



Araştırma Makalesi • Research Article

Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri İle Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma*

A Research on the Evaluation of Life Quality and Burnout Levels of Nurses'

Mustafa Durmuş,^{a,**} Abdullah Gerçek,^b Necmettin Çiftci^c

^a Öğr. Gör., Muş, Alparslan Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, 49100, Muş/Türkiye.
ORCID: 0000-0002-7559-4187

^b Öğr. Gör., Muş, Alparslan Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, 49100, Muş/Türkiye.
ORCID: 0000-0001-8675-1224

^c Öğr. Gör., Muş, Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, 49100, Muş/Türkiye.
ORCID: 0000-0002-4713-4212

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:

Başvuru tarihi: 04 Temmuz 2017

Düzeltilme tarihi: 26 Ocak 2018

Kabul tarihi: 11 Şubat 2018

Anahtar Kelimeler:

Hemşire

Tükenmişlik

Yaşam Kalitesi

ARTICLE INFO

Article history:

Received 04 July 2017

Received in revised form 26 January 2018

Accepted 11 February 2018

Keywords:

Nurses

Burnout

Quality of Life

ÖZ

Bu çalışma, hemşirelerin yaşam kalitesi ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Muş devlet hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Muş ilinde çalışan 151 hemşire çalışmanı oluşturmuştur. Veri toplamada “Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ait sorular”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve “WHOQOL-BREF(TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde frekans ve yüzdelik hesaplama, verilerin dağılımı, bağımsız gruplarda t testi, spearman korelasyon analizi, tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. WHOQOL-BREF-TR ile MTÖ arasında güçlü negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.001). Bu çalışmada, hemşirelerin tükenmişlik ve yaşam kalitesinin düşük olduğu, bazı değişkenlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

ABSTRACT

This study was conducted in order to examine the relationship between quality of life and burnout levels of nurses. The research was conducted at Muş State Hospital between August-September 2016. In the research, sampling method was not used and it was carried out with 151 nurses constituting 60, 6% of nurses in Muş State Hospital. For data collection” Questions of socio-demographic characteristics of nurses”, “Maslach Burnout Inventory (MBI)” ” and the Turkish version of the “World Health Organization Quality of Life Instrument Scale (WHOQOL-BREF-TR)” were used. To assess the data the frequency and percentage calculations, the distribution of data, kolmogorov smirnov, independent Samples t-test, Pearson Correlated analysis and one way ANOVA test were used. In this study, there was a strong negative statistically significant relationship between the WHOQOL-BREF-TR and MBI (p<0.001). In this study, it was determined that burnout and quality of life of nurses were low and some variables affected quality of life negatively.

1. Giriş

Yaşam kalitesi, yaşamdan duyulan hoşnutluk ve mutluluk olarak tanımlanabileceği gibi bireylerin kültür ve değerler sistemi içinde, kendi durumlarını algılayış biçimidir diye de tanımlanabilir. Yaşam kalitesinin kapsamında, insanların fiziksel fonksiyonları, psikolojik durumları, aile içinde ve

dışındaki sosyal ilişkileri, çevreyle etkileşimleri ve inançları yer almaktadır (Arslantas vd., 2009: 127-131).

Yaşamın bütün olması, çalışma ve yaşama koşullarının, dolayısıyla çalışma ve yaşam kalitesinin birbirinden ayrı düşünülmesini imkânsız hale getirmektedir. Bunun nedeni, çalışma ve yaşama koşulları arasında çok yönlü, sıkı

* Bu çalışma, 6-9 Kasım 2016 tarihlerinde Manisa’da düzenlenen IV.Uluslararası VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi’nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

** Sorumlu yazar/Corresponding author.
e-posta: m.durmus@alparslan.edu.tr

etkileşimin bulunmasıdır. Bu nedenle çalışma yaşamı kalitesi, yaşam kalitesinin sağlanması bakımından önemlidir (Yüksel, 2011: 47-58). Konu hemşireler üzerinde incelendiğinde bu meslek grubunun çalışma yaşamlarında pek çok zorlu süreçle karşı karşıya kaldığı muhakkaktır. Bu sebeple bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan, özel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünü olarak tanımlanan ve motivasyonu önemli ölçüde etkilediği düşünülen yaşam kalitesi büyük önem taşımaktadır. İstenilen nitelikte sağlık hizmeti verilebilmesi bu hizmeti sunanların niteliğiyle yakından ilişkilidir. Bu anlamda çalışanların yaşama ve çalışma koşullarına ilişkin sorunların giderilmesi sağlık hizmetinin aksaklıklarının azaltılması açısından önemlidir (Şahin vd., 2014: 81-92).

