Eurasian Academy of Sciences Social Science Journal (International Refereed & Indexed)
Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal
2021 Volume: 35 S: 22 - 41
Published Online March 2021 (http://socialsciences.eurasianacademy.org)
http://doi.org/10.17740/eas.soc.2021.V35-02

BURNOUT IN HEALTH INSTITUTIONS: RESEARCH IN A PUBLIC HOSPITAL

Tuğba ÇELİK* **Abdulkadir GÜÇLÜ****

*Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, tugbacelik4@stu.aydin.edu.tr
** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aguclu@aydin.edu.tr

Received Date:18.01.2021 Revised Date:23.02.2021 Accepted Date:02.03.2021

Copyright © 2021 Tuğba ÇELİK, Abdulkadir GÜÇLÜ. This is an open access article distributed under the Eurasian Academy of Sciences License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT

To those who seek help for their health; A work environment without burnout is of great importance in order to provide careful service, to work with zero error, to achieve the goals of quality service, high efficiency and patient satisfaction. The purpose of the modern system approach; It means a health worker who is satisfied, happy, who loves his job and is satisfied, highly motivated, not tired of his job, ie not exhausted. In this context, it is necessary to emphasize the importance of burnout in the field of health and for healthcare workers and to draw attention to its sensitivity. The risk of burnout is higher than many occupational groups, as a result of the one-to-one work of healthcare professionals with high-expectancy patients and their relatives. The aim of this study is to emphasize the effects of burnout in healthcare professionals on healthcare personnel. The burnout status of 378 physicians, nurses, senior managers, mid-level managers and healthcare professionals working in Public Hospital was evaluated in terms of demographic and general characteristics. The general burnout score of 2.33 shows that the participants have moderate burnout in terms of "sometimes". For the sampling; burnout sub-dimension was higher than depersonalization and competence sub-dimensions. Burnout does not differ significantly in terms of gender and marital status. A significant difference was found in terms of age, child status, number of children, education level, service time, duty status, and the department they work in. In addition, the depletion sub-dimension positively affected the depersonalization sub-dimension by 71.8% and the depersonalization sub-dimension positively by 16.0%. The burnout sub-dimension did not affect the competence sub-dimension statistically significantly.

Keywords: Burnout, Healthcare Sector, Maslach Burnout Model

SAĞLIK KURUMLARINDA TÜKENMİŞLİK: BİR KAMU HASTANESİNDE ARAŞTIRMA

ÖZET

Sağlığı için yardım talep eden kişilere; dikkatli hizmet sunabilmek, sıfır hata ile çalışmak, kaliteli hizmet, yüksek verimlilik ve hasta memnuniyetinin hedeflerine ulaşmak için tükenmişlik durumunun yaşanmadığı bir çalışma ortamının büyük önemi vardır. Modern sistem yaklaşımının amacı; memnun, mutlu, işini seven ve tatminkar, motivasyonu yüksek, işinden bezmemiş yani tükenmemiş sağlık çalışanı demektir. Bu bağlamda tükenmişliğin, sağlık alanında ve sağlık çalışanı açısından öneminin vurgulanması ve hassasiyetine dikkat çekilmesi gerekmektedir. Sağlık sektöründeki çalışanların, yüksek beklentili hasta ve hasta yakınları ile bire bir ilişkili çalışmaları sonucu, tükenmişlik yaşama riskleri, birçok meslek grubuna göre daha yüksektir. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında yaşanan tükenmişliğin ele alınarak, sağlık personeli üzerindeki etkilerini vurgulamaktır. İstanbul'da hizmet veren bir kamu hastanesinde yapılan bu çalışmada, toplam 378 doktor, hemşire, üst düzey yönetici, orta düzey yönetici ve diğer görevlerdeki sağlık çalışanlarının demografik ve genel özellikleri açısından tükenmişlik durumları değerlendirilmiştir. Genel tükenmişlik skoru 2,33 ile "bazen" yönüyle katılımcıların orta düzeyde tükenmişliği olduğunu göstermektedir. Örneklem için; tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Cinsiyet, medeni durum açısından tükenmişlik anlamlı farklılık göstermemektedir. Yaş, çocuk durumu, çocuk sayısı, eğitim seviyesi, hizmet süresi, görev durumu, çalışılan bölüm açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir. Ayrıca, tükenme alt

boyutu duyarsızlaşma alt boyutunu %71,8 oranında ve duyarsızlaşma alt boyutu, yetkinlik alt boyutunu %16.0 oranında pozitif yönde etkilemektedir. Tükenme alt boyutu yetkinlik alt boyutunu istatistik anlamlı etkilememektedir.
Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Sağlık Sektörü, Maslach Tükenmişlik Modeli

