

Usaysad Derg, 2017; 3(3):326- 339

SURİYELİ MÜLTECİ KAMPLARININ BULUNDUĞU İLÇELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRE VE EBELERİN TÜKENMİŞLİK SEVİYESİ: ŞANLIURFA ÖRNEĞİ

THE BURNOUT LEVELS OF NURSES AND MIDWIVES WORKING IN THE DISTRICTS LOCATED NEAR CAMPS OF SYRIAN REFUGEES: CASE OF SANLIURFA

Öğr.Gör.Dr. Hüseyin ERİŞ,
Harran Üniversitesi,
erisharran@hotmail.com

Öğr.Gör. Suzan HAVLIOĞLU,
Harran Üniversitesi,
suzanhavlioglu@hotmail.com

Uzm. Yasemin KÜÇÜKÖZKAN,
Şanlıurfa Halk Sağlığı Müd.,
yasmin_kn@hotmail.com

Öğr. Gör. Sümeyye ÖZMEN,
Uşak Üniversitesi,
sumeyyeozmen@gmail.com

Özet

Bu çalışmada, sağlık kurumlarında çalışanların işyeri ve yaşam kalitesinde önemli bir yeri olan tükenmişlik düzeyi incelenmektedir. Araştırma, Şanlıurfa'nın Suriye sınırında bulunan ve Suriyeli mülteciler için oluşturulan kampların bulunduğu Suruç, Harran, Akçakale, Viranşehir ve Ceylanpınar ilçelerindeki Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı bulunan 5 devlet hastanesinde çalışan toplam 350 hemşire ve ebeye 01.03.2016 – 15.06.2016 tarihleri arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanarak yapılmıştır. Araştırmaya 258 (0,74) hemşire ve ebe katılmıştır. Bu çalışmada tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarına ait maddelerin ortalama değerleri incelendiğinde, 5 hastanenin duygusal tükenmişlik ortalamasının 2,30; duyarsızlaşma ortalamasının 1,83 ve kişisel başarı ortalamasının 1,45 olduğu belirlenmiştir. Buna göre, en yüksek ortalamanın yani tükenmişliğin en yüksek olduğu boyutun Duygusal Tükenme boyutuna ait olduğu görülmektedir. Bu durumda, hemşire ve ebelerin en yüksek duygusal tükenmişlik algısına sahip oldukları ve duyarsızlaşma ile kişisel başarı boyutu algılarının nispeten daha düşük olduğu söylenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Sağlık Kurumları, Hemşirelik, Ebelik

Abstract

The level of burnout, which has an important place in workplace behaviors and life quality of healthcare professionals, is examined in this study. The study was conducted on a total of 350 nurses and midwives working in 5 public hospitals affiliated with the Public Hospitals Administration in the districts of Suruç, Harran, Akçakale, Viranşehir, and Ceylanpınar, located near the Syria border in Şanlıurfa and hosting the camps of Syrian refugees, and at 5 camps in these districts by applying Maslach Burnout Inventory between 01.03.2016 – 15.06.2016. 258 (0.74) nurses and midwives participated in the study. When examining mean scores of items of

subscales of the burnout inventory in the study; it was determined that emotional exhaustion mean score was 2.30; depersonalization mean score was 1.83, and personal accomplishment mean score was 1.45. Accordingly, the subscale of Emotional Exhaustion had the highest mean score, namely the highest level of burnout. In this case, it may be asserted that nurses and midwives had the highest level of emotional exhaustion perception and they had relatively lower perceptions of depersonalization and personal accomplishment.

Keywords: Burnout, Medical Institutions, Nursing, Midwifery

GİRİŞ

Tükenmişlik kavramı son yıllarda üzerinde en çok araştırma yapılan konuların başında gelmektedir. Modern yaşamın hastalığı olarak tanımlayabileceğimiz tükenmişlik kavramı tıp, örgütsel psikoloji, yönetim bilimi gibi farklı bilim dallarınca hakkında araştırmalar yapılarak, farklı tanımlar ortaya konulmaktadır.

Maslach tükenmişliğin yalnızca yorgunluk, yıpranma ve iş doyumsuzluğundan kaynaklanmadığını; fiziksel bitkinlik, süregelen yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik, olumsuz kişilik algılaması, işe, aileye ve çevreye karşı olumsuz tutumlar içeren fiziksel, duygusal ve fiziksel bir sendrom olduğunu bildirmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişlik özellikle hizmet sektöründe çalışan polis, doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, din adamı gibi sosyal yardıma dayalı mesleklerde görülmektedir. Sağlık personeli, tükenmişlik açısından hizmet sektörü içerisindeki en riskli gruplar arasında yer almaktadır.

Bugün hizmet sektöründe faaliyette bulunan sağlık kurumları bir taraftan kendi örgütsel ve fiziksel gelişmelerini sağlamaya çalışırken diğer taraftan da sağlık personelinin çalışma koşullarını iyileştirerek, personeli iş stresi ve tükenmişlik gibi olumsuz durumlardan uzak tutmaya çalışmaktadırlar. Sağlık yöneticileri, sağlık personelinin iş doyumunu sağlayıp, motivasyonunu artırarak, hem personelin kendi performansını geliştirmeye hem de sağlık kurumunun verimliliğine olumlu katkı sağlamasını amaçlamaktadırlar. Fakat Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunda karşılaşılan ciddi sorunlar yüzünden (hasta sayısının fazlalığı, sağlık personelindeki bölgesel dağılımdaki adaletsizlik, sağlık politikaları, yetersiz ve niteliksiz sağlık personeli, fiziksel mekân ve ekipmanların yetersizlikleri gibi) özellikle sağlık personeli birçok sorunla karşı karşıya kalmakta ve bu sorunlar yüzünden iş stresi seviyesi artmakta ve ilerleyen dönemlerde tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bu sebeple tükenmişlik, sağlık personelinde farklı şekillerde ortaya çıkmakta ve hem personeli hem sağlık kurumunu hem de toplumu olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu nedenle, bu çalışmada toplumda önemli bir yere sahip olan ebe ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve ilişkili boyutları incelenmiştir.