Yaşam kalitesi kavramı tıbbi tanı ve laboratuvar işlemleriyle ölçülen bir nicelik değil, subjektif olarak yaşantılan bir nitelik olarak belirtilmektedir. Yaşam kalitesi geniş bir kavram olup; bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri ve çevresindeki özelliklerden etkilenir (Ergün vd., 2013). Sağlıkta iyilik halinin ölçülebilmesinde yaşam kalitesi kavramı geliştirilmiştir. Yaşam kalitesi bireyin fiziksel işlevlerini, ruhsal durumunu, aile içindeki ve dışındaki toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenmişlik düzeylerini kapsar ve bu durumun bireyin işlevselliğini ne derece etkilediğini gösterir (Testa ve Simonson, 1996: 835-840).

Modern zamanların önemli fenomenlerinden biri olarak bilinen tükenmişliğin "Mesleki bir tehlike" olarak ilk klinik tanımlamalarından biri, 1974 yılında, Freudenberger (1974, 1975) tarafından yapılmıştır (Suran ve Sheridan, 1985: 741). 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. Maslach, tükenmişlik kavramını; duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalization) ve kişisel başarıya (personal accomplishment) ilişkin duyguları kategorize eden üç ayrı boyutta ele almaktadır (Ergin, 1992). Başka bir deyişle Maslach'a göre tükenmişlik "İşi gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olanlarda görülen *duygusal tükenme, duyarsızlaşma; tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil etmekte ve bireylere negatif, katı tutumları ve işe karşı tepkisizleşmeyi belirtmektedir ve düşük kişisel başarı hissi*; Kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması şeklinde tanımlanmaktadır (Maslach vd., 2001; Wright ve Bonett, 1997).

İnsanlarla yüz yüze çalışan, doğrudan insana hizmet eden ve hizmetin kalitesinde insan unsurunun çok önemli bir yere sahip olduğu mesleklerde (doktor, hemşire, öğretmen, polis, avukat vb.) tükenmişliğin daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Altay vd., 2010; Barron ve West, 2007).

Araştırmanın Soruları aşağıda belirtilmektedir:

- (i) Hemşirelerin yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri nasıldır?
- (ii) Hemşirelerin yaşam kalitesi ile tükenmişlik düzeyi arasında ilişki var mıdır?
- (iii) Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasında bir fark var mıdır?

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın amacı

Bu çalışma, Muş Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma, Ağustos-Eylül 2016 tarihleri arasında Muş devlet hastanesinde yapılmıştır. Araştırmada örnekleme yöntemi kullanılmayarak Muş Devlet Hastanesindeki hemşirelerin %60,6 'nı oluşturan 151 hemşire ile yürütülmüştür.

2.3. Veri Toplama Aracı

2.3.1. Tanımlayıcı Form

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, çalışma şekli, mesleği seçme durumundan oluşan sosyo-demografik ve mesleki özelliklerle ilgili toplam 16 soru içermektedir.

2.3.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği DSÖ tarafından geliştirmiş,(Eser vd., 1999a) Eser ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-27) formu olmak üzere iki sürümü vardır. Ölçek bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerini ölçmekte ve 26 sorudan oluşmaktadır. Türkiye sürümü (27. soru ulusal sorudur) kullanıldığında Çevre alan skoru çevre-TR olarak adlandırılır. Bu durumda Çevre-TR alan skoru çevre skoru yerine kullanılır. Ölçek yaşlı olmayan yetişkinlere uygulanabilmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2007). Ölçek sağlık çalışanlarında da uygulanmıştır (Eser vd., 1999b: 647). Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade ettiği için, alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır (Aydemir ve Köroğlu, 2007; Eser vd., 1999b: 647). Ölçeğin orijinalinde güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha=0,89$, yaptığımız bu çalışmanın Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ise $\alpha=0,86$ olarak bulunmuştur.

2.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş, Türkiye de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Olcay (2001) ve Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde (0: Hiçbir zaman, 1: Çok nadir, 2: Bazen, 3: Çoğu zaman, 4: Her zaman) 22 sorudan oluşmaktadır. Duygusal Tükenme (DT, 9 madde), Duyarsızlaşma (D, 5 madde) ve Kişisel Başarı Eksikliği (KBE, 8 madde) olmak üzere üç boyutu vardır. DT, kişinin yaptığı iş nedeniyle emosyonel olarak kendini aşırı yüklenmiş hissetmesidir ve tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir. D, bireyin hizmet verdiği kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir. KBE ise, sorunun başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yeterli görmeme olarak tanımlanır. Alt ölçek puanları DT ve D için yukarıda belirtildiği gibi, KBE için ise tersine puanlanmaktadır

(Hiçbir zaman: 4, Her zaman: 0). DT ve D alt ölçekleri olumsuz, KBE ise olumlu ifadelerden oluşan Kişisel Başarının tersine çevrilerek puanlanması nedeniyle KBE olarak ifade edilmektedir. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Tükenmişliği yaşamakta olan bireylerde DT (0-36), D (0-20) ve KBE (0-32) puanlarının yüksek olması beklenmektedir (Ergin, 1992). Ölçeğin orijinalinde güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha=0,93$, yaptığımız bu çalışmanın Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ise $\alpha=0,80$ olarak bulunmuştur.

