

---

# MESLEKİ TÜKENMİŞLİKTE BAZI DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN ETKİSİ: KAMU' DA BİR ARAŞTIRMA

Yrd. Doç. Dr. H. Nejat BASIM  
Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü  
nbasim@kho.edu.tr

Harun ŞEŞEN  
Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü  
harunsesen@kho.edu.tr

---

## ÖZET

Mesleki tükenmişlik, bir örgütteki insan kaynağının verimli ve etkili çalışmasını ve bu bağlamda örgütsel performansı olumsuz yönde etkileyen bir süreçtir. Bu çalışmada iki üniversite hastanesi ile iki devlet hastanesinin çeşitli kliniklerinde görev yapan 239 hemşirenin tükenmişlik düzeyleri bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Araştırmada ölçüm aracı olarak “Maslach Tükenmişlik Envanteri” kullanılmış, elde edilen verilerin değerlendirilmesinde alt boyutlar arası korelasyonlar araştırılmış ve değişkenler yönünden farklılaşmalar tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar, “duygusal tükenme” ile “duyarsızlaşma” alt boyutlarının genel tükenmişlik düzeyi ile yüksek korelasyon gösterdiğini, “kişisel başarı hissi” alt boyutunun ise anlamlı bir korelasyona sahip olmadığını; eğitim seviyesi, yaş ve çalışma süresi değişkenleri yönünden hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin farklılaştığını, buna karşın medeni durum ve çalışılan klinik değişkenlerinin ise bir fark yaratmadığını göstermiştir.

## ABSTRACT

Occupational burnout is a process that effects the productivity and efficacy of the organization and decreases the performance of it. This study investigated level of burnout of 239 nurses who are working in two different university hospitals and two public hospitals in different clinics. The level of burnout was measured with the “Maslach Burnout Inventory”. Correlations between sub dimensions were searched and the differences between groups

were examined with the test of ANOVA. Results showed that emotional exhaustion and depersonalization dimensions had high correlations with general burnout and while the level of burnout among nurses changed depending on education level, age and duration at work; marital status and the clinics working in had no significant effect.

## GİRİŞ

Günümüzde, çalışan bireyler yaşamın her noktasında, varlığını hissettiren birtakım zorlamalar ve güçlüklerle karşı karşıyadırlar. Bu güçlükler bireyleri gerek iş yaşamı gerekse sosyal yaşamlarında zayıf ve savunmasız bırakabilmektedir. Bunun sonucunda kişiler zaman zaman sosyal ilişkilerinde başarısızlık, iş hayatında ise uyumsuzluk ve doyumumsuzluk yaşayabilmektedirler. Bu doyumumsuzluk ve uyumsuzluğun sonuçlarından birisi de kişilerin iş hayatlarında yaşadıkları tükenmişlik duygusudur. Tükenmişlik, bireylerin kişisel olarak yaşadıkları bir olgu olmasına rağmen, çalışma yaşamında performans düşüklüğünü doğurmakta, aynı zamanda çalışılan örgütün etkililik ve verimliliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Tükenmişlik, daha ziyade diğer insanlarla birebir etkileşimi gerektiren, hemşirelik, doktorluk, öğretmenlik ve sosyal hizmet uzmanlığı gibi meslek gruplarında sıklıkla görülmektedir. Örgüt içerisinde çalışanların tükenmişliğini ortaya çıkaran ve artıran etkenler ortaya çıkarılmadığı takdirde, ilerleyen dönemlerde çalışanların işe gelmeme, sık sık istirahat ya da izin alma, performans düşüklüğü,

motivasyon kaybı ve hatta işi bırakma gibi davranışları ile karşılaşılabılır. Bu nedenle, her seviyedeki yönetici, çalışanların tükenmişliğini etkileyebilecek faktörlerin neler olduğunu bilmek ve tükenmişliğe tedbirler geliştirmek durumundadır.

## TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

1970'li yılların sonu ve 1980'li yılların başında ortaya çıkan tükenmişlik (burnout) kavramı, ilk olarak Herbert Freudenberger (1974) tarafından "enerji, güç veya kaynaklar üzerindeki aşırı istekler, taleplerden dolayı tükenmeye başlamak" olarak tanımlanmış ve uzun süreli stres tepkisi olarak ele alınmıştır. Freudenberger, tükenmişliği "başarısızlık, yıpranma veya enerji, güç ve potansiyel üzerindeki aşırı zorlanma sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu" olarak tanımlamış ve sebebi ne olursa olsun kişiyi etkisiz hale getirdiğini belirtmiştir.

Kısa geçmişi olan tükenmişlik kavramının, literatürde pek çok farklı tanımları mevcuttur. Yaygın olarak kabul edilen bir tanımının olmayışı, tükenmişlik dinamiklerinin anlaşılmasını güçleştirmekte, ancak bununla birlikte, birçok tanımda şu ortak noktalara rastlanmaktadır: Tükenmişlik; insanlara yardım hizmeti sunan mesleklerde ve duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışan idealist ve insanlara hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip meslek elemanlarında görülür (Rice, 1992; Bakker ve diğerleri, 2002;). Tükenmişlik; duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içerisinde, sinsice gelişen bir süreçtir (Maslach ve Jackson, 1984; Cordes ve Dougherty, 1993; Maslach, Schaulefi ve Leiter, 2001). Cordes ve Dougherty, 1993; Maslach, Schaulefi ve Leiter, 2001).

Chemiss (1980) tükenmişliği, "insanın aşırı stres ya da doyumsuzluğa yaptığı işten soğuma biçiminde gösterdiği bir tepki" diye tanımlamış ve aşırı bağlılığın sonucu olarak ortaya çıkan bir rahatsızlık olduğunu belirtmiştir. Cardinell (1981) tükenmişliği daha geniş bir anlamda ele alarak "insanın hayatında ortaya çıkan ciddi bir rahatsızlık belirtisi; orta yaş krizi" olarak tanımlamıştır. Maslach ve Jackson (1981) ise tükenmişliği, işleri gereği insanlarla yoğun ilişki içinde olanlarda görülen, farklı boyutlarda ortaya çıkan belirtileri içeren, karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş duyumsamaları ve kişisel başarı ve yeterli duygularının azalması biçiminde tanımlarken; onun salt yorgunluk, yıpranma ve iş doyumsuzluğundan farklı olduğunu, fiziksel bitkinlik, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz benlik kavramı gelişimi, işe yaramama ve

diğer insanlara yönelik olumsuz tutumları içeren fiziksel, duygusal ve zihinsel bir durum olduğunu söylemişlerdir.

Tükenmişliği yaşayan kişi, genelde kişisel, mesleki doyumsuzluk ve yorgunluğun karmaşık duygularını yaşadığının farkına varır. Ancak bu duyguların dile getirilmesinin zor oluşu ve belirgin beklentilerin olmayışı bu durumun sıklıkla göz ardı edilmesine neden olur. Bunun bedeli ise, gittikçe artan bir şekilde işten soğuma, işe gitmeyi istememe, yüklenmişlik, tahammülsüzlük, kendinden şüphelenme ve kendilik imajında uygun olmayan şekilde davranmadır (Maslach ve Jackson, 1981; Pines, 1993; Rose, 1995; Schaufeli ve Burunk, 1996; Maslach ve Leiter, 1997; Rose, 1999; Wright ve Cropanzano, 2000; Mitchell ve Hastings, 2001).

Tükenmişliğin literatürde en çok kabul gören boyutlandırması Maslach ve Jackson (1981) tarafından yapılan ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi olarak adlandırdıkları boyutlandırma modelidir. Duygusal tükenmişlik kavramı, bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesi ve enerjisinin azalmasını tanımlamaktadır. Duygusal tükenmişlik yaşayan çalışanlar duygusal anlamda kendilerini işlerine verememektedirler. Duyarsızlaşma, çalışanın müşterilerine karşı takındığı negatif, gayri ciddi tavır ve duyguları tanımlamaktadır. Çalışan, müşterinin hayatında gereğinden fazla yer tuttuğunu düşünmektedir. Kişisel başarı noksanlığı ise kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimini tanımlamaktadır. Çalışan işinde başarısız olduğu düşüncesiyle tatminsizlik duymakta ve iş dışındaki faaliyetlere yönelmektedir (Wright ve Bonett, 1997).