Çalışma Yaşamında Tükenmişlik Kavramı ve Tanımı

Günümüzde çalışma yaşamında sıklıkla gözlemlenebileceğimiz bir olgu haline gelen tükenmişlik ilk kez 1970’li yıllarda sosyal bir problem olarak algılanmaya başlanmıştır (Alkan, 2011:15). Tükenmişliğin “mesleki bir tehlike” olarak ilk klinik tanımlarından biri, 1974 yılında, Freudenberger tarafından yapılmıştır. Freudenberger (1974) tükenmişliği, “başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu” şeklinde ifade etmiştir (Sağlam, 2011). Tükenen bireylerin eleştirici, kızgın, insanları iten davranışlar sergileyebildikleri, kendi sınırlarını zorlayan, programları sürekli dolu olan, her zaman istenenden daha fazlasını yapmaya çalışan, hayata büyük beklenti ve umutlarla başlayan bireylerin daha fazla tükenmişlik belirtileri gösterebildikleri belirtilmektedir (Freudenberger ve Richelson, 1981:11- 13).

Tükenmişlikle ilgili günümüzde en yaygın kabul gören tanım, konuyla ilgili çalışan araştırmacılar arasında en önemli isim olarak anılan ve Maslach Tükenmişlik Envanterini geliştiren Christina Maslach’a aittir (Budak ve Sürgevil, 2005). Uzun dönemli iş stresinin tükenmişliğe yol açtığını söyleyen Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği “profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve

amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması” biçiminde tanımlamıştır (Kaçmaz, 2005). Daha sonra Maslach (2003) tükenmişliği “çalışma yerindeki strese neden olan durumlara karşı ortaya çıkan uzun süreli psikolojik bir sendrom ve özellikle iş ve çalışan arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanan kronik bir gerginlik olarak ifade etmiştir (Öztürk, Koçyiğit ve Bal, 2011; Alkan, 2011).

Tükenmişlik insan hizmetleri, eğitim ve sağlık hizmetlerinde insana yönelik çeşitli meslekler için bir tehlike olarak kabul edilmektedir (Filizöz ve Ay, 2011). Ancak, insanlara yüz yüze hizmet veren ve insan merkezli meslek dalları için mesleki bir tehdit olarak değerlendirilen tükenmişlik ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda, tükenmişliğin artık diğer meslek dalları çalışanlarına da yayılmaya başladığı görülmüştür (Maslach ve Goldberg, 1998). Çalışma yaşamında psikolojik, sosyal ve fiziksel açılardan sorunlar nedeniyle, öfke, utanç, korku ve umutsuzluk duyguları hissedilmektedir. Bu sorunların nedenleri açık olmadığı için belirsizlikler ve hayal kırıklıkları da yaşanmaktadır. Böyle olaylar altında insanlar sürekli çalışmanın etkisiyle kronikleşen stres tükenmişlik riskini ortaya çıkarır. Tükenmişliğin gelişmesinde stres anahtar bir rol oynamaktadır. Stresten farklı olarak tükenmişlikte özellikle işle çalışan arasındaki uyumsuzluk sonucu ortaya çıkan kronik bir gerginlik söz konusudur (Maslach ve Jackson, 1981). Bazı insanlar tükenmişliğin sonucu olarak işinden ayrılabilmesine rağmen, diğerleri işinde kalmaktadır. Bu durum işin kalitesini azaltmakta, hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkta çok maliyetli olabilmekte, sadece çalışan bireyi değil, herkesi etkileyebilmektedir (Maslach ve Goldberg, 1998).

Barutçu ve Serinkan (2008) ise tükenmeyi; kişisel kaynakların sona dayandığı, günlük olaylar karşısında sürekli bir umutsuzluk ve olumsuz düşüncenin yer aldığı, yaşam enerjisinin tükenmiş şekli olarak tanımlamışlardır. Ne yapılırsa yapılsın ne denli çalışırsa çalışılsın; mevcut durumda bir değişiklik, farklılık yaratılamayacağı duygusunun sonucunda ortaya çıkan bir teslimiyet duygusu olarak ifade etmişlerdir. Diğer yandan, tükenmişlik sendromu sadece tükenmişlik yaşayanı ilgilendiren bir sorun değil, bireyin ailesini, arkadaşlarını, ilişkilerini, iş performansını, iletişimini, ast ve üstlerini etki ve sonuçları ile tüm hayatını etkileyen bir durumdur (Babaoğlu, 2006). Tükenmişlik yaşayan çalışanlar, bireysel çatışmalar yaratarak ve işlerin yapılmasını engelleyerek, çalışma arkadaşlarının üzerinde olumsuz bir etkide bırakabilirler. Bu nedenle ise, tükenmişliğin “bulaşıcı” bir olgu olduğu söylenebilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:406).

Tükenmişliğin çeşitli araştırmalarda ortaya konan ve diğer bireylerin kolaylıkla gözleyebildikleri durum, fiziksel ve duygusal enerjinin azalmasıyla meydana gelen yorgunluk ve bitkinlik halidir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001; Gündüz, 2005). Ani öfke patlamaları, sürekli kızgınlık, yalnızlık ve umutsuzluk duyguları, çaresizlik ve engellenmişlik duyguları tükenme döneminde bulunan kişilerin en sık dile getirdikleri belirtilerdir (Alkan, 2011). Tükenmişliğin çalışanlar üzerindeki etkilerine demografik değişkenler açısından bakıldığında, kadınların erkeklerden, genç çalışanların yaşlı çalışanlardan ve bekar çalışanların ise evli çalışanlardan daha fazla tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir (Gibson, Ivancevich, Donnelly ve Konopaske, 2003).

Çalışma Yaşamında Tükenmişliğin Boyutları ve Belirtileri

Tükenmişlik sendromu fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtiler içermektedir. Fiziksel tükenmişlik belirtileri; kronik yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, yıpranma, hastalıklara daha hassas olma, sık baş ağrıları, bulantı, kas krampları, bel ağrısı, uyku bozuklukları gibi değişik sorun ve yakınmaları içermektedir. Duygusal tükenmişlik bulguları depresif duygulanım, desteksiz, güvensiz hissetme, ümitsizlik, evde gerilim ve tartışma artışı, kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artış, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalma içermektedir. Zihinsel tükenmişlik bulguları doyumumsuzluk, kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlar içerebilmektedir. Sonuçta işi bırakma, savaşımla gibi davranışlar görülebilmektedir (Ersoy, Yıldırım ve Edirne, 2001; Alkan, 2011:17; Dikmetaş, Top, Ergin. 2011:139).