2.4. İstatistiksel Değerlendirme, Etik İlkeler ve Çalışmanın Sınırlılıkları

Verilerin değerlendirilmesinde, verilerin normal dağılım gösterip göstermediği kolmogorov smirnov testi ile sınanmış ve normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla frekans ve yüzdelik hesaplama, tanıtıcı özellikler ile yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasında önemli bir fark olup olmadığının belirlenmesinde one way anova ve t testi, yaşam kalitesi ölçeği ile tükenmişlik envanteri arasındaki ilişkiyi belirlemek için de Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce, ilgili üniversitenin Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik açıdan uygunluk ve hastaneden araştırmanın yapılması için izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşireler bilgilendirilmiş ve sözlü onam alınmıştır. Ayrıca, araştırmanın tek kurumda yapılması sınırlılığıdır.

3. Bulgular

3.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu 18-25 yaş aralığında olduğu, çalışanların % 69,5'i kadın, % 41,1'i lisans mezunu ve % 51 bekâr olup en büyük grubu oluşturmaktadırlar. Hemşirelerin % 26,5'i yoğun bakımda, % 51,7'si 5 ve 5 yıldan daha az çalışmakta, %39,7 aynı serviste 4-6 hemşire ile çalışmakta, % 50,3'ünün hastanede çalıştığı servis sıklıkla değişmemektedir. Hemşirelerin % 80,1'i gece nöbetine kaldığı, % 69,5'inin 24 saat nöbet tuttuğu, % 76,2'sinin aylık çalışma süresini aştığı, % 54,3'ünün sağlığını orta derecede hissettiği % 61,6'sının aylık gelirinin 3000-4000 arası olduğu ve % 53,6'sının kendi mesleğini isteyerek seçmediği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n= 151)

| Değişkenler | Sayı | Yüzde |
|----------------------|------|-------|
| Yaş gurubu | | |
| 18-25 | 65 | 43 |
| 26-32 | 52 | 34.4 |
| 33-38 | 27 | 17.9 |
| 39-45 | 5 | 3.3 |
| 46 ve ↑ | 2 | 1.3 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 105 | 69.5 |
| Erkek | 46 | 30.5 |
| Eğitim durumu | | |
| Lise | 34 | 22.5 |
| Ön lisans | 44 | 29.1 |

| | | |
|--|-----|------|
| Lisans | 62 | 41.1 |
| Lisansüstü | 11 | 7.3 |
| Medeni durum | | |
| Evlü | 74 | 49 |
| Bekar | 77 | 51 |
| Çalıştığı bölüm | | |
| Dahili birimler | 30 | 19.9 |
| Cerrahi birimler | 36 | 23.8 |
| Acil servis | 23 | 15.2 |
| Yoğun bakım | 40 | 26.5 |
| Diğer | 22 | 14.6 |
| Meslekte çalışma süresi | | |
| 5 ve ↓ | 78 | 51.7 |
| 6-10 | 49 | 32.5 |
| 11-15 | 12 | 7.9 |
| 16 ve ↑ | 12 | 7.9 |
| Çalıştığı klinikteki hemşire sayısı | | |
| 1-4 | 17 | 11.3 |
| 4-6 | 60 | 39.7 |
| 6-8 | 45 | 29.8 |
| 8 ve ↑ | 29 | 19.2 |
| Kurumdaki servis değişikliği | | |
| Evet | 75 | 49.7 |
| Hayır | 76 | 50.3 |
| Çalışma şekli | | |
| Gündüz | 30 | 19.9 |
| Nöbet | 121 | 80.1 |
| Günlük çalışma süresi | | |
| 8 saat | 33 | 21.9 |
| 16 saat | 13 | 8.6 |
| 24 saat | 105 | 69.5 |
| Aylık çalışma süresini aşma durumu | | |
| Evet | 115 | 76.2 |
| Hayır | 36 | 23.8 |
| Kendisini değerlendirme durumu | | |
| İyi | 39 | 25.8 |
| Kötü | 30 | 19.9 |
| İdare eder | 82 | 54.3 |
| Aylık gelir | | |
| 2000-3000 | 36 | 23.8 |
| 3000-4000 | 93 | 61.6 |
| 4000 ve ↑ | 22 | 14.6 |
| Meslek seçme durumu | | |
| İsteyerek seçme | 70 | 46.4 |
| Başka nedenler | 81 | 53.6 |

