde dağılımı hakkındaki görüşleri değişkeni bakımından yüzdesi; %50.1'i çalışma birimlerinde fazla mesainin adil olarak dağıtıldığını, %49.9'u biriminde fazla mesainin adil olarak dağıtılmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin gelir düzeyi; 67 hemşire gelir düzeyinin yeterli olduğunu, 334 hemşire gelir düzeyinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Ankete katılan hemşirelerin gelir düzeyi hakkındaki düşünceleri bakımından yüzdesi; %83.3'ü gelir düzeyinin yetersiz olduğunu, %16.7'si gelir düzeyinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Buna göre ankete katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun, gelir düzeyinin yetersiz olduğu görülmektedir. Bu durum hemşirelerde tükenmişlik nedenlerinin en önemli etkenleri arasında yer almaktadır.

Ankete katılan hemşirelerin iş verimi hakkındaki düşünceleri; 254 hemşire iş verimini iyi, 77'si çok iyi, 55'i vasat, 14'ü kötü, 1 hemşire iş verimini çok kötü olarak yanıtlamıştır. Ankete katılan hemşirelerin iş verimi hakkındaki düşünceleri değişkeni bakımından yüzde dağılımı; %63.3'ü iş verimini iyi, %19.2'si çok iyi, %13.7'si vasat, %3.5'i kötü, %0.2'si çok kötü olarak belirtmiştir. Buna göre hemşirelerin iş verimleri konusunda kendilerini iyi buldukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hiç çalışmak istemedikleri vardiya; 154 hemşire hafta sonu,151 hemşire gece, 96 hemşire mesai sonrası çalışmak istememektedir. Ankete katılan hemşirelerin hiç çalışmak istemedikleri vardiya hakkındaki dşnceleri değişkeninin yüzde olarak dağılımı; %38.4' hafta sonu, %37.7'si gece, %23.9'u mesai sonrası çalışmak istememektedir. Buna göre, ankete katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun hiç çalışmak istemedikleri vardiya hafta sonu ve gece vardiyası olduğu görülmektedir.

Ankete katılan hemşirelerin kronik sağlık sorunu; 331 hemşire kronik sağlık sorununun bulunmadığını, 70 hemşire kronik sağlık sorununun bulunduğunu belirtmişlerdir. Ankete katılan hemşirelerin, kronik sağlık sorunu değişkeni bakımından yüzdesi; %82.5'i kronik sağlık sorununun bulunmadığı, %17.5'inin kronik sağlık sorunu bulunduğu görülmektedir. Buna göre, ankete katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun sağlık sorunu bulunmamaktadır. Ancak %17.5 önemli bir yüzde dilimi arasında yer almaktadır. Hemşirelerin sağlık sorununun olması iş verimini önemli ölçüde etkileyebileceği gibi, tükenmişlik yaşamalarında risk oranları daha fazla olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurum; 218 hemşire niversite hastaneleri, 117 hemşire Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastaneleri, 66 hemşire özel hastanelerde çalışmaktadır. Ankete katılan hemşirelerin çalıştığı kurum değişkeni bakımından yüzdesi; %54.4' niversite hastanelerinde, %29.2'si Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde, %16.5'i özel hastanelerde çalışmaktadır. Buna göre, ankete katılan hemşirelerin yarısından fazlası niversite hastanelerinde çalışmaktadır.

Ankete katılanların "Hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmeli? dir" sorusu; 75 hemşire "hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmelidir?" sorusuna "Evet" cevabını, 103 hemşire "Hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmelidir?" sorusuna "Hayır" cevabını, 223 hemşire "Hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmelidir?" sorusuna "Her ikisi de" cevabını vermişlerdir. Ankete katılanların, hemşirelik mesleği hakkındaki dşnceleri değişkeni bakımından yüzdesi; %55.6'sı "Her ikisi de" cevabını vererek, cinsiyet ayrımı olmadan kadın ve erkek üyelerin hemşirelik mesleğini icra edebileceklerini belirtmişlerdir. %25.7'si "Hayır" cevabını vererek hemşireliğinin sadece kadın mesleği olmadığı konusunda cevap vermişlerdir. %18.7'si hemşirelik mesleğini sadece kadınların tercih etmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Buna göre çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu "Hemşirelik mesleğini kadınlar mı tercih etmeli"dir? sorusuna "Her ikisi de" cevabını vererek, hemşirelik mesleğinde her iki cinsiyetinde yer almasını istemişlerdir. Bu durum, hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olmaktan çıktığını ve erkek üyelerin de meslekte yer almaları gerektiğinin bir göstergesidir. Hemşirelerin, tükenmişlik leği maddelerine verdikleri cevapların cinsiyete göre açıklayıcı istatistikleri Tablo 3.1 'de verilmiştir.