Tükenmişlik fiziksel anlamda öncelikle hafif belirtiler olarak kendisini göstermektedir. Bu belirtiler; yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, uyuşukluk, uyku bozuklukları şeklinde sıralanmaktadır. Önlem alınmazsa devam eden süreçte; geçmeyen soğuk algınlıkları, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, kilo kaybı veya şişmanlık, solunum güçlüğü, genel ağrı ve sızılar, mide bağırsak hastalıkları, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, kas gerilmeleri, kalp çarpıntısı ve cilt hastalıkları oluşmaya başlayabilmektedir (Filizöz ve Ay, 2011). Psikolojik belirtiler, tükenmişlik yaşayan kişilerde görülebilecek diğer belirtilere oranla daha az belirgindir. Bunun yanında, tükenmişliğin psikolojik belirtileri işi bırakmayı düşünme ve sık sık işe gitmek istememe olarak da kendisini göstermektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008; Filizöz ve Ay, 2011; Çetin, Basım ve Aydoğan, 2011; Marmaya, Hitam, Zawawi ve Jody, 2011). Davranışsal belirtiler fiziksel ve psikolojik belirtilere göre başkaları tarafından daha kolay gözlemlenebilen tükenmişlik belirtileridir. Bu belirtiler unutkanlık, başarısızlık hissi, aile içi çatışmalar, konsantrasyon düşüklüğü, çabuk öfkelenme, ani sinir patlamaları, sık gelen ağlama nöbetleri, yalnız kalma isteği, alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme, işi yavaşlatma, hastalıktan kaynaklanan nedenlerle işe gelmemelerde ve geç gelmelerde artış, işten ayrılma ve başka iş alanlarına transfer olma isteği şeklinde sıralanabilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

Diğer yandan, birey için oldukça olumsuz bir deneyim olan tükenmişlik, üç boyutlu bir sendrom olarak ortaya çıkabilmektedir. Maslach ve Jackson (1981) ve Maslach, Schaufeli ve Leiter (2001) tükenmişliği boyutlarını üç şekilde ortaya koymuşlardır. Bu boyutları; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarının azalması olarak ifade etmişlerdir. Bunlar şu şekilde açıklanabilmektedir (Deliorman, Boz, Yiğit ve Yıldız, 2009).

Maslach Tükenmişlik modeli, alan yazınında “Çok boyutlu tükenmişlik modeli” ya da “Üç boyutlu tükenmişlik modeli” olarak da anılmaktadır. Bu modele göre ise tükenmişlik; yaygın olarak insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde bireylerin, (a) “duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri”, (b) “işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları” ve (c) “kişisel başarı/ yeterlilik duygularında azalma” şeklinde görülen bir sendrom olarak tanımlanmıştır (Maslach, Schaufeli ve Leiter; 2001:399).

(a) “Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion)”: Üç boyutlu bir sendrom olarak ortaya çıkan tükenmişliğin birinci boyutu, bireylerin işlerinde yorulmalarını, yıpranmalarını, psikolojik düzeyde bireyin duygusal kaynaklarının azaldığını ifade eden duygusal tükenmedir. Bu sürecin en önemli kaynakları arasında ise, aşırı iş yükü ve iş ortamındaki kişiler arasındaki çatışma yer almaktadır. Bu aşamada bireyler “kuruduklarını” ve “yerine yenisinin gelemeyeceği” biçimde de “boşaldıklarını” hissederler (Solmuş, 2004:103). Enerji eksikliği ve duygusal kaynaklarının bittiği hissine kapılan birey için ertesi gün yeniden işe gitme zorunluluğu büyük bir endişe kaynağıdır (Cordes ve Dougherty, 2003). Birey o kadar yorgundur ki çevresine yararlı olamadığı ve bir işe yaramadığı hissine kapılarak kendini yıpratmaktadır (Silah, 2005:165; Alkan, 2011:16; Dikmetaş ve diğ., 2011:139). Tükenmişlik duygusal tükenme ve sinizmin bir sendromudur. Tükenmişlik sendromunun temel yönü duygusal tükenme hislerinin artmasıdır. Duygusal kaynakları tükenmiş olduğundan çalışanlar, psikolojik düzeyde artık kendi kendilerine yetemeyeceklerini hissederler. Tükenmişliğin başka bir yönü, çalışma ortamında ilişkide bulunduğu birisi hakkında olumsuz, alaycı davranışlar ve olumsuzluklar geliştirmektir. Tükenmişlik sendromunun üçüncü yönü ise, kendini olumsuz şekilde değerlendirme eğilimidir. Bu eğilim özellikle kişinin işiyle ilişkide bulunduğu kişiler arasındadır. Çalışanlar iş başarılarından dolayı kendilerini mutsuz ve tatminsiz hissetmektedirler (Maslach ve Jackson, 1981).

(b) Duyarsızlaşma (Depersonalization): Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil etmekte ve müşterilere yönelik negatif tutum ve çalışılan işe karşı tepkisizleşmeyi belirlemektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:403) Kendinden ve işinden uzaklaşan çalışanlar, çalıştıkları işe yönelik tüm idealizm ve coşkularını kaybederler. Hizmet verilen kişilere karşı düşmanlık içeren olumsuz tepkilerde bulunma sıklıkla görülen bir davranış biçimidir. Konuda yapılan araştırmalarda

ise, duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Gündüz, 2005:153).

(c) Kişisel Başarının Azalması (Lack of Personal Accomplishment): Kişisel başarı, kişinin işindeki yeterlik ve başarı duygularını tanımlar. Kişisel başarısızlık ise, kişinin kendisini işinde yetersiz ve başarısız olarak değerlendirmesini ifade eder. Bu aşamada kişi kişisel olarak başarısızlık duyguları ile doludur (Izgar, 2003:164). Kişisel başarı noksanlığı, kişinin kendini olumsuz değerlendirme ve çalışan işinde başarısız olduğu düşüncesiyle tatminsizlik duymakta ve iş dışındaki faaliyetlere yönelmektedir (Wright ve Bonett, 1997:492).