Duygusal tükenmeyi yaşayan kişi, üzerindeki duygusal yükü hafifletmek için kaçış yolunu kullanır. İnsanlarla olan ilişkilerini işin yapılabilmesi için gerekli olan minimum düzeye indirir. İnsanları kafasında kategorize eder, karşılaştığı kişilere klişeleşmiş kalıplara göre davranır. Bunun sonucunda katı kural ve prensiplere göre hareket eden bir bürokrata dönüşür. Bunlar duyarsızlaşmanın ilk belirtileridir. Gelişen soğuk, ilgisiz, katı hatta insani olmayan yapı tükenmişlik sendromunun ikinci ayağı olan duyarsızlaşmayı oluşturur. Bu sendroma giren kişi diğer insanların hayatından çıkmalarını ve kendisini yalnız bırakmalarını içtenlikle arzu eder. Böylece işi gereği karşılaştığı insanlara karşı duyarsızlaşır, onlara insan yerine sanki birer nesneymiş gibi davranır.

Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı, kişinin kendisi hakkında da olumsuz düşünmesine yol açar. Kişi, bu düşünce ve yanlış davranışları nedeniyle kendini suçlu hisseder.

Kendisi hakkında "başarısız" hükmünü verir. İşte bu noktada, tükenmişliğin üçüncü aşaması olan kişisel başarı hissi ortaya çıkar. İşinde ilerleme kaydetmediğini, hatta gerilediğini düşünen bu tür kişiler kendilerini suçlu hisseder ve harcadıkları çabanın bir işe yaramayacağına inanırlar. Bunun sonucunda ise kişi kendine olan saygısını kaybedip, depresyona girebilir.

Tükenmişliğin sonuçları incelendiğinde işi savaştırmaya, işi bırakma eğiliminde artış, hizmetin niteliğinde bozulma, işe izinsiz gelmeme, izin sonunda rapor ve benzeri yollarla izni uzatma eğilimi, işte ve iş dışında insan ilişkilerinde bozulma ve uyumsuzluk eğilimi, eş ve aile bireylerinden uzaklaşma eğilimi, düşük iş performansı, iş doyumsuzluğu, sebepsiz hastalanma eğilimleri, işteki yaralanma ve iş kazalarında artma gibi olumsuz sonuçlar görülmektedir (Izgar, 2001). Ayrıca, tükenmişliğe maruz kalan bireylerde yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, baş ağrıları, sindirim güçlükleri gibi fiziksel sorunların; alınganlık gibi duygusal sorunların sıklıkla görüldüğü çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur (Maslach, 1982; Maslach ve diğerleri, 2001; Rose, 1995; Wright ve Cropanzano, 200; Geurts ve Gründermann, 1999).

Tükenmişliğin nedenleri, bireysel ve örgütsel olarak iki grupta incelenebilir. Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, cinsiyet, kişisel beklentiler ve arzular, kişilik özellikleri, performans gibi etkenler kişisel nedenler olarak sayılabilir. Yapılan işin niteliği, çalışılan meslek, çalışma alanının fiziksel özellikleri, çalışma süresi, eğitim durumu, alınan kararlarda etki derecesi, diğer çalışanların ve amirlerin desteği ile örgütün yönetim yapısı gibi faktörler ise örgütsel nedenler olarak ele alınabilir (Izgar, 2001). Bu çalışma kapsamında; eğitim durumu, yaş, çalışma süresi, cinsiyet, medeni durum ve görev yapılan klinik faktörlerinin hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinde fark yaratıp yaratmadığı araştırılmıştır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Araştırmanın örneklemini iki üniversite hastanesi ile iki devlet hastanesinin çeşitli kliniklerinde görev yapan 239 hemşireden oluşmaktadır. Katılımcıların tamamı kadındır ve yaşları 22 ile 49 arasında değişmektedir. Örneklemi oluşturan bireylerin yaş ortalaması 31.58 (Ss=6.78) olup, %61'i evli, %39'u bekar. Eğitim düzeyi açısından bakıldığında, %13'ü lise mezunu, % 33'ü ön lisans, % 48'i lisans