3.2. Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Düzeyi

Çalışmada, Duygusal Tükenme puan ortalaması 30.06 ± 7.62 ; Duyarsızlaşma 13.18 ± 4.80 ; Kişisel Başarısızlık 28.53 ± 5.72 ; WHOQOL-BREF-TR Bedensel alan 20.00 ± 3.70 ; Ruhsal alan 19.54 ± 3.30 ; Sosyal alan 9.58 ± 2.33 ; Çevresel alan-TR 23.46 ± 4.27 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin MTÖ, WHOQOL- BREF-TR Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar (n= 151)

| MTÖ | Alınabilecek Puan Aralığı | Alınan Puan Aralığı | Ort. (SS) |
|-----------------|---------------------------|---------------------|--------------|
| DT | 0-36 | 9-45 | 30.06 (7.62) |
| D | 0-20 | 5-24 | 13.18 (4.80) |
| KBE | 0-32 | 12-40 | 28.53 (5.72) |
| WHOQOL- BREF-TR | | | |
| Bedensel | | 8-29 | 20.00 (3.70) |
| Ruhsal | | 9-27 | 19.54 (3.30) |
| Sosyal | | 3-15 | 9.58 (2.33) |
| Çevre-TR | | 9-35 | 23.46 (4.27) |

Yapılan korelasyon analizi sonucunda WHOQOL-BREFTR ile DT, D, arasında zayıf negatif yönde bir ilişki, KBE ile arasında orta pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (p<0.001), (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin MTÖ, WHOQOL- BREF-TR Ölçekleri Arasındaki İlişki

| | WHOQOL- BREF-TR | | | |
|-----|-----------------|-----------|-----------|----------|
| | Bedensel r* | Ruhsal r* | Sosyal r* | Çevre r* |
| DT | -0.152** | -0.227** | -0.259** | -0.280** |
| D | -0.780** | -0.326** | -0.132** | -0.180** |
| KEB | 0.193** | 0.205** | 0.150** | 0.133** |

* Pearson korelasyon analizi, **p<0.05

Hemşirelerin WHOQOL- BREF-TR puan ortalamaları ele alındığında; yaş grupları, cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslekteki çalışma süresi, çalıştığı birimdeki hemşire sayısı, kurumdaki servis değişikliği, çalışma şekli, günlük çalışma süresi ve aylık çalışma süresinin üstünde çalışma durumu puan ortalamasının anlamlı olmadığı, fakat çalıştığı bölüm, sağlığı değerlendirme, aylık gelir ve mesleğini seçme durumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 4).

Maslach Tükenmişlik Envanteri puan ortalamaları ele alındığında ise, yaş grupları, cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslekteki çalışma süresi, çalıştığı birimdeki hemşire sayısı, kurumdaki servis değişikliği, çalışma şekli, günlük çalışma süresi ve aylık çalışma süresini aşma durumuna göre puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olmadığı, fakat sağlığı değerlendirme ve mesleğini seçme durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin yaşam kalitesi çalıştığı birime göre incelendiğinde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerden Post Hoc Tukey testi sonucunda dahili, acil, yoğun bakım birimlerinin puan ortalamaları cerrahi biriminde çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri sağlık durumlarını değerlendirmesi incelendiğinde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerden Post Hoc Tukey testi sonucunda kötü ve idare eder şeklinde ifade edenlerin puan ortalamaları, iyi olarak belirtenlerden düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Tükenmişlik Puanları (n= 151)