Araştırmaya katılan, kadın ve erkek hemşirelerin toplamında, Duyarsızlaşma en düşük ortalama tükenmişlik puanına sahip bulunurken, 2.31 ± 0.81 , Duygusal Tükenmişlik ortalama Puanı 2.99 ± 0.77 , Duyarsızlaşmaya göre, daha yüksek puanına sahip olduğu saptanmıştır. Kişisel Başarı Azlığı ortalaması puanı 3.54 ± 0.63 bulunmuştur. Kişisel Başarı Azlığı puan ortalaması Duyarsızlaşma ve Duygusal Tükenmişliğe göre daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir.

Boyutların maddelere göre değerlendirilmesi sonucunda; Duygusal Tükenmişlik boyutunda en yüksek ortalama Soru 14 de; "İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum." en düşük ortalama Soru 20 de; "Kendimi çok çaresiz hissediyorum." Duyarsızlaşma boyutunda en yüksek ortalama Soru 11 de; "Bu işin beni giderek katılaştırmısından korkuyorum." en düşük ortalama Soru 15 de; "İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil." maddeleridir. Kişisel Başarı Azlığı

boyutunda en yüksek ortalama Soru 09 da; “Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına, olumlu katkıda bulunduğuma inanıyorum” maddesinde en düşük ortalama Soru 19 da; “Bu meslekte kayda değer birçok başarı elde ettim.” maddesinde olduğu görülmüştür.

Tablo 3.1. Cinsiyete Göre Açıklayıcı İstatistikler

	Kadın			Erkek			Toplam	
	n	Ort.	Std. S	n	Ort.	Std. S	Ort. (X)	Std. S (ss)
s01	228	2,97	1,051	173	2,86	1,233	2,9202	1,13297
s02	228	3,43	1,015	173	3,22	1,109	3,3416	1,06089
s03	228	3,31	1,034	173	3,12	1,192	3,2294	1,10781
s06	228	2,94	1,068	172	2,85	1,124	2,9000	1,09224
s08	228	3,20	1,100	173	3,12	1,140	3,1646	1,11707
s13	228	2,86	1,194	173	2,69	1,242	2,7855	1,21610
s14	228	3,44	1,142	171	3,34	1,237	3,3985	1,18368
s16	228	2,92	1,139	173	2,91	1,063	2,9152	1,10580
s20	228	2,26	1,079	173	2,32	1,209	2,2868	1,13580
Duygusal Tükenmişlik	228	3,04	0,741	173	2,93	0,812	2,9927	0,77316
s05	228	1,91	1,072	173	2,10	1,126	1,9925	1,09884
s10	228	2,49	1,200	173	2,54	1,174	2,5112	1,18764
s11	228	2,59	1,240	173	2,83	1,198	2,6933	1,22604
s15	228	1,77	1,111	173	2,13	1,271	1,9277	1,19468
s22	228	2,44	1,270	173	2,45	1,178	2,4439	1,22982
Duyarsızlaşma	228	2,24	0,793	173	2,41	0,816	2,3137	0,80637
s04	228	3,65	0,919	173	3,60	1,093	3,6309	0,99672
s07	228	3,80	0,940	173	3,77	1,014	3,7855	0,97154
s09	228	3,98	1,049	173	3,99	1,065	3,9875	1,05468
s12	228	3,14	1,094	172	3,37	1,165	3,2400	1,12942
s17	228	3,51	1,035	173	3,58	1,046	3,5411	1,03871
s18	228	3,50	1,132	173	3,54	1,092	3,5162	1,11372
s19	228	3,11	1,263	173	2,92	1,278	3,0274	1,27151
s21	228	3,57	0,943	173	3,67	1,052	3,6135	0,99132
Kişisel Başarı Azlığı	228	3,53	0,636	173	3,56	0,636	3,5429	0,63503

Tablo 3.2. incelendiğinde; Duygusal Tükenmişlik maddelerinde, kadın çalışanların ortalamasının daha yüksek olduğu, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Azlığı maddelerinde, erkek çalışanların ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca en yüksek farklılık, Duygusal Tükenmişlik boyutunda yaşandığı, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin 2. Sorusunda “İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.” maddesinde görülmektedir.