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın amacı: Bu araştırmanın amacı, Şanlıurfa ilinde Suriye sınırında Suriyeli mülteciler için oluşturulan kampların bulunduğu 5 ilçede bulunan 5 devlet hastanesinde görev yapmakta olan ebeler ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini tespit etmektir. Sağlık sektörünün en yoğun çalışan ve sürekli olarak strese maruz kalan meslek gruplarının başında ebe ve hemşireler gelmektedir. Türkiye'nin Suriye'ye sınırı olan diğer ilçeler ile Suriyeli mülteci kamplarının bulunduğu bölgelerde çalışan sağlık personeli ile ilgili bir araştırma yapılmadığı için, buralarda çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri hakkında bir bilgi yoktur. Bu çalışmada, sadece Şanlıurfa'nın Suriye'ye sınırı olan ve Suriyeli mülteci kamplarının bulunduğu ilçelerde çalışan ebe ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve alt boyutlarına ilişkin değerlendirmeler yapılmıştır. Ayrıca ebe ve hemşirelerde söz konusu tükenmişlik algısının bazı demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa ilindeki Suriyeli Mülteci Kamplarının bulunduğu Suruç, Harran, Akçakale, Viranşehir ve Ceylanpınar ilçelerinde bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı 5 ilçe hastanesinde görev yapmakta olan 350 hemşire ve ebe oluşturmaktadır. 5 ilçe devlet hastanesinde çalışmakta olan toplam 350 hemşire ve ebeden 258 (0,74) hemşire ve ebeye ulaşılmıştır. Bu hemşire ve ebeler hem ilçe devlet hastanelerinde hem de ilçelerde bulunan Suriyeli mülteci kampında nöbet usulü çalışmaktadırlar.

Veri Toplama Aracı: Araştırmada hemşire ve ebelerin "tükenmişlik" düzeyini ölçmek amacıyla, Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş olan Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (DYSZ) ve Kişisel Başarı (KB) olmak üzere üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur (Çapri, 2005; Alkan, 2011). Ölçeğin yer aldığı anket formunda, 6 demografik soru ve 5'li likert yöntemiyle hazırlanan 22 soru yer almaktadır.

Verilerin Analizi: Bu araştırma betimsel ve ilişkisel tarama modeline göre modellenmiştir. Deneklerin var olan özelliklerine hiçbir değişiklik yapılmaksızın veri toplanarak, var olan durum hakkında deneklerin görüşleri alınmaya çalışılmıştır. Betimleme yöntemine göre, araştırmaya konu olan olay, kendi şartları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılmaktadır. Araştırmaya katılanların cinsiyet, yaş, kurumda toplam çalışma süresi ve medeni durum gibi demografik özelliklerini ölçmek amacıyla her bir değişken için frekans analizi yapılmıştır. Araştırmada kullanılan MTÖ için faktör analizi uygulanmış ve ölçeğin genel ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha güvenilirlik değerleri incelenmiştir. Araştırmanın anlamlılık düzeyi ,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Öncelikle, araştırma örneklemelerinden elde edilen kişisel veriler incelenmiştir. Söz konusu demografik bilgiler aşağıda Tablo 1 ile sunulmaktadır.

Tablo 1. Ankete Katılan Çalışanların Demografik Bilgilerinin Frekans Dağılımı

Yaş grupları	Sayı	Yüzde
24 yaş ve altı	86	33,3
25-27 yaş	100	38,8
28-32 yaş	48	18,6
33 yaş ve üstü	24	9,3
Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	152	58,9
Erkek	106	41,1
Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Evli	76	29,5
Bekar	173	67,1
Boşanmış	9	3,5
Eğitim durumu	Sayı	Yüzde
Lise	50	19,7
Önlisans	27	10,6
Lisans	177	69,7
Meslekte çalışma süreleri	Sayı	Yüzde
1 yıl	81	31,4
2 veya 3 yıl	84	32,6
4-7 yıl	64	24,8
8 yıl ve üstü	29	11,2
Bölgede çalışma süreleri	Sayı	Yüzde
1 yıl	117	45,5
2 yıl	53	20,6
3 veya 4 yıl	57	22,2
5 yıl ve üstü	30	11,7
Toplam	258	100,0

Sonuçlara göre, örneklem grubunu oluşturan ebe ve hemşirelerin, 152'si bayan, 106'sı erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırma örnekleminin % 33,3'lük kısmı 24 yaş ve altı, % 38,8'lik kısmı 25-27 yaş arası, %18,6'lık kısmı 28-32 yaş ve diğer %9,3'ü 33 yaş ve üstü yaş grubundadırlar. Örneklem grubunu oluşturan çalışanların % 29,5'inin evli, % 67,1'inin bekâr ve % 3,5'inin boşanmış ya da dul oldukları belirlenmiştir. Eğitim seviyesi açısından incelendiğinde, katılımcıların %19,7'si lise, %10,6'sı önlisans ve %69,7'si lisans mezunudur. Katılımcıların %31,4'ü 1 yıl, %32,6'sı 2-3 yıl, %24,8'i 4-7 yıl ve diğer %11,2'si 8 yıl ve üstü süreyle toplam mesleki tecrübeye sahip oldukları görülmüştür.

Araştırmanın Güvenirliliği

Ankette kullanılan ölçeğin güvenirliliği Cronbach's Alpha katsayısı ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre duygusal tükenme boyutunun güvenirliliği 0,875, duyarsızlaşma boyutunun güvenirliliği 0,836 ve kişisel başarı boyutunun güvenirliliği 0,779 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu sonuçlar yapılan ölçümün güvenirliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tükenmişlik ölçeği alt boyutları hastane değişkeni bakımından Tablo 2'de incelenmiştir.

Tablo 2. Tükenmişlik Ölçeği Boyutlarının Anketin Yapıldığı Hastane Değişkeni Bakımından İncelenmesi

	İlçe Hastanesi	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Duygusal Tükenme	Harran	27	2,35	0,795	2,504	,043
	Ceylanpınar	36	2,18	0,949		
	Viranşehir	109	2,30	0,881		
	Suruç	35	2,01	0,876		
	Akçakale	51	2,57	0,687		
	Toplam	258	2,30	0,857		
Duyarsızlaşma	Harran	27	1,59	0,978	4,030	,003
	Ceylanpınar	36	1,75	1,104		
	Viranşehir	109	1,84	0,994		
	Suruç	35	1,43	0,914		
	Akçakale	51	2,27	1,174		
	Toplam	258	1,83	1,060		
Kişisel Başarı	Harran	27	1,34	0,630	3,078	,017
	Ceylanpınar	36	1,47	0,680		
	Viranşehir	109	1,38	0,698		
	Suruç	35	1,83	0,813		
	Akçakale	51	1,40	0,653		
	Toplam	258	1,45	0,708		