| Sosyo-demografik | WHOQOL- BREF-TR Ort±SS | Maslach Tükenmişlik Envanteri Ort±SS |
|--|------------------------|--------------------------------------|
| Yaş grubu | | |
| 18-25 | 72.80±10.96 | 63.55±11.48 |
| 26-32 | 72.21±11.39 | 63.26±10.22 |
| 33-38 | 74.11±9.58 | 61.07±14.74 |
| 39-45 | 69.20±19.95 | 60.20±11.25 |
| 46 ve ↑ | 64.00±2.82 | 49.50±10.60 |
| Test ve anlamlılık | F= ,554, p=.697* | F= ,938, p=.444* |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 72.69±10.26 | 63.36±12.25 |
| Erkek | 72.36 ± 13.01 | 61.23±10.32 |
| Test ve anlamlılık | t = -0,165, p=0.869* | t = -1,026, p=0.307* |
| Eğitim durumu | | |
| Lise | 72.02±8.25 | 64.32±11.88 |
| Ön lisans | 71.09±11.77 | 62.15±12.65 |
| Lisans | 73.16±12.14 | 62.32±11.22 |
| Lisansüstü | 77.18±10.10 | 61.18±10.98 |
| Test ve anlamlılık | F= ,972, p=.408* | F= ,274, p=.844* |
| Medeni durum | | |
| Evlü | 72.77±11.95 | 62.72±11.71 |
| Bekar | 72.29±10.45 | 63.08±11.63 |
| Test ve anlamlılık | t =.259, p=.796* | t = -,183, p=.855* |
| Çalıştığı bölüm | | |
| Dahili birimler | 80.46±12.85 | 74.06±13.48 |
| Cerrahi birimler | 85.69±9.97 | 70.41±8.94 |
| Acil servis | 83.47±9.86 | 70.34±15.43 |
| Yoğun bakım | 77.72±12.70 | 70.95±12.70 |
| Diğer | 78.90±14.49 | 73.95±13.69 |
| Test ve anlamlılık | F= 2,526, p=.043* | F= ,624, p=.646* |
| Meslekte çalışma süresi | | |
| 5 ve ↓ | 81.08±11.91 | 72.48±10.85 |
| 6-10 | 81.93±11.94 | 71.30±13.39 |
| 11-15 | 77.33±15.13 | 70.58±14.26 |
| 16 ve ↑ | 83.00±13.61 | 67.41±18.35 |
| Test ve anlamlılık | F= ,540, p=.656* | F= ,658, p=.579* |
| Çalıştığı klinikteki hemşire sayısı | | |
| 1-4 | 79.88±10.80 | 69.47±14.20 |
| 4-6 | 81.36±13.72 | 71.83±12.49 |
| 6-8 | 82.30±11.51 | 72.21±10.53 |
| 8 ve ↑ | 79.92±11.38 | 72.39±15.41 |
| Test ve anlamlılık | F= ,289, p=.833* | F= ,226, p=.878* |
| Kurumdaki servis değişikliği | | |
| Evet | 82.24±11.63 | 70.69±13.05 |
| Hayır | 80.21±12.85 | 72.86±12.20 |
| Test ve anlamlılık | t = 1,016, p=.311* | t = -1,058, p=.292* |
| Çalışma şekli | | |
| Gündüz | 74.83±11.62 | 60.30±11.11 |
| Nöbet | 72.04±10.98 | 63.31±11.81 |
| Test ve anlamlılık | t = -1,232, p=.220* | t = 1,265, p=.208* |
| Günlük çalışma süresi | | |
| 8 Saat | 72.72±10.92 | 62.03±10.66 |
| 16 Saat | 70.92±10.73 | 65.00±10.45 |
| 24 Saat | 72.76±11.32 | 62.64±12.21 |

| Test ve anlamlılık | F= , 166, p=.847* | F= , 235, p=.791* |
|---|--------------------|---------------------|
| Aylık çalışma süresini aşma durumu | | |
| Evet | 81.36±12.75 | 71.91±13.51 |
| Hayır | 80.75±10.71 | 71.38±9.44 |
| Test ve anlamlılık | t = ,262, p=.794* | t = ,216, p=.829* |
| Sağlık değerlendirme durumu | | |
| İyi | 79.00±10.90 | 55.56±10.88 |
| Kötü | 67.26±12.78 | 66.13±10.29 |
| İdare eder | 71.50±9.15 | 64.86±11.25 |
| Test ve anlamlılık | F= 11,765, p=.000* | F= 11,299, p=.000* |
| Aylık gelir | | |
| 2000-3000 | 69.50±11.67 | 64.27±10.75 |
| 3000-4000 | 73.01±10.92 | 62.19±12.25 |
| 4000 ve ↑ | 75.90±10.29 | 62.36±11.07 |
| Test ve anlamlılık | F= 2,479, p=.047* | F= ,420, p=.658* |
| Meslek seçme durumu | | |
| İsteyerek seçme | 75.40±10.34 | 61.00±12.18 |
| Başka nedenler | 70.17±11.27 | 64.19±11.14 |
| Test ve anlamlılık | t = 2,950, p=.004* | t = -1,684, p=.044* |