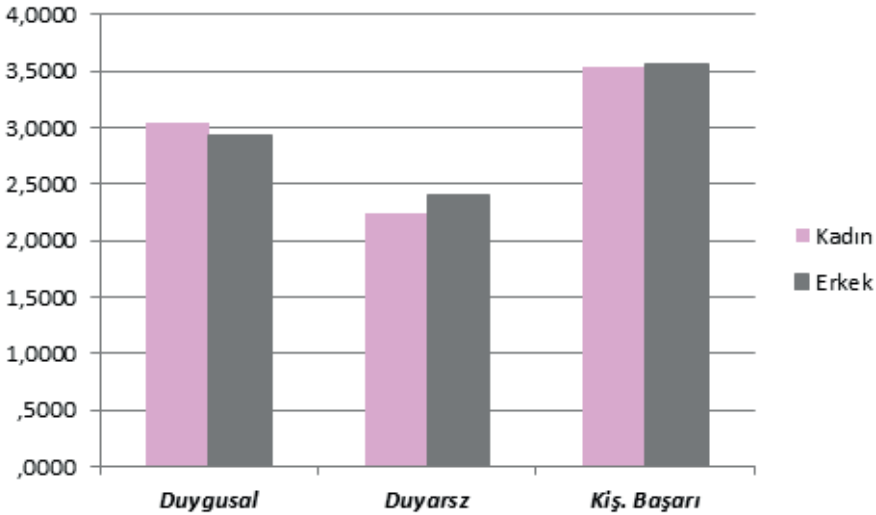
Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin, Duyarsızlaşma boyutunda, 15. Soru ile “İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.” maddesinde görülmektedir. Buna göre hemşirelerin Duyarsızlaşma boyutunda en yüksek puanı almıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin, Kişisel Başarı Azlığı duygusunda azalma boyutunda, 12. Soruda, “Kendimi çok şeyler yapabilecek kadar enerjik hissediyorum.” maddesinde en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Tükenmişlik boyutlarına verilen cevapların cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Tükenmişlik Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

	Cinsiyet	n	Ort.	Std. Sapma	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Kadın	228	3,0380	0,74112	1,350	0,178
	Erkek	173	2,9329	0,81177		
Duyarsızlaşma	Kadın	228	2,2404	0,79300	-2,100	0,036
	Erkek	173	2,4104	0,81591		
Kişisel Başarı Azlığı	Kadın	228	3,5329	0,63555	-0,363	0,717
	Erkek	173	3,5562	0,63595		

Tükenmişlik boyutlarında cinsiyet değişkeni bakımından, farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan student-t testine göre, sadece Duyarsızlaşma boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde, farklılığın erkek hemşirelerin ortalamasının, daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı Azlığı boyutlarında her ne kadar ortalamalar farklı görünse de bu farklılık, yığında var olan, bir durumdan kaynaklanmamaktadır. Yani bu boyuttaki farklılık yığına genelleştirilemez.

Hemşirelerin cinsiyetine göre tükenmişliği incelendiğinde, Duygusal Tükenmişlik boyutu ve Kişisel Başarı Azlığı boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, Duyarsızlaşma boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır. Tükenmişlik boyutlarında cinsiyet değişkeni bakımından, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Azlığı grafik olarak Şekil 3.1'de verilmiştir.



Şekil 3.1. Tükenmişlik boyutlarının cinsiyete göre değişimi

Grafikten görüldüğü üzere, tükenmişliğin Duyarsızlaşma boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark görülmektedir. Grafiğe göre, erkek hemşireler kadın hemşirelere oranla daha fazla tükenmişlik sendromu yaşadıkları saptanmıştır. Buna göre, erkek hemşireler Duyarsızlaşma boyutunda tükenmişlik yaşadıkları anlaşılmaktadır.