Tablo 2’de incelenen boyutlarda hastane değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile araştırılmıştır. Yapılan istatistiksel test sonucunda boyutlardan üçünde de hastane değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağını belirlemek için Tukey testine göre; DT boyutunda Suruç ile Akçakale hastanelerinin, DYSZ boyutunda Akçakale ile Harran, Akçakale ile Suruç hastanelerinin, KB boyutunda Viranşehir ile Suruç ve Akçakale ile Suruç hastanelerinin ortalamalarının farklı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Tükenmişlik ölçeği boyutlarının yaş grupları değişkeni bakımından incelenmesi

	Yaş Grupları	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Duygusal Tükenme	24 yaş ve altı	86	2,42	0,798	4,429	,005
	25-27 yaş	100	2,38	0,870		
	28-32 yaş	48	2,18	0,830		
	33 yaş ve üstü	24	1,77	0,885		
	Toplam	258	2,30	0,857		
	Duyarsızlaşma	24 yaş ve altı	86	1,98		
25-27 yaş		100	1,83	1,019		
28-32 yaş		48	1,81	1,147		
33 yaş ve üstü		24	1,32	0,995		
Toplam		258	1,83	1,060		
Kişisel Başarı		24 yaş ve altı	86	1,48	0,673	1,294
	25-27 yaş	100	1,43	0,652		
	28-32 yaş	48	1,35	0,656		
	33 yaş ve üstü	24	1,68	1,069		
	Toplam	258	1,45	0,708		

Tükenmişlik ölçeği boyutları yaş grupları değişkeni bakımından incelenmiş ve sonuçlar yukarıda yer alan Tablo 3 ile sunulmuştur. İncelenen boyutlarda yaş grupları değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile araştırılmıştır. Yapılan istatistiksel test sonucunda DT boyutunda yaş grupları değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmuştur. Farklılığın kaynağını belirlemek için Tukey testine göre; 33 yaş-üstü ile 24 yaş-altı ve 33 yaş-üstü ile 25-27 yaş gruplarının ortalamalarının farklı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Tükenmişlik ölçeği boyutlarının cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi

	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Duygusal Tükenme	Kadın	152	2,28	0,835	-,432	,666
	Erkek	106	2,33	0,891		
Duyarsızlaşma	Kadın	152	1,74	1,037	-1,667	,097
	Erkek	106	1,96	1,084		
Kişisel Başarı	Kadın	152	1,49	0,690	1,103	,271
	Erkek	106	1,40	0,733		

Tükenmişlik ölçeği boyutlarının cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi ise yukarıda yer alan Tablo 4'de verilmiştir. İncelenen boyutlarda cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı t testi ile araştırılmıştır. Yapılan istatistiksel test sonucunda boyutlardan hiçbirisinde cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 5. Tükenmişlik ölçeği boyutlarının eğitim durumu değişkeni bakımından incelenmesi

	Eğitim	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Duygusal Tükenme	Lise	50	2,18	0,741	1,086	,339
	Önlisans	27	2,28	0,855		
	Lisans	177	2,37	0,865		
	Toplam	254	2,32	0,842		
Duyarsızlaşma	Lise	50	1,75	0,922	,292	,747
	Önlisans	27	1,92	1,069		
	Lisans	177	1,87	1,087		
	Toplam	254	1,85	1,052		
Kişisel Başarı	Lise	50	1,77	0,750	6,042	,003
	Önlisans	27	1,36	0,654		
	Lisans	177	1,40	0,676		
	Toplam	254	1,47	0,702		

Tükenmişlik ölçeği boyutlarının eğitim durumu değişkeni bakımından incelenmesi aşağıda yer alan Tablo 5'de verilmiştir. İncelenen boyutlarda eğitim durumu değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile araştırılmıştır. Yapılan istatistiksel test sonucunda kişisel başarı eğitim durumu değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağını belirlemek için Tukey testine göre; bu boyutta lise ile önlisans ve lise ile lisans gruplarının ortalamalarının farklı olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Yapılan analizlerde öncelikle katılımcıların kişisel özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre, örneklem grubunu oluşturan ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun bayan katılımcılardan oluştuğu, çoğunluğunun 25-27 yaş arası grupta olduğu görülmüştür. Ayrıca, katılımcıların büyük oranının bekar olduğu ve eğitim seviyesinin ise yüksek oranda lisans seviyesinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun ise 2-3 yıl toplam mesleki tecrübeye sahip oldukları görülmüştür.

Bununla birlikte, yapılan istatistiksel test sonucunda boyutlardan üçünde de hastane değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Tukey testine göre; DT boyutunda Suruç ile Akçakale hastanelerinin, DYSZ boyutunda Akçakale ile Harran, Akçakale ile Suruç hastanelerinin, KB boyutunda Viranşehir ile Suruç ve Akçakale ile Suruç hastanelerinin ortalamalarının farklı olduğu tespit edilmiştir.

Şanlıurfa'nın Suriye sınırında ve Suriyeli mülteci kamplarının bulunduğu 5 ilçe devlet hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini tespit etmek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar şöyledir: Araştırmaya 258 hemşire ve ebe katılmıştır. DT boyutunun ortalaması 2,30; DYSZ boyutunun ortalaması 1,83 ve KB boyutunun ortalaması da 1,45 olarak bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında her üç alt boyutta da tükenme seviyelerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Yani hemşire ve ebelerin tükenmişlik seviyeleri MTÖ'ye göre orta seviyededir. Ayrıca tablo incelendiğinde, DT ve DYSZ alt boyutunda Akçakale, KB alt boyutunda ise Suruç devlet hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik ortalamaları diğer devlet hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu iki ilçedeki hemşire ve ebelerin ortalamalarının diğer ilçe devlet hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerden farklı olmasının birçoğu önemli nedeni bulunmaktadır. Öncelikle Akçakale ve Suruç ilçeleri, Suriye sınır hattında olan ilçelerdir. Akçakale, Tall Abyad'a; Suruç ise Kobane'ye sınırdır ve bu ilçeler arasındaki mesafe birkaç yüz metre uzaklıktadır. Bu sebeple Tall Abyad ve Kobane'de devam eden savaş, Akçakale ve Suruç ilçelerinde yaşayanları çok olumsuz etkilemiştir. Tall Abyad ve Kobane'deki çatışmalardan dolayı defalarca Akçakale ve Suruç ilçe merkezlerine savaş bombaları düşmüş, yerel halk ateş altında kalarak silahlı çatışmalara maruz kalmıştır. Sınır ötesi bu saldırılardan dolayı onlarca yerel halk şehit olmuş ve yüzlerce insan yaralanmıştır. Bu iki ilçe devlet hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin tükenme düzeylerinin diğer ilçelerde çalışan hemşire ve ebelerine göre daha yüksek çıkmasının en önemli nedeni olarak, savaş ortamına çok yakın olmaları ve bu durumdan daha çok etkilendikleri düşünülmektedir.