ve % 6'sı yüksek lisans derecesine sahiptir. Örneklem hastane ortamındaki çalışma süresi 1 ile 27 yıl arasında değişmekte olup, ortalama çalışma süresi 10.85 (Ss=7.07) yıl olarak belirlenmiştir.

### Ölçüm Aracı

Araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeylerini ölçmek üzere Maslach Tükenmişlik Envanteri (Maslach ve Jackson, 1981) kullanılmıştır. Ölçek Türkçe'ye Ergin (1992) tarafından çevrilmiş olup, duygusal tükenme (9 madde), duyarsızlaşma (5 madde) ve kişisel başarı hissi (8 madde) olmak üzere üç boyut altında 22 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan ölçekte bulunan çeşitli yargı cümlelerine hangi oranda katıldıklarını 7'li Likert tipi ölçek üzerinde, 0 (hiçbir zaman) ile 6 (her gün) arasında değişen bir sıklık aralığında işaretlemeleri istenmiştir.

Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Ergin (1992) üç boyuta ait Cronbach alpha güvenilirlik katsayılarını duygusal tükenme için .83, duyarsızlaşma için .65 ve kişisel başarı hissi için .72 olarak bulmuştur. Bu araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin bütünü için Cronbach alfa katsayısı .76 olarak hesaplanmış; alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla .85, .72 ve .73 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin geçerliğini test etmek üzere ise faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonuçları ölçeğin üç boyutlu yapısını doğrular niteliktedir. Üç faktör altında toplanan maddeler orijinal ölçekle uyumludur ve açıklanan toplam varyans %72'dir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Alt ölçeklerden alınan puanların birbirleriyle ve genel tükenmişlik puanı ile olan korelasyonları Tablo-1'de gösterilmiştir. Alt ölçeklerden duygusal tükenme ( $r=0.82$ ,  $p<0.01$ ) ve duyarsızlaşmanın ( $r=0.73$ ,  $p<0.01$ ) genel tükenmişlik puanı ile yüksek korelasyonu dikkati çekerken, kişisel başarı hissi ( $p>0.01$ ) puanlarının anlamlı bir korelasyona sahip olmadığı görülmektedir. Benzer şekilde duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında anlamlı bir korelasyon ( $r=0.56$ ,  $p<0.01$ ) olmasına rağmen, her iki boyutun da kişisel başarı hissi boyutu ile anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır ( $p>0.01$ ). Korelasyon sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, bu örneklem grubunda duygusal tükenme ile duyarsızlaşma faktörlerini aynı etmenlerin etkilediğini, ancak kişisel başarı hissi üzerinde farklı etmenlerin var olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 1. Aritmetik Ortalamalar, Standart Sapmalar ve Boyutlar Arası Korelasyonlar**

Alt Ölçekler	Art. Ort.	S.S.	DT	D	KB	GT
Duygusal Tükenme (DT)	2.76	1.20	1			
Duyarsızlaşma (D)	1.30	1.06	0.56**	1		
Kişisel Başarı Hissi (KB)	4.26	0.97	-0.14	-0.25	1	
Genel Tükenmişlik (GT)	2.77	0.67	0.82**	0.73**	0.26	1

\*\*p<0.01 (N=139)

Demografik değişkenler olarak tespit edilen eğitim durumu, yaş, çalışma süresi, medeni durum ve görev yapılan kliniğe göre tükenmişlik puanlarının nasıl değiştiğini tespit etmek amacıyla varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Aşağıda anlamlı fark yaratan değişkenlere ait bulgular tablolar halinde verilmiştir. Anlamlı fark yaratmayan değişkenler bölüm sonunda belirtilmiştir.