3.2. Tartışma

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu kadın, 25-34 yaşları arasında, evli, çocuk sahibi, sağlık meslek lisesi mezunu, meslekte çalışma yılı 0-5 yıl, kadrolu, hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçmiş, cerrahi bilimlerde, 9-16 saat çalışan hemşirelerden oluştuğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %56,9'u kadın, %43,1'i erkektir. %39,7'si 25-34 yaşları arasında hemşirelerden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde, %58,1 evli, %37,7 bekâr, %4,2 dul veya boşanmış oldukları görülmüştür. Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu incelendiğinde, %51,1'inin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır.

Ankete katılanların eğitim durumları incelendiğinde, %35,2'sinin Sağlık Meslek Lisesi, %26'sinin Ön-lisans, %33,9'unun Lisans ve %4,7'sinin Yüksek Lisans mezunu oldukları görülmüştür. 1992' den itibaren, hemşire eğitiminde lisans ve lisansüstü eğitimin giderek ağırlık kazandığı memnuniyetle görülmektedir. Eğitim düzeyinin artması, hizmet kalitesi ve insan ilişkileri düzeyinin de artmasını beraberinde getirerek sağlık hizmetlerinde performansın istenen düzeye ulaşmasını sağlamaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma süreleri incelendiğinde; çoğunluğunun (toplamın %33,9'ü) 5 yıl ve daha az süredir meslekte çalışmakta oldukları; bunu 6-10 yıl süre çalışan 124 adet hemşirenin (toplamın %30,9'u) izlediği saptanmıştır.

Ankete katılan hemşirelerin görev yerleri incelendiğinde; %53,9'unun Cerrahi Bilimlerde, %46,1'inin Dâhili Bilimlerde çalıştığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin günlük ortalama çalışma süreleri incelendiğinde %50,6'sinin günde 9-16 saat, %45,9'unun 8 saat ve altı, %3,5'inin 17 saat ve üzeri olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %71,8'i kadrolu, %28,3'ü sözleşmeli personel statüsünde çalışmaktadır. Hemşirelerin kurumlara göre dağılımı değerlendirildiğinde, katılımcıların %54,4'nün üniversite hastanesi, %29,2'sinin Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanesi, %16,5'inin özel hastanede çalıştıkları görülmüştür.

Ankete katılan hemşirelerin %63,3'ü iş veriminin iyi olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %17,5'inin kronik bir sağlık sorununa sahip oldukları, %82,5'inin kronik bir sağlık sorununun bulunmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin genel toplamının tükenmişlik düzeyleri; Duygusal Tükenmişlik boyutu bakımından "Orta", Duyarsızlaşma boyutu bakımından "Düşük", Kişisel Başarı Azlığı boyutu bakımından "Yüksek" düzeyde bulunmuştur. Buna göre, ankete katılan hemşireler, mesleklerinden dolayı ne tamamen tükenmişler ne de işlerinden soğumuşlardır denilebilir.

Çalışmanın sonuçlarıyla paralellik gösteren çalışmalar bulunduğu gibi, farklı sonuçların yer aldığı çalışmalara da literatürde rastlanabilmektedir. Günüşen ve Üstün (2008), bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda, tükenmişlik ölçeği puan ortalamasını "Orta" düzeyde olduğunu saptamışlardır.

Turğut ve diğelerine göre (2014), Samsun Ayvacık Devlet Hastanesi'nde 60 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada, Duygusal Tükenmişlik "Orta", Duyarsızlaşma "Düşük", Kişisel Başarı Azlığı boyutunu "Yüksek" olarak bulmuşlardır.

zkurt'un (2014), hemşireler üzerinde yaptđđ çalışmada, Duygusal Tükenmişlik "Orta" düzeyde, Duyarsızlaşma "Orta" düzeyde ve Kişisel Başarı Azlığı boyutu "Yüksek" düzeyde bulunarak hemşirelerin tükenmişlik yaşadıklarını saptamıştır.

Bununla birlikte, şahin (2020) yaptđđ çalışmada, hemşirelerin "orta" düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Azlığı boyutunda tükenmişlik yaşamadıklarını saptamıştır. Diğer yandan, Cerit'in 2014 yılında yaptđđ çalışmada, hemşirelerin, Duygusal Tükenmişlik boyutu "Normal" düzeyde, Duyarsızlaşma boyutu ve Kişisel Başarı Azlığı boyutu "Düşük" düzeyde saptanmıştır.