Ayrıca tükenmişliğin en önemli nedenlerinden birisi olarak, artan iş yükü gösterilmektedir (Solmuş, 2004). Tablo 6'ya bakıldığında 2012 yılında Suriyeli mültecilerin Türkiye'ye gelmeye başladıkları dönemde ilçe devlet hastanelerinde çalışan hemşire sayıları ve ilçe hastanelerinde tedavi edilen hasta sayıları verilmiştir. 2012 yılında, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının yanı sıra bazı ilçelerde Suriyeli mültecilerinde çok az da olsa tedavi olmaya başladıkları görülmektedir. Aradan geçen yıllar itibarıyla, 2016 yılına baktığımızda hem Türk hastaların hem de Suriyeli mülteci hastaların sayısındaki çok büyük bir artış olmasına rağmen, çalışan hemşire ve ebe sayılarına bakıldığında aynı doğrultuda bir artış olmadığı görülmektedir. Artan iş yükünün de bu hastanelerde çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik seviyelerini doğrudan etkilediği düşünülmektedir.

Suriyeli mülteci hastaların sayıları artmaya başlayınca, çalışan ebe ve hemşireler için yeni sorunlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu sorunların başında ve en önemlisi dil sorunudur. İletişim sağlayabilmek için Türkçe konuşmayı bilmeyen Suriyeli mültecilerle anlaşmaya çalışan ebe ve hemşirelerin de Arapça bilmemeleri ciddi iletişim sorununu ortaya çıkarmıştır. Hastaneler ilk dönemlerde çalışan personelden Arapça bilen personelleri tercüman olarak kullanmaya çalışmışsa da yetersiz gelmiş ve iletişim sorununu çözmemiştir. İlerleyen dönemlerde mülteci kamplarından gelen hastalar tercümanlar eşliğinde gelmeye başlamış ve bu durum iletişim sorununu bir nebze olsun gidermiştir. Fakat sayıları çok fazla olan ve kamp dışında yaşayan Suriyeli mülteciler içinse hastanelere, kamu hastaneleri genel sekreterliği tarafından tercüman görevlendirilmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından İngilizce, Fransızca, Rusça ve Arapça tercümanlık hizmeti veren 08502883838 nolu telefon hattı ile 7/24 ihtiyaç duyan sağlık personeline tercümanlık hizmeti verilmektedir.

Tablo 6. 2012 ve 2016 Yıllarında İlçelerde Tedavi Edilen Hasta Sayıları ile Çalışan Hemşire ve Ebe Sayıları

İlçe Devlet Hastaneleri	Yıllar	Hemşire /Ebe Sayısı	Türkiye Vatandaşı			Suriye Vatandaşı			Kampta Bakılan	
			Poliklinik	Yatan Hasta	Toplam	Poliklinik	Yatan Hasta	Hasta	Toplam	
Akçakale	2012	32	167677	4794	172471	187	11	0	198	
	2016	57	398888	8891	407779	287365	4573	154137	446075	
Ceylanpınar	2012	69	312.807	2839	315.646	35.812	232	35.314	36.044	
	2016	77	429.584	5.700	435.284	216.911	1.727	207.893	218.638	
Viranşehir	2012	75	389.327	9277	398.604	0	0	0	0	
	2016	100	813.953	19.167	833.120	50.828	2.662	111.667	165.157	
Harran	2012	30	141.644	6151	147.935	0	2	302	304	
	2016	45	252.613	4.520	257.133	5.459	160	4.005	9.624	
Suruç	2012	83	279514	10928	290442	36	2	0	38	
	2016	71	358825	6104	364929	216.817	2.458	142.487	361.762	

Kaynak: Araştırma Yapılan İlçe Devlet Hastaneleri

Literatürde sağlık personeli üzerinde yapılan araştırma sonuçlarında da araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösteren araştırmalar bulunduğu tespit edilmiş ve genel itibariyle hemşire ve ebelerin tükenmişlik seviyelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Öztürk ve diğ. 2014; Şahin ve diğ. 2008; Şen ve diğ. 2007; Erol ve diğ. 2012). Literatürde, yaptığımız araştırmada elde ettiğimiz sonuçlardan farklı sonuçlar tespit edilen araştırmalar da bulunmaktadır. Örneğin Ergin ve diğ. ile Raftopoulos ve diğ. yaptıkları araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ergin ve diğ. (2009); Raftopoulos ve diğ. (2012); Altay, Gönener ve Demirkıran (2010); tarafından yapılan araştırmada hemşirelerde MTO alt boyutlarının ortalamalarının duygusal tükenme alanında "üst" sınırdaki, duyarsızlaşma ve bireysel başarı boyutlarının ortalamalarının ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Metin ve Özerin (2007), Karadağ ve diğ. (2001) ile Haran ve diğ. (1998) yaptıkları araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin en fazla DT boyutunda tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Yaptığımız araştırma sonuçlarında da benzer sonuç elde edilmiş ve hemşire ve ebelerin DT boyutunda, DYSZ ve KB boyutlarına göre daha yüksek tükenmişlik değerlerine sahip oldukları görülmektedir.

Poghosyan ve diğ. (2010), 1998-2005 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Yeni Zelanda, Birleşik Krallık, Almanya ve Japonya'yı kapsayan 6 ülkedeki 53,846 hemşirenin tükenmişlik seviyeleri hakkında yaptıkları çalışma sonucunda, hemşirelerin yüksek derecede tükenmişlik seviyesine sahip olduklarını belirlemişlerdir. DT ve DYSZ boyutlarında en yüksek tükenmişlik ortalamasına Japonya da çalışan hemşireler sahipken, KB alt boyutunda ise Yeni Zelanda da çalışan hemşirelerin en yüksek tükenmişlik ortalamasına sahip olduğunu tespit etmişlerdir.