*p<0.05 **p<0.01

4. Tartışma

Yapılan çalışmalar, tükenmişliğin sağlık çalışanlarını etkileyen mesleki bir sağlık sorunu olduğunu ve tükenmişlik sonucu kişilerin hizmet kalitesinin, performanslarının ve kişisel sağlıklarının etkilendiğini ortaya koymuştur. Duygusal tükenme, duyarsızlaşmanın artması ve kişisel başarıda oluşan azalma ile ortaya çıkan tükenme duygusu çalışanın iş verimini düşürmekte ve yaptığı işten tatmin olmamasına neden olarak birçok olumsuz sonucu beraberinde getirebilecek bir durum niteliğindedir. Sağlık çalışanlarının yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik yaptığımız çalışmada, MTÖ alt boyut puan ortalamaları, Duygusal Tükenme 30.06±7.62, Duyarsızlaşma 13.18±4.80, Kişisel Başarısızlık 28.53±5.72 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışanların yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermiş olup tükenmişlik puanlarının bazı çalışma sonuçlarına göre benzer düzeyde (Zorba, 2016: 108-111; Yılmaz, 2014: 59-63; Ergin vd., 2009: 49-64; Raftopoulos, vd., 2012: 457; Martin vd., 1997:204-209; Tunçel, vd., 2014:57) bazılarına göre ise daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Taycan, vd., 2006: 100-108; Erol, vd., 2007:241-247; Demir, vd., 2003:807-827; Güneş ve Üstün, 2008: 48-56; Sayıl, vd., 1997: 71-77; Şenturan, vd., 2009: 33-45). Çalışan 82 hemşire ile yapılan bir çalışmada DT puanının bu çalışma puanına göre düşük, D ve KBE puanlarının benzer düzeyde olduğu belirlenmiştir (Akyüz, 2015: 21-34). Yaptığımız çalışmada mesleği isteyerek seçen hemşirelerin tükenmişlik puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

WHOQOL-BREF-TR alt boyutlarından bedensel alan 20.00±3.70, ruhsal alan 19.54±3.30, sosyal alan 9.58±2.33, çevresel alan 23.46±4.27 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlara göre çalışanların sosyal alan dışında, genel olarak yaşam kalitesi yüksek düzeyde ve çevresel alan-TR puan ortalaması en yüksek, sosyal alan puan ortalaması en düşük olarak görülmektedir. Çalışmada bedensel alan puanlarının yüksek olması çalışma örnekleminin çoğunluğunun genç (% 43)

olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Çalışanların çoğunluğunun (% 76,2) aylık çalışma süresini aştığından sosyal alan puanının düşük olmasına sebep olabileceğini söyleyebiliriz. Sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda genel olarak yaşam kalitesi orta düzeyde sonuçlar elde edilmiştir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011: 61-68; Kavlu ve Pınar, 2009: 1543-1555; Cimete vd., 2003: 151-158).

MTÖ toplam puan ortalaması ile yaş arasında anlamlı bir farklılık görülmemişken, yaş arttıkça katılımcıların MTÖ puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur. Yaş ilerledikçe çalışanların bilgi ve becerisinin artması özgüvenini artırıcı bir faktör olup, bunun sonucunda kişisel başarı hissi artar ve tükenmişlik riski azalır denilebilir. Tükenmişliğe ilişkin yapılan araştırmalarda genç çalışanların, mesleğin ilk yıllarında beklentilerinin de yüksek olması nedeniyle daha fazla tükenmişlik hissettikleri ortaya konulmuştur (Ergin, 1995; Çimen ve Ergin, 2001: 169-176). Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar göstermekte iken (Kırılmaz, vd., 2003: 2-9; Sayıl vd., 1997: 71-77; Brewer ve Shapard, 2004: 102-123), Engin (1996) ve Aslan vd., (1997) yaptıkları çalışmalarda her üç alt ölçekle yaş arasında anlamlı ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışanların mezun oldukları okula göre MTÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında lise mezunu çalışanların toplam MTÖ puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek; MTÖ toplam puan ortalamaları lisansüstü grubunda anlamlı olmasa da diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Özkan'ın yapmış olduğu çalışmada da, eğitim düzeyi yüksek olanların tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu belirtmiştir (Özkan, 2008: 77-87).

Meslek seçimini bilinçli ve isteyerek yapanların mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı olacağı bunun da tükenmişlik sendromunu azaltacağı bilinmektedir (Karadağ vd, 2002: 8-15). Meslek tercihinin yapılması ile MTÖ arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Özellikle isteksiz olarak meslek tercihinde bulunan sağlık çalışanları daha yüksek düzeyde bir tükenmişlik yaşamaktadır. Elde edilen bu sonuç Akyüz'ün ve Altay'ın yapmış olduğu çalışmalar ile uyumlu bir yapıdadır (Akyüz, 2015: 21-34; Altay vd., 2010: 10-16).

Yaşam kalitesi yükseldikçe kişiler yaptıkları işten mutluluk duymakta ve buna bağlı olarak kişilerin iş performansları artmakta ve yaptıkları işte daha başarılı olmaktadır (Tütüncü, 2008: 169-199; Perim, 2007: 70-74). Bu araştırmada çalışanların kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri ile WHOQOL-BREF-TR toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sağlık durumunu iyi hisseden bireylerin toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu ışığında sağlığın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Yapılan çalışmalarda da bu çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir (Solar, 2008: 68-73; Gülmez, 2013: 1-6). Benzer şekilde Kaya'nın Ankara'da 112 Acil Yardım Hizmetleri sağlık çalışanlarının öznel yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi çalışmasında elde edilen sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir (Kaya, 2004: 1-14).