Helvacı ve Turhan (2013), Silifke'de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada, Duygusal Tükenmişlik açısından "Normal" Duyarsızlaşma açısından "Düşük" Kişisel Başarı Azlığı ortalamaları açısından "Yüksek" tükenmişlik seviyesi olduğunu gözlemlemişlerdir.

Çalışmaya katılan kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik ortalama puanlarına bakıldığında; Duygusal Tükenmişlik boyutu 2.99 ± 0.77 , Duyarsızlaşma boyutu, 2.31 ± 0.81 , Kişisel Başarı Azlığı boyutu ortalama puanı 3.54 ± 0.63 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada, cinsiyet ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Her iki cinsiyette, Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı Azlığı boyutları, benzer özellik göstermektedir. Ancak, erkek hemşirelerin, Duyarsızlaşma boyutları, istatistiksel olarak, kadın hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (şekil 3.1). Ortalamalar incelendiğinde, kadın ve erkek arasındaki farklılığın, erkek hemşirelerin ortalamasının Duyarsızlaşma boyutu bakımından daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

Literatürde, cinsiyete göre tükenmişlik arasında farklı sonuçlar yer almaktadır. Duyarsızlaşma boyutunda, çalışma ile benzer sonuçlara sahip çalışmalara rastlanmıştır (Ergin 1992; Maslach ve Jackson 1981; Yakut ve ark. 2013; Okray ve Bilgi Abatay (2015).

Maslach ve Jackson'ın (1981) alışmalarında, kadınların Duygusal Tükenme düzeyleri, erkeklerden daha yüksek bulunurken, erkeklerin, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Azlığı yönünden kadınlardan daha yüksek düzeyde oldukları saptanmıştır.

Demirbaş (2006) yaptđđ çalışmada, erkek çalışanların, kadınlara göre, Duyarsızlaşma boyutunda daha fazla tükenmişliğe maruz kaldıklarını saptamıştır.

Dikmetaş ve diğelerine göre (2011) asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerini inceledikleri çalışmalarında kadın ve erkek katılımcılar arasında sadece, Duyarsızlaşma boyutu anlamlı fark saptanmışlardır.

Yakut ve diğelerine göre (2013) cinsiyet ile Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı Azlığı puanları arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığını ancak, Duyarsızlaşma boyutunda anlamlı bir farklılık olduğunu bulmuşlardır. Erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek Duyarsızlaşma boyutu puanına sahip oldukları sonucuna varmışlardır.

Okray ve Bilgi Abatay (2015) yaptıkları çalışmada, cinsiyet ile tükenmişliğin alt boyutları, Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı Azlığını kadınların erkeklere oranla daha az yaşadıklarını, Duyarsızlaşmada boyutunda ise, erkelerin kadınlara oranla daha fazla Duyarsızlaşma yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Buna karşılık, Şahin (2020) yaptığı çalışmada, hemşirelerin cinsiyet ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı fark-lılık bulamamıştır.

4. Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik, yüksek düzeyde mesleki beceri sahibi olmayı, ekip çalışması ve gün boyu hizmet vermeyi gerektiren bir meslek olup sıfır hata düzeyinde çalışmayı zorunlu kılar. Bu nedenle, hemşirelik, stres ve duygusal tükenmişlik sendromunun sıkça karşılaşıldığı bir meslektir (Özen, 2013:84). Tükenmişlik, bireyin ruh ve beden sağlığının yanı sıra psikolojik ve sosyal çevre üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bununla birlikte, bireyin çalıştığı kurumun, iş verimi ve iş gücü kaybı nedenidir. Bu sorunun, çeşitli etkenler dikkate alınarak irdelenmesi, çözümü kolaylaştırıcı olacaktır.

Unutulmamalıdır ki, tükenmişlik bir süreçtir ve bir gecede ortaya çıkan bir durum değildir. Bu nedenle, sinyalleri doğru algılamak, farkındalık ve zamanında mücadele etmek gerekmektedir. Tükenmişliğin önlenmesi ve onunla mücadelede, özellikle, hastane yöneticileri ve örgütler önemli sorumluluklar üstlenmek durumundadır (Sağlam Arı vd., 2008:145). Bu bağlamda, aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

1- Bireyler, meslek seçimini yaparken, kendi yetenekleri ve istekleri doğrultusunda yönlendirilmelidir.