Tablo-2'deki sonuçlar incelendiğinde, duygusal tükenme (F=2.29, p<0.05) ve duyarsızlaşma (F=1.74, p<0.05) alt boyutlarında yüksek lisans yapmış olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin diğer eğitim gruplarından anlamlı bir düzeyde düşük olduğu görülmektedir. Kişisel başarı hissi alt boyutunda ise eğitim seviyesi değişkeni yönünden bir fark oluşmadığı, tüm grupların aynı seviyede tükenmişlik düzeyinde oldukları anlaşılmaktadır (p>0.05).

Tablo-3'teki sonuçlar incelendiğinde, duygusal tükenme (F=0.74, p>0.05) ve duyarsızlaşma (F=1.03, p>0.05) alt boyutlarında yaşın anlamlı bir fark yaratmadığı görülmektedir. Kişisel başarı hissi (F=5.19, p<0.05) alt boyutunda ise yaş ilerledikçe tükenmişlik puanları azalmakta ve en düşük yaş grubu ile diğer grupların tükenmişlik puanları arasındaki farklar anlamlı çıkmaktadır. Elde edilen bu bulgular Barut ve Kalkan (2002) ile Kırılmaz ve diğerlerinin (2003) araştırma sonuçları ile örtüşürken, Ağaoğlu ve diğerlerinin (2004) sonuçları ile uyumsuzdur.

Tablo-4'teki sonuçlar incelendiğinde, duygusal tükenme (F=0.52, p>0.05) alt boyutunda çalışma süresinin anlamlı bir fark yaratmadığı görülmektedir. Duyarsızlaşma (F=2.23, p<0.05) alt boyutunda sadece 1-6 yıl ile 14-20 yıl çalışma süresine sahip hemşireler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Kişisel başarı hissi (F=3.72, p<0.05) alt boyutunda ise çalışma süresi arttıkça tükenmişlik puanları azalmakta ve en düşük yaş grubu ile diğer grupların tükenmişlik puanları arasındaki farklar anlamlı çıkmaktadır. Bu bulgular Barut ve Kalkan'ın (2002) araştırma sonuçları ile paralellik gösterirken,

Dolunay (2001) ile Özdemir ve diğerlerinin (1999) bulguları ile örtüşmemektedir.

ANOVA sonuçları medeni durum (p>0.05) ile görev yapılan klinik (p>0.05) değişkenlerinin hemşirelerin tükenmişlik puanları üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını ortaya koymaktadır. Evli hemşirelerin duygusal tükenme puanları bekarlardan fazladır ancak bu fark anlamlı çıkmamıştır. Diğer iki alt boyutta ise, her iki grubun da ortalamaları birbirine çok yakındır. Medeni durumla ilgili elde edilen bu bulgular Özdemir ve diğerlerinin (1999) bulguları ile benzerlik gösterirken, Barut ve Kalkan'ın (2002) sonuçları ile uyumsuzdur. Görev yapılan klinikler bakımından ise tüm kliniklerin her üç boyuttaki ortalamaları da birbirine yakın çıkmıştır. Bu nedenle görev yapılan klinik bakımından da hemşireler arasında tükenmişlik yönünden anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir.

## SONUÇ

Yapılan araştırma sonuçları göstermiştir ki, hemşirelerin tükenmişliklerinde eğitim durumu, yaş ve çalışma süresi etkiliyken, medeni durum ve görev yapılan klinik etkisizdir. Eğitim durumu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında belirgin bir etki yaratmakta, ancak kişisel başarı hissinde etkisiz kalmaktadır. Özellikle yüksek lisans yapmış olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları diğer gruplardan belirgin seviyede düşüktür. Bu noktada, meslek yaşamına atıldıktan sonra eğitime devam eden bu personelin motivasyonlarının yükseldiğini ve tükenmişlik seviyelerinin azaldığını söyleyebiliriz. Kişilerin aldıkları eğitimle kendilerini gerçekleştirmeleri kolaylaşmakta, bu sayede çalışma hayatında yaşadıkları olumsuzluklarla baş etme isteklilikleri artmakta ve sonuçta, daha düşük seviyede tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bu nedenle, öğrenimine devam etmek isteyen personelin yönetim kademesince desteklenmesinin, anılan kişilerin mesleki performanslarını artırabileceğini; diğer yandan da, yaşadıkları tükenme duygularını azaltabileceğini değerlendirmekteyiz.