Araştırmada, hemşire ve ebelerin bazı demografik özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiye de bakılmıştır. Cinsiyet değişkeni açısından tükenmişlik boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sağlık-Sen tarafından 2012 yılında yapılan "Türkiye'de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları"na göre cinsiyet açısından DT boyutunda anlamlı fark bulunmuş ve kadınların DT boyutunda erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir.

Hemşire ve ebelerin, yaş değişkeni açısından sadece DT boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Tukey testine göre; 33 yaş-üstü ile 24 yaş-altı ve 33 yaş-üstü ile 25-27 yaş gruplarının ortalamalarının farklı olduğu tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe, kazanılan deneyim ve tecrübe ile DT boyutundaki tükenmişlik düzeyinin, genç hemşire ve ebelere göre daha azaldığı görülmektedir. Ayrıca hemşireler, belli bir dönem hizmet süresini tamamladıktan sonra çalışma saatlerini gece nöbeti yerine gündüz mesai yaparak tamamlamaları da

DT boyutundaki tükenmişlik seviyesinin düşük çıkmasına olumlu etki eden bir unsur olduğu düşünülmektedir. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde Altay, Gönener, ve Demirkıran (2010) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin DT ve DYSZ boyutlarında anlamlı fark tespit edilmemiş, KB boyutunda anlamlı fark tespit edilmiş ve yaş artıkaça KB puanının arttığı belirlenmiştir.

Hemşire ve ebelerin, eğitim değişkeni açısından sadece KB boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu boyutta; lise ile ön lisans ve lise ile lisans gruplarının ortalamalarının farklı olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalara baktığımızda, lise mezunu hemşire ve ebelerin ortalamalarının, Ön lisans ve lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu, yani KB boyutunda daha çok etkilendikleri görülmektedir. Ön lisans ve lisans mezunu hemşire ve ebelerin iletişim teknikleri, stresle başa çıkma ve zaman yönetimi becerilerini daha iyi kullanmalarını almış oldukları eğitim açısından değerlendirebiliriz. Öztürk ve arkadaşları (2014) yaptıkları araştırma sonucunda DT, DYSZ ve KB boyutlarında eğitim açısından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiş fakat lise mezunu hemşirelerin ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük çıktığı tespit edilmiştir.

Kaya ve arkadaşlarının (2010) bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada, hemşirelerin cinsiyet ve yaş değişkenleri açısından tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiş fakat eğitim değişkeni açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, Şanlıurfa ilinde bulunan beş ilçedeki beş devlet hastanesinde görev yapmakta olan hemşire ve ebelerin çalışma yaşamında algıladıkları tükenmişlik düzeyleri belirlenmiş ve tükenmişlik düzeyleri, bazı sosyo-demografik değişkenler açısından değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarına ait maddelerin ortalama değerleri incelendiğinde, duygusal tükenmişlik ortalamasının 2,30, duyarsızlaşma ortalamasının 1,83 ve kişisel başarı ortalamasının 1,45 olduğu belirlenmiştir. Buna göre, en yüksek ortalamanın yani tükenmişliğin en yüksek olduğu boyutun DT boyutuna ait olduğu görülmüştür. Bu durumda, hemşire ve ebelerin en yüksek DT algısına sahip oldukları ve DYSZ ile KB boyutlarındaki tükenmişlik algılarının nispeten daha düşük olduğu söylenebilmektedir. Bununla birlikte, yapılan istatistiksel test sonucunda boyutlardan üçünde de hastane değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Tukey testine göre; DT boyutunda Suruç ile Akçakale hastanelerinin, DYSZ boyutunda Akçakale ile Harran, Akçakale ile Suruç hastanelerinin ve KB boyutunda ise Viranşehir ile Suruç ve Akçakale ile Suruç hastanelerinin ortalamalarının farklı olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada, hemşire ve ebelerin bazı demografik özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiye de bakılmıştır. Cinsiyet değişkeni açısından tükenmişlik boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Hemşire ve ebelerin, yaş değişkeni açısından DT boyutunda, eğitim değişkeni açısından ise KB boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç olarak, bu araştırma yalnızca Şanlıurfa'nın sınırdaki ve Suriyeli mülteci kamplarının bulunduğu 5 ilçedeki devlet hastanesinde gerçekleştirilmiş olduğundan, Türkiye sağlık sektörüne genellenemez. Araştırma sonuçlarının Türkiye sağlık sektörü veya sınır genelinde ve Suriyeli mülteci kamplarının bulunduğu ilçe devlet hastanelerinde hemşire ve ebeler genellenebilmesi için benzer araştırmaların farklı büyüklükte ve alandaki kurumlarda da yapılması gerekmektedir. Türkiye'de özel bir alan oluşturan sağlık kurumlarının, hemşire ve ebelerden oluşan sağlık görevlilerinin örgütsel davranış alanına giren konularda kuramsal ve görgül olarak daha fazla araştırılması gerektiği düşüncesinden hareketle, daha kapsamlı yeni çalışmaların yapılmasının gerekliliği düşünülmektedir. Özellikle, işyerinde tükenmişlikle ilişkili olabilecek diğer kavramlar olarak işyerinde duygusal baskılar, iş stresi, iş yükü, örgüt iklimi, amir ve çalışan etkileşimi, iş tatmini ve örgütsel bağlılık gibi kavramların da sağlık çalışanları üzerinde incelenmesi uygulamaya ve literatüre önemli katkılar sağlayabilecektir.