2- Hemşirelerin, kişisel ve mesleki gelişiminin kurumsal olarak desteklenmesi, kurum içi bu konuda çalışmalar ve etkinlikler düzenlenmesi; ayrıca ulusal ve uluslararası eğitim, seminer, kongre vb. faaliyetlere katılımları sağlanabilir. Sağlık alanındaki gelişmeleri yakından takip etmeleri ve yeniliklere adapte olmalarını sağlamak için hizmet içi eğitim kursları verilmelidir.

3- Hemşirelerin görev sorumlulukları ve yaptıkları işe paralel gelir düzeyi düzenlemeleri yapılarak, maddi problemlerinin ortadan kaldırılması gereklidir. Böylece, işlerine daha rahat odaklanmaları ve daha yüksek özveriyle çalışmaları sağlanabilir. Hemşirelerin çalıştığı kurumlar, fazla mesai konusunu adil olarak düzenleyerek, haksızlığa uğramadıklarını düşüncelerini sağlayabilir, bu yolla tükenmişlik riski azaltılabilir.

4- Sağlık hizmetlerinin temel işlevlerini sağlayan hemşirelik mesleği üyeleri, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile, daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar. Hemşirelik, güç çalışma şartlarını gerektiren, özveri, sabır, hoşgörü kavramlarını içinde bulunduran, diğer mesleklerde olduğu gibi, toplumsal ihtiyaçlardan doğan, insan hayatıyla yakından ilgili bir meslek olduğundan çalışma şekli ve aldığı sorumluluk çok risklidir. Bu nedenle, hemşirelik meslek grubunda tükenmişlik sendromu riski oldukça yüksektir.

5- Hemşirelik mesleği, hastalara yoğun ilgi gösterilmesi gereken bir meslektir. Bu yüzden uzun mesai saatleri, bireysel konsantrasyonu azaltacağı ve ilgi kaybını arttırarak hemşirelerin, hastalarına yaklaşımını değiştirebileceği için, mesai saatleri konusunda kurumların özenli davranmaları gerekmektedir. Ayrıca, hemşirelerin mola, izin vb. konularda sorun yaşamaması sağlanmalıdır.

6- Hemşire sayısı kliniklerin yoğunluğuna göre arttırılmalıdır. Hemşireden insanüstü çaba beklenmemelidir. Ödüllendirme sistemi düzenli olarak uygulanmalı ve başarılar gzardi edilmemelidir.

7- Hemşire, sağlığı yerinde olmayan, yardıma muhtaç insana hizmet verirken kendisinin kronik sağlık sorunu bulunabilir; hemşirelerin sorumluluklarının düzenlenmesinde bu faktörlerin de dikkate alınması gereklidir.

8- Evli ve ocuk sahibi olan hemşirelerin işlerine odaklanmalarını kolaylaştırabilmek için hastanede 24 saat hizmet veren kreşlerin bulunması kurum adına alınacak önemli bir tedbirdir.

9- Erkek hemşirelerin meslekte yeni olmaları nedeniyle, karşılaştıkları mesleki sorunlar tespit edilmeli, meslekte yer almaları özendirilerek, sayıları arttırılmalıdır. Erkek hemşirelerin mesleğe katılımı ile kadın hemşirelere destek olacağı gibi iş performansına olumlu katkı sağlayacaktır.

10- Hastanede alışan sağlık personeli için yeterli güvenlik tedbirleri sağlanmalıdır.

11- Hemşirelere, verimli çalışmaları için yeterli fiziki ve ekipman koşulları sağlanabilmelidir.

Kısıtlılıklar

1. Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşireler Ankara'da bulunan hastanelerde çalıştıkları için, sonuçlar evrene genellenemez ancak evren hakkında fikir verici niteliktedir.

2. Erkeklerin, mesleğe alımının 2007 yılında başlaması nedeniyle, sayılarının beklenenden az olması, onlara ulaşmayı, kadın hemşirelere göre, nispeten daha zor hale getirmiştir.

3. Literatürde cinsiyeti baz alarak yapılan ve diğer bağımsız değişkenlerle ilişkisinin irdelendiği başka bir araştırma bulunmadığından kaynak erişimi konusunda zorluk yaşanmıştır.