WHOQOL-BREF-TR toplam puan ortalaması ile gelir durumu arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda bireylerin gelir düzeyleri ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Oktik, 2004; Acaray ve Pınar, 2004: 1-11; Kalantar-Zadem vd., 2001:

2797-2806; (Suet-Ching, 2001: 218-227; Aylaz ve Aydın, 2014). Çalışmamızda da aylık geliri yüksek olan bireylerin yaşam kalitesi puanları daha yüksek bulunmuştur. Bir çalışmada da geliri giderine denk olanların yaşam kalitesi sosyal alan puanlarının, geliri giderinden az olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Güngör vd., 2007: 10-18).

Bu çalışmada tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma ile Yaşam Kalitesi alt boyutları arasında pozitif bir ilişki, Kişisel Başarısızlık ile Yaşam Kalitesi alt boyutları arasında ise, negatif bir ilişki olduğu ve tükenmişlik yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda da tükenmişlik ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011: 61-68).

5. Sonuç

Bu çalışmada, hemşirelerin tükenmişlik ve yaşam kalitesinin düşük olduğu ve bazı değişkenlerin (Sağlık değerlendirme durumu, çalıştığı bölüm, meslek seçme durumu) yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

Hemşirelerin üretkenliğini arttırmak ve mesleki şartlarını iyileştirmek, sadece sağlık çalışanlarını değil, tüm toplumu olumlu etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin mesleki tükenmişliklerinin azaltılmasıyla, üretkenliklerinin de artması mümkün olabilir. Çünkü mesleki tükenmişlik düzeyi, çalışanların iş performansları üzerinde doğrudan etkisi olan önemli bir etkidir. Bu nedenle hemşirelerin mesleki anlamda üretkenliklerinin artırılması için, mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi, buna neden olan etkenlerin ortaya konması ve buna göre çözüm önerilerinin getirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Hemşirelerin tükenmişliği önlemeye ve çözmeye yönelik yöntemlerin daha fazla araştırılması, hemşirelerin daha sağlıklı bir biçimde mesleklerini yapmalarına ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Hemşirelerin iyi ve sağlıklı bir yaşam kalitesine sahip olmaları, toplumun bütünü de olumlu olarak etkileyecektir. Bu nedenle yaşam kalitesi gerçeğini göz ardı etmeyen, özellikle gelir durumunu iyileştirici bir sağlık politikasının oluşturulması önerilebilir.

Yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular, bir hastanede çalışan hemşireler ile sınırlı olduğundan genellenmemelidir. Bu çalışmayı referans alarak bundan sonra yapılacak çalışmalara, hemşirelerin yer aldığı daha büyük bir evrende çalışma yapılması bu konuyu bir adım daha öteye taşıyacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

Acaray, A., & Pınar, R. (2004). Kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 1-11.

Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve iktisat çalışmaları dergisi*, 3(1), 21-34.

Altay, B., Gönener, D., & Demirkiran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.

Arslantas, D., Ünsal, A., Metintas, S., Koc, F., & Arslantas, A. (2009). Life quality and daily life activities of elderly people in rural areas, Eskişehir (Turkey). *Archives of gerontology and geriatrics*, 48(2), 127-131.

Aslan, S., & Aslan, R. Alparslan. ZN, Gürkan. SB ve Ünal. M.(1997)“Hekimlerde Tükenmede Cinsiyetle İlişkili Etkenler”. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(2), 132-136.

Aydemir, Ö., & Köroğlu, E. (2007). Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. 3'üncü baskı. *Ankara. Hekimler Yayın Birliği*, 346-353.

Aylaz, R., & Aydın, S. (2014). acil ve diğer servislerde görev yapan sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışmasının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *yıldırım beyazıt üniversitesi hemşirelik e-dergisi*, 2(3).

Barron, D. N., & West, E. (2007). The emotional costs of caring incurred by men and women in the British labour market. *Social Science & Medicine*, 65(10), 2160-2171.

Brewer, E. W., & Shapard, L. (2004). Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human resource development review*, 3(2), 102-123.

Cimete, G., Gencalp, N. S., & Keskin, G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(2), 151-158.

Çimen, M., & Ergin, C. (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 43(2), 169-176.

Demir, A., Ulusoy, M., & Ulusoy, M. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International journal of nursing studies*, 40(8), 807-827.

Ergin, C. (1992). Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Envanterinin Uyarlanması. 7. *Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara*.

Ergin, C. (1995). Akademisyenlerde tükenmişlik ve çeşitli stres kaynaklarının incelenmesi. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 12(1-2).

Ergin, C. (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*, 4(1), 28-33.

Ergin, D., Celasin, N., Akış, Ş., Altan, Ö., Bakırlioğlu, Ö., & Bozkurt, S. (2009). Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 49-64.