Sonuç olarak araştırmadan elde edilen bu veriler doğrultusunda şu öneriler yapılabilir:

- Öncelikle bu bölgede çalışan hemşire ve ebelerin can güvenliğinin sağlanması gerekmektedir. Sınır bölgesindeki çatışmalar ve ilçelere yönelik yapılan saldırılar, sağlık personelinin son derece rahatsız etmektedir.
- Bu ilçe hastanelerinde yetersiz olan hemşire ve ebelere takviye olarak, çalışacak yeni hemşire ve ebelerin ivedilikle alınarak, bu ilçe hastanelere gönderilmesi ve çalışan hemşire ve ebelerin iş yükünün azaltılması gerekmektedir. Mesai saatleri, dinlenmelerine ve özel yaşamlarına uygun olarak düzenlenmelidir.
- Bu bölgede çalışan hemşire ve ebeleri motive edebilmek amacıyla döner sermaye gelirinin artırılması ve Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından ek ödeme yapılarak, çalışma motivasyonlarının artırılması sağlanmalıdır.
- Hemşire ve ebelerin bölgede çalışma süreleri düzenlenmeli ve çalışma süresi bittikten sonra başka bölgelere tayin imkanları sağlanmalıdır.
- Sınır bölgesinde çalışma süreleri belirlenmeli, süresini tamamlayan hemşire ve ebelerin başka bölgelere gönderilerek, yerine yeni personelin getirilmesi faydalı olacaktır.
- Sağlık personelinin, sağlık hizmeti sunumu esnasında karşılaştıkları güçlükleri ve buna yönelik çözüm yollarını sunabilecekleri toplantıların belirli aralıklarla yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Alkan, E. (2011). Yıldırma (Mobbing) Davranışlarının Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenlerinin Tükenmişliği Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Balıkesir.
- Altay, B., Gonener, D. ve Demirkıran, C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. Fırat Tıp Dergisi, 15(1), 10-16.
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği). İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2), 1-28.
- Babaoğlu, E. (2006). İlköğretim okulu Yöneticilerinde Tükenmişliğin Bazı Değişkenlere Göre Araştırılması. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 55-67.
- Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008). Gunumuzun Onemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Arastırma. Ege Academic Review, 8(2), 541-561.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF Dergisi, 20(2), 95-108.
- Cordes, C.L. and Dougherty, T.W. (1993). A Review And İn Integration Of Research On Job Burnout. Academy of Management Review, 18(4), 621-656.
- Çapri, B. (2005). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(1), 62-77.
- Çetin, F., Basım, H. N. ve Aydoğan, O. (2011). Örgütsel Bağlılığın Tükenmişlik İle İlişkisi: Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 25, 61-70.
- Deliorman, R. B., Boz, İ., Yiğit, İ. ve Yıldız, S. (2009). Tükenmişliği Ölçmede Alternatif Bir Araç: Kopenhag Tükenmişlik Envanterinin Marmara Üniversitesi Akademik Personeli Üzerine Uyarlaması. Yönetim Dergisi, 63, 77-98.

- Dİkmetaş, E., Top, M. ve Ergin, G. (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik Ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 137-149.
- Ergin, D., Celasun, N.Ş., Akış, Ş., Altan, Ö., Bakırloğlu, Ö. ve Bozkurt, S. (2009). Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerin Tükenme Ve Empatik Beceri Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11, 49-64.
- Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D. ve Mete, L. (2012). Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Ve İş Doyumu. *Klinik Psikiyatri*, 15, 103-110.
- Ersoy, F., Yıldırım, C. ve Edirne, T. (2001). Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu. *Sürekli Tıp Dergisi*, 10(2), 46-47.
- Filizöz, B. ve Ay, A. (2011). Örgütlerde Mobbing ve Tükenmişlik Olgusu Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Araştırma. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 6(2), 3-21.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Freudenberger, H. J. and Richelson, G. (1981). *Burn-out: The high cost of high achievement*. Bantam Books.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly jr J.H. and Konopaske, R. (2003). *Organization: Behavior, Structure, Processes*. McGraw Hill, Boston.
- Gündüz, B. (2005). İlköğretim Öğretmenlerinde Tükenmişlik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 133-155.
- Haran, S., Özgüven, H.D. ve Ölmez, Ş. (1998). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Ve Ankara Numune Hastanesi'nde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi* 6(1), 75-84.
- Izgar, H. (2003). *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik: Nedenleri, Sonuçları Ve Başa Çıkma Yolları*. Ankara: Nobel Kitabevi.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 29-32.
- Karadağ, F., Karagöz, N., Ateşçi, F.Ç. ve diğerleri (2001). Denizli İlinde Çalışan Hemşirelerde Tükenme Düzeyi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 38(4), 208-214.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S.A., Uygur, E., (2010) Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, cilt:7, sayı:1
- Leiter, M. P. and Maslach, C. (1988). The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Marmaya, N. H., Hitam, M., Zawawi, N. and Jody, J. M. (2011). Organizational commitment and job burnout among employees in Malaysia. In *Proc Intl Conference on Business and Economics Research*, 1, 185-187.
- Maslach, C. and Goldberg, J. (1998). Prevention of Burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7(1), 63-74.
- Maslach, C. and Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. and Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.

- Metin, Ö. ve Özer, F.G. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10, 1.
- Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sariaççalı, N., Aslaner, E., ve diğerleri, (2014). Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. Cukurova Medical Journal, 39(4), 752-764.
- Öztürk, V., Koçyiğit, S. Ç. ve Bal, E. Ç. (2011). Muhasebe Meslek Mensuplarının Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri İle İşe Bağlılık Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Ankara İli Örneği. Doğu Üniversitesi Dergisi, 12(1), 84-98.
- Poghosyan, L.S.P., Finlayson. M. and Aiken. H. A. (2010). Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in Six Countries. Res Nurs Health. Author manuscript; available in PMC 2011 Aug 1. Published in final edited form as: es Nurs Health, 33(4), 288–298.
- Raftopoulos, V., Charalambous, A. and Talias, M. (2012). The Factors Associated With The Burnout Syndrome And Fatigue In Cypriot Nurses: A Census Report. BMC Public Health. 12:457. (online) Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/457> adresinden alınmıştır.
- Sağlam, A. S. Ç. (2011). Akademik Personelin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tükenmişlik Düzeyleri İle İlişkisi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(15), 1-25.
- Silah, M. (2005). Sosyal Psikoloji: Davranış Bilimi. Ankara:Seçkin Yayıncılık.
- Solmuş, T. (2004). İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler: Psikoloji Penceresinden İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Yayınları.
- Şahin, D., Turan, F.N., Alparslan, N. ve diğerleri (2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. Nöropsikiyatri Arşivi, 45, 116-121.
- Şen, S., Yorulmaz, H. ve Batmaz, M. (2007-Nisan 20-21). Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. Şanlıurfa:5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı.
- Türkiye Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları (2012). Sağlık-Sen. Erişim: <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/tukenmislikarastirmasi.pdf>.
- Wright, T. A. and Bonett, D. G. (1997). The Contribution of Burnout to Work Performance. Journal of Organizational Behavior, 11(2), 491-499.