Teşekkür

Çalışmayı hazırlamamın her aşamasında engin bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Danışman Hocam, Sayın Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŐ'a, gönüllü danışmanım olarak yol göstericim olmayı kabul eden Hacı Bayram Veli Üniversitesi Turizm Fakültesi Dekanı, Sayın Prof. Dr. İrfan YAZICIOğLU'na, akademik hayata adım atmama vesile olan, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Fizyopatoloji Bilim Dalı eski başkanı ve ğretim yesi olan mesai arkadaşım, Sayın Prof. Dr. Güzin ZEL KAVAS'a sonsuz teşekkür ederim.

Etik Beyanı

Bu makalede hiçbir insan çalışması sunulmamıştır.

Yazar Katkıları

Yazarlar bu çalışmaya katkıları olduğunu beyan etmiş ve yayın için onaylamışlardır.

ıkar atışması

Yazarlar, araştırmanın potansiyel bir çıkar atışması olarak yorumlanabilecek ticari veya finansal ilişkilerin yokluğunda yürütüldüğünü beyan etmektedirler.

Kaynakça

- AK, N. (2014). Mesleki ve Teknik Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü .
- AKBOLAT , M., & IŞIK, O. (2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. 11(2), s. 229-254.
- ALTAY, B., GÖNERER, D., & DEMİRKIRAN, C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. Fırat Tıp Dergisi (Klinik Araştırma), 15(1), 10-16.
- ARDIÇ, K., & POLATÇI, S. (2009). Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme, 32, s. 21-46.
- BADUROĞLU, G. E. (2010). Hakim ve Cumhuriyet Savcılarında Psikosomatik Hastalıklar ve Tükenmişlik Sendromu. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü.
- BARUTÇU, E., & SERİNKAN, C. (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma, 8(2), s. 541-561.
- BASIM, H. N., & ŞEŞEN, H. (2005, Ekim). Çalışma Yaşamında Tükenmişlik: Sosyal Hizmet Uzmanları İle Hemşireler Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Toplum ve Sosyal Hizmet, 16(2), 57-69.
- BOSTANCI, Ö. (2014). Kamu Hastanelerinde Çalışan Diyetisyenlerde Tükenmişlik Düzeyinin Ölçülmesi Üzerine Bir Araştırma. Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü .
- CERİT, G. N. (2014). Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyi . İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ÇAM, O. (1992). Tükenmişlik envanterinin Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması. V. U. Derneği (Dü.), VII. Ulusal Türk Psikoloji Kongresi içinde (s. 155-160). Hacettepe Üniversitesi, Ankara: Türk Psikoloji derneği.
- ÇAPRI, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 2(2), s. 62-77.
- ÇELEBİ, B. (2014). Çalışanlarda Tükenmişlik ve İş Doyumu (Alanya Devlet Hastanesi Hemşireler Örneği). İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ÇELEBİ, E. (2013). Elazığ ve Malatya İl Merkezinde Bulunan Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri ve İlgili Faktörler . Elazığ: Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ÇINAR, D., & OLGUN, N. (2013). Klinik Uygulamalarda Erkek Hemşire Algısı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, Özgün Yazı, 3, 3-6.
- DEMİRAY, A., OLGUN, S., KAÇAR, F., & EŞER, İ. (2013). Erkek Hemşirelerden Bakım Alan Hastaların Erkek Hemşirelere İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi, . 29(3), s. 32-42.
- DEMİRBAŞ, A. (2006). Üç farklı hastanenin yöneticilerinin ve klinikte çalışan sağlık personelinin tükenmişlik durumları. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- DİKMETAŞ, E., TOP, M., & ERGİN, G. (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi . Türk Psikiyatri Dergisi, 22(3), 137-149.
- ERDAĞI, S. (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
- ERGİN, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi (s. 143-154). Ankara: Türk Psikoloji Derneği.
- FREUDENBERGER, H. J. (1974). Staff Burn-Out. Journal of Social Issues, 30(1), 159-165.
- GÜR, E. (2014). Kamu, Özel ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Adalet ve Tükenmişlik Durumları . Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- HELVAÇI, İ., & TURHAN, M. (2013). Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma . 1(4), 58-68.
- KARMAZ, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. . İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68(1), 29-32.
- KARADAĞ, N. (2013). Tükenmişlik ve İş Doyumu (Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği) . İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KARAHALİLOĞLU, N. (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- KAYA, Ş. D., & ARIÖZ, A. (2014). Ebe ve Hemşire Öğrencilerinde Tükenmişlik Düzeyi . Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 31, 89-99.
- KEBAPÇI, A., & AKYOLCU, N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi . Türkiye Acil Tıp Dergisi (Klinik Çalışma), 11 (2), 59-67.
- KOÇ, Z., BAL, C., & SAĞLAM, Z. (2010). Hastanede Yatarak Tedavi Görmekte Olan Hastaların, Erkeklerin Hemşirelik Mesleğine Katılmaları İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 324-329.
- MASLACH, C., & JACKSON, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. (B. University of California, Dü.). Journal of Occupational Behaviour, 2, 99-113.
- MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., & LEITER, M. P. (2001). Job Burnout. Annual Reviews of Psychology, 52, 397-422.
- MELİK, F. (2014). Pnömonokonyoz Tanısı Alan ve Almayan Sağlıklı Mavi Yakalı Çalışanların Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi . İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- METİN, Ö., & GÖK ÖZER, F. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1), 58-66.
- MEYDAN, C. H., BASIM, H. N., & ÇETİN, F. (2011). Örgütsel Adalet Algısı ve Örgütsel Bağlılığın Tükenmişlik Üzerine Etkisi:Türk Kamu Sektöründe Bir araştırma. Bilig(57), 175-200.
- OKRAY, Z., & BİLGİ ABATAY, G. (2015). Birinci Basamak Temel Sağlık ve Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumlarının Karşılaştırılması. Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling, 4(2), 49-56.
- ÖZDAMAR, K. (2013). Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi (1.Baskı b.). Ankara: Nisan Kitabevi.
- ÖZEN, H. Ö. (2013). Çalışanların Cinsiyetine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri: Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi, 74-95.
- ÖZKURT, Y. (2014). Çalışma Hayatında Tükenmişlik (Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri Örneği). İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- PARTLAK GÜNÜŞEN, N. (2009). Başetme Grubu ile Sosyal Destek Grubu Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- POLATCI, S. (2007). Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler(Gaziosmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz). Tokat: T.C. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- RESMİ GAZETE. (2007, 05 02). 5634 Nolu Hemşirelik Kanunu. Resmi Gazete, 02.05.2007 Tarih 26510 Sayılı hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.
- SAĞLAM ARI, G., & ÇINA BAL, E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Yönetim ve Ekonomi, 15(1), 131-148.
- SAVRAN, A. (2012). Anesteziyoloji Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyleri. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