**Tablo 2. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tükenmişlik Alt Boyutları ANOVA Sonuçları**

Alt Boyut	Ort.	Sd	Ort. Fark	Kr. Ort.	F
Duygusal Tükenme				3.03	2.29
Lise	2.97	1.42			
Önlisans			0.39		
Lisans			-0.08		
Yüksek Lisans			1.71*		
Önlisans	2.58	0.79			
Lise			-0.39		
Lisans			-0.47		
Yüksek Lisans			1.32		
Lisans	3.05	1.28			
Lise			-0.08		
Önlisans			0.47		
Yüksek Lisans			1.79*		
Yüksek Lisans	1.25	1.05			
Lise			-1.71*		
Önlisans			-1.32		
Lisans			-1.79*		
Duyarsızlaşma				1.84	1.74
Lise	1.24	1.44			
Önlisans			-0.39		
Lisans			-0.02		
Yüksek Lisans			1.10		
Önlisans	1.63	0.89			
Lise			0.39		
Lisans			0.35		
Yüksek Lisans			1.49*		
Lisans	1.26	1.05			
Lise			0.02		
Önlisans			-0.36		
Yüksek Lisans			1.12		
Yüksek Lisans	0.13	0.23			
Lise			-1.10		
Önlisans			-1.49*		
Lisans			-1.12		
Kişisel Başarı Hissi				0.59	0.61
Lise	1.50	0.97			
Önlisans			0.19		
Lisans			0.42		
Yüksek Lisans			-0.29		
Önlisans	1.70	0.71			
Lise			-0.19		
Lisans			0.22		
Yüksek Lisans			-0.48		
Lisans	1.93	1.10			
Lise			-0.42		
Önlisans			-0.22		
Yüksek Lisans			-0.71		
Yüksek Lisans	1.21	1.25			
Lise			0.29		
Önlisans			0.48		
Lisans			0.71		

\*p&lt;0,05

**Tablo 3. Yaş Değişkenine Göre Tükenmişlik Alt Boyutları ANOVA Sonuçları**

Alt Boyut	Ort.	Sd	Ort. Fark	Kr. Ort.	F
Duygusal Tükenme				1.10	0.74
22-28 Yaş 29-35 Yaş 35-41 Yaş 42-49 Yaş	2.81	1.04	-0.35 0.22 0.39		
29-35 Yaş 22-28 Yaş 35-41 Yaş 42-49 Yaş	3.17	1.21	0.35 0.58 0.74		
35-41 Yaş 22-28 Yaş 29-35 Yaş 42-49 Yaş	2.58	1.27	-0.22 -0.58 0.16		
42-49 Yaş 22-28 Yaş 29-35 Yaş 35-41 Yaş	2.42	1.29	-0.39 -0.74 -0.16		
Duyarsızlaşma				1.15	1.03
22-28 Yaş 29-35 Yaş 35-41 Yaş 42-49 Yaş	1.46	0.96	-0.20 0.48 0.42		
29-35 Yaş 22-28 Yaş 35-41 Yaş 42-49 Yaş	1.67	1.12	0.20 0.69 0.63		
35-41 Yaş 22-28 Yaş 29-35 Yaş 42-49 Yaş	0.98	1.02	-0.48 -0.69 0.06		
42-49 Yaş 22-28 Yaş 29-35 Yaş 35-41 Yaş	1.04	1.07	-0.42 -0.63 -0.06		
Kişisel Başarı Hissi				3.70	5.19
22-28 Yaş 29-35 Yaş 35-41 Yaş 42-49 Yaş	2.71	0.67	-1.14* -1.25* -1.35*		
29-35 Yaş 22-28 Yaş 35-41 Yaş 42-49 Yaş	1.57	1.16	1.14* -0.11 -0.21		
35-41 Yaş 22-28 Yaş 29-35 Yaş 42-49 Yaş	1.45	0.54	1.25* 0.11 -0.10		
42-49 Yaş 22-28 Yaş 29-35 Yaş 35-41 Yaş	1.35	0.80	1.35* 0.21 0.10		