Ergün, A., Eti Aslan, F., Vatan, F., Olgun, N., & Kuşoğlu, S. (2013). Sağlık bakımındaki gelişmeler ve bakım uygulamaları. İçinde: *Eti Aslan F, Karadakovan A,(Eds.), Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Adana: Nobel Kitabevi.

Erol, A., Sariççek, A., & Gülseren, Ş. (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8,241-247)

Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S., Elbi, H., & Göker, E. (1999a). Psychometric properties of the WHOQOL-

- 100 and WHOQOL-BREF. *J Psychiatry Psychol Psychopharmacol*, 7(2), 23-40.
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Elbi, H., & Göker, E. (1999b). WHOQOL-BREF TR: a suitable instrument for the assessment of quality of life for use in the health care settings in Turkey. *Quality of Life Research*, 647.
- Gülmez, H. (2013). Çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(4), 1-6
- Güneş, N., & Üstün, B. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11(4), 48-56.
- Güngör, N., Çiray, N., Vatansever, Ş., & Akyol, A. D. (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Kalitesi, İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(1):10-18
- Kalantar-Zadeh, K., Kopple, J. D., Block, G., & Humphreys, M. H. (2001). Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis. *Journal of the American Society of Nephrology*, 12(12), 2797-2806.
- Karadağ, G., Sertbaş, G., Güner, İ., Taşdemir, H., & Özdemir, N. (2002). Hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu*, 5(6), 8-15.
- Kavlu, İ., & Pinar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(6), 1543-1555.
- Kaya, M. (2004). Ankara'da 112 Acil Yardım Hizmetleri Sağlık Çalışanlarının Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 4, 1-14.
- Kırılmaz, A. Y., Çelen, Ü., & Sarp, N. (2003). İlköğretimde Çalışan bir Öğretmen Grubunda "Tükenmişlik Durumu" Arastırması. *İlköğretim Online*, 2(1), 2-9.
- Martin, F., Poyen, D., Boudier, E., Gouvernet, J., Rivet, B., Disdier, P., . . . Scotto, J.-C. (1997). Depression and burnout in hospital health care professionals. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 3(3), 204-209.
- Maslach, Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Maslach, C. Ve PG Zimbardo (1982), "Burnout-The Cost of Caring": Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Oktik, N. (2004). *Huzur evinde yaşam ve yaşam kalitesi: Muğla örneği, Muğla Üniversitesi yayınları*; 52.
- Olçay, Ç. (2001). The burnout in nursing academicians in Turkey. *International journal of nursing studies*, 38(2), 201-207.
- Özkan, Ş. (2008). Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. *Hacettepe Üniversitesi, Ankara*, 77-87
- Perim, A. (2007). Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi, 70-74
- Raftopoulos, V., Charalambous, A., & Talias, M. (2012). The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*, 12(1), 457.
- Sayil, I., Haran, S., Ölmez, Ş., & Özgüven, H. D. (1997). Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz dergisi*, 5(2), 71-77.
- Solar, M. (2008). Sigara içme Durumunun Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin incelenmesi. *Toraks Dergisi*, 9(2), 68-73.
- Suet-Ching, W. L. (2001). The quality of life for Hong Kong dialysis patients. *Journal of advanced nursing*, 35(2), 218-227.
- Suran, B. G., & Sheridan, E. P. (1985). Management of burnout: Training psychologists in professional life span perspectives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(6), 741.
- Şahin, D. S., Özgür, Ö., Kılınc, A. S., Sütlü, S. P., & Mutluay, D. (2014). Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 81-92.
- Şenturan, L., Gülseven-Karabacak, B., Ecevit-Alpar, Ş., & Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 33-45.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
- Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England journal of medicine*, 334(13), 835-840.
- Tunçel, Y. İ., Kaya, M., Kuru, R. N., Menten, S., & Ünver, S. (2014). Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu/Nurses' Burnout in Oncology Hospital Critical Care Unit. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 12(2), 57.
- Tütüncü, Ö. (2008). SA 8000 Sosyal Sorumluluk Standardı ile İş Yaşamı Kalitesi Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 169-199.
- Wright, T. A., & Bonett, D. G. (1997). The contribution of burnout to work performance. *Journal of organizational Behavior*, 491-499.
- Yıldırım, A., & Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Journal of Psychiatric nursing*, 2(2), 61-68.

- Yılmaz, E. (2014). Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri İle İşe Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki: Samsun İlinde Bir Araştırma. *Muhasebe ve Vergi Uygulamaları Dergisi (MUVU)/Journal of Accounting & Taxation Studies (JATS)*, 7(3), 59-63.
- Yüksel, İ. (2011). Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 47-58.
- Zorba, Y. (2016). Tükenmişlik Sendromu: Gemi Kaptanları Ve Güverte Zabıtları Üzerine Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Denizcilik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 108-111.