- SEVİM, L. (2011). Tükenmişlik ve İşe Bağlılığın Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkisi:Turizm Sektöründe Bir Araştırma. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- SİMAT, Ö. (2007). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin araştırılması. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- SKEJA, A. (2012). Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi İle İş Tatmini Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- SÜRGEVİL DALKILIÇ, O. (2014). Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri (Cilt 2. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- ŞAHİN, Ö. (2020). Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi . Hatay: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ŞANLI ÇATAK, H. (2013). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi Denizli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Örneği. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- ŞENTURAN , L., GÜLSEVEN KARABACAK, B., & SABUNCU, N. (2009). Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(2), 35-45.
- ŞIKLAR, E., & TUNALI, D. (2012). Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Eskişehir Örneği. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 33, 75-84.
- TAYCAN, O., KUTLU, L., ÇİMEN, S., & AYDIN, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi . Anatolian Journal of Psychiatry, 7, 100-108.
- TAYFUN, A., & ÇATIR, O. (2014). Hemşirelerin Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi. İşletme Araştırmaları Dergisi, 6(3), 346-365.
- TUNÇ , H. (2014). Örgüt Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması: MEB Balıkesir İli Örneği. . Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- TURAN, N., ÖZTÜRK, A., KAYA, H., & AŞTI, T. (2011). Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik, 4(1), s. 168-173.
- TURĞUT, E., ARSLAN, E., & AKBULUT, Ü. (2014). Samsun Ayvacı Devlet Hastanesi Çalışanlarında İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi . V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiri Kitabı.
- YAKUT, H. İ., GÜL KAPISIZ, S., DURUTUNA, S., & EVRAN, A. (2013). Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology, 10(38), 1564-1571.
- YAMANE, T. (2001). Temel Örnekleme Yöntemleri. (M. A. A. Esin, Çev.) İstanbul: Literatür Yayınları.
- YILDIRIM, M. H., ERUL, E. E., & KELEBEK, P. (2014). Tükenmişlik İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki Banka Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi (Online), 2(1), 34-44.