\*p&lt;0,05

**Tablo 4. Çalışma Süresi Değişkenine Göre Tükenmişlik Alt Boyutları ANOVA Sonuçları**

Alt Boyut	Ort.	Sd	Ort. Fark	Kr. Ort.	F
Duygusal Tükenme				0.78	0.52
1-6 Yıl	3.09	0.88			
7-13 Yıl			0.16		
14-20 Yıl			0.42		
21-27 Yıl			0.67		
7-13 Yıl	2.92	1.31			
1-6 Yıl			-0.16		
14-20 Yıl			0.25		
21-27 Yıl			0.50		
14-20 Yıl	2.66	1.23			
1-6 Yıl			-0.42		
7-13 Yıl			-0.25		
21-27 Yıl			0.24		
21-27 Yıl	2.42	1.29			
1-6 Yıl			-0.67		
7-13 Yıl			-0.50		
14-20 Yıl			-0.24		
Duyarsızlaşma				2.28	2.23
1-6 Yıl	1.82	1.06			
7-13 Yıl			0.17		
14-20 Yıl			1.02*		
21-27 Yıl			0.78		
7-13 Yıl	1.65	1.14			
1-6 Yıl			-0.17		
14-20 Yıl			0.85		
21-27 Yıl			0.61		
14-20 Yıl	0.80	0.71			
1-6 Yıl			-1.02*		
7-13 Yıl			-0.85		
21-27 Yıl			-0.24		
21-27 Yıl	1.04	1.07			
1-6 Yıl			-0.78		
7-13 Yıl			-0.61		
14-20 Yıl			0.24		
Kişisel Başarı Hissi				2.90	3.72
1-6 Yıl	2.47	0.45			
7-13 Yıl			-0.40		
14-20 Yıl			-1.18*		
21-27 Yıl			-1.11*		
7-13 Yıl	2.07	1.24			
1-6 Yıl			0.40		
14-20 Yıl			-0.77*		
21-27 Yıl			-0.71		
14-20 Yıl	1.29	0.64			
1-6 Yıl			1.18*		
7-13 Yıl			0.77*		
21-27 Yıl			0.06		
21-27 Yıl	1.35	0.80			
1-6 Yıl			1.11*		
7-13 Yıl			0.71		
14-20 Yıl			-0.06		

\*p&lt;0,05

Elde edilen bulgular, hemşirelerin yaşları ilerledikçe ve meslekteki çalışma süreleri arttıkça, kişisel başarı hislerinin de arttığını ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar hemşirelerin, meslek hayatları ilerledikçe, mesleklerini daha çok benimsediklerini ve uzun yılların sonunda görev yaptıkları organizasyona ve insanlara faydalı olduklarını düşündüklerini göstermektedir. İş ortamında sürekli olarak problemlerle yüz yüze kalma ve hasta insanlarla ilgilenmek durumunda olan hemşirelerin, belki de en büyük kişisel tatminleri bu faydalı olma duygusu etrafında şekillenmektedir. Bu nedenle, özellikle yönetici pozisyonundaki kişilerin, personeline organizasyon ve hastalar için ne kadar önemli işler yaptıklarını hissettirmeleri, onların hem performansını arttıracak hem de tükenmişlik düzeylerini azaltabilecektir.

## KAYNAKLAR

AĞAOĞLU, E.; CEYLAN, M. KASIM, E. ve MADDEN, T. (2004): "Araştırma Görevlilerinin Kendi Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Görüşleri", Malatya, 13 ncü Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı.

BAKKER, A. B.; SCHAUFELI, W. B.; DEMEROUTI, E.; JANSSEN, P. M. P.; VAN DER HULST, R. ve BROUWER, J. (2000): "Using Equity Theory to Examine the Difference Between Burnout and Depression", *Anxiety, Stress and Coping*, Vol. 13, ss. 247-268.

BARUT, Y. ve KALKAN, M. (2002): "Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi", *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı 14, ss. 66-77.

CARDINELL, C. (1981): "Burnout? Mid-life Crisis? Let's Understand Ourselves", *Contemporary Education*.

CHEMISS, C. (1980): *Staff Burnout, Job Stres in the Human Service*, Beverly Hills, California, Sage Publications.

CORDES, C. L. ve DOUGHERTY, T. W. (1993): "A Review and an Integration of Research on Job Burnout", *Academy of Management Review*, Vol. 18, ss. 621-656.

DOLUNAY, A. B. (2002): "Genel Liseler ve Teknik-Ticaret-Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu", *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Sayı 55, No. 1.

ERGİN C. (1992): *Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması*. (VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları), Bayraktar, R. ve Dağ, İ. (Ed.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını, ss.143-154.

FREUDENBERGER, H. J. (1974): "Staff burnout" *Journal of Social Issues*, 30, ss.159-165.

GEURTS, S. ve GRÜNDEMANN, R. (1999): *Workplace Stres and Stres Prevention in Europe. Preventing Stres, Improving Productivity; European Case Studies in the Workplace*, Compier, M. ve Cooper, C., (Eds.), London, Routledge, ss. 9-32.

IZGAR, H. (2001): *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

KIRILMAZ, A. Y.; ÇELEN, Ü. ve SARP, N. (2003): "İlköğretim'de Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması", *İlköğretim OnLine2*, Sayı 1, ss. 2-9.

MASLACH, C. (1982): *Burnout, the Cost of Caring*, Englowood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall.

MASLACH, C. ve JACKSON, S. E. (1981): "The Measurement of Experienced Burnout", *Journal of Occupational Behaviour*, Vol.2, ss. 99-113.

MASLACH, C. ve JACKSON, S. H. (1984): "Patterns of Burnout Among a National Sample of Public Contact Workers", *Journal of Health and Human Resource Administration*, Vol. 7, ss. 189-212.

MASLACH, C. ve LEITER M. P. (1997): *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*, San Francisco, California, Jossey-Bass.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B. ve LEITER, M. P. (2001): "Job Burnout", *Annual Review of Psychology*, Vol. 52, ss. 397-422.

MITCHELL, G. ve HASTINGS, R. P. (2001). "Coping Burnout and Emotion in Staff Working in Community Services for People with Challenging Behaviors", *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 106., ss. 448-459.

ÖZDEMİR, A. K.; ÖZDEMİR, H. D.; COŞKUN, A. ve ÇINAR, Z. (1999): "Diş Hekimliği Fakültesi Öğretim Elemanlarında Mesleki Tükenmişlik Ölçeğinin Değerlendirilmesi",



Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakóltesi Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, ss. 98-104.

PINES, A. M. (1993): *Burnout. Handbook of Stres: Theoretical and Clinical Aspects*, Goldberger, L. ve Breznitz, S.(Eds.), New York, The Free Press, ss. 386-402.

RICE, P. L. (1992): *Stres and Health*, Pacific Grove, California, Brooks/Cole Publishing.

ROSE, J. (1995): “Stress and Residential Staff: Towards An Integration of Existing Research”, *Mental Handicap Research*, Vol. 8, ss. 220-236.

ROSE, J. (1999): “Stress and Residential Staff Who Work with People Who Have An Intellectual Disability: A Factor Analitic Study”, *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 43, ss. 268-278.

WRIGHT, T. A. ve BONETT, D. G. (1997): “The Contribution of Burnout to Work Performance”, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 18, ss. 491-499.

WRIGHT, T. A. ve CROPANZANO, R. (2000): “Psychological Well-being and Job Satisfaction as Predictors of Job Performance”, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 5, ss. 84-94.