1- GİRİŞ

Kişilerde ortaya çıkan tükenmişlik durumu, bireysel sorunların yanında kurumsal sorunlara da yol açmaktadır. Tükenmişlik yaşayan kişilerde, bireysel anlamda fiziksel ve ruhsal açıdan sağlık sorunları görülürken, bunun yanında bireyin aile yaşamına da olumsuz olarak etki etmektedir. Kurumsal anlamda ise, tükenmişliğin yol açtığı sorunları; işe geç kalma, işten ayrılma gibi olumsuz sonuçlar ile örneklendirmek mümkündür.

İş hayatında insanlar ile yüz yüze iletişimde bulunulması gereken pek çok meslek grubu bulunmaktadır. Söz konusu meslek gruplarına tabi olan çalışan grupları arasında sağlık çalışanları da bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleğinin bir getirisi olarak hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük şeklindeki durumlar içerisinde olan bireyler ile ve bu durumdaki bireylerin yakınları ile sıklıkla etkileşim içinde olmalıdırlar. Sağlık çalışanları etkileşimde bulundukları bireylere destekleyici bakım hizmetleri sunmanın yanı sıra sorumluluk üstlendikleri için tükenmişlikle karşı karşıya kalma riskleri de çok büyüktür.

İş yükünün yoğunluğu, stres, duygusal anlamda destekte bulunma gerekliliği, ağır ve ölümcül hastalara tedavi uygulama, düzensiz uyku durumu ve nöbet sayılarının çok olması şeklindeki unsurlar, sağlık çalışanları için gerek fiziki gerekse psikolojik anlamda yıpranmaya ve neticesinde de tükenmişliğe yol açmaktadır. Bu unsurların yanı sıra sağlık sektörünün yetersizlikleri, hizmet ve insan gücünün uygun şekilde dağıtılamıyor olması, sağlık teşkilatlarının yeniden yapılandırmasına ilişkin yönetici atamalarında yaşanan liyakat sorunu ve organizasyonel adaletsizlikler de sağlık çalışanlarında hayal kırıklığına ve gerilmeye yol açmakta olup bu durum fiziksel yorgunluğun yanı sıra bireyleri tükenmişliğe sürüklemektedir.

Sağlık sektörü, yüksek risk taşıyan ve stresli bir çalışma ortamına sahip olan emek yoğun bir sektördür. Bu sektörde çalışan kişilerin çalışma şartları da pek çok meslek çalışanına nispeten daha zorludur. Sağlık sektöründe kesintisiz hizmet sunumunun zorunlu olması ve verilen hizmetin doğrudan insanların sağlığına etki etmesi şeklindeki ayrıntılar, sağlık çalışanlarını pek çok meslek mensubundan farklı kılmakta ve sağlık sektöründe çalışan kişilerin tükenmişliklerinin konu alınmasının da önemini artırmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, İstanbul'da hizmet veren bir kamu Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin demografik ve genel özellikler açısından değerlendirilmesidir.

2-TÜKENMİŞLİK KAVRAMI VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TÜKENMİŞLİK

Gündelik işlerin devam ettirilmesi açısından insan faktörü önemli bir yere sahiptir. Kişilerin gündelik işlerinde adaptasyon sağlamalarına ya da sağlayamamalarına etki eden en önemli faktörlerden birisi "tükenmişlik" kavramıdır. Literatürde tükenmişlik kavramına ilişkin çeşitli tanımlar yer almaktadır.

Tükenmişlik sendromu, 1970'lerin ilk yarısında, sağlık sektöründe çalışanlar başta olarak, insan hizmeti profesyonelleri üzerinde tanımlanmıştır. "Tükenmişlik sendromu, işyerinde duygusal stresle başa çıkamayacak bir güçlük olarak veya başarısızlık ve tükenme duygularına yol açan enerji ve kaynakların aşırı kullanımı" şeklinde ifade edilmiştir (Balch vd.,2011: 658).

Depresyon olarak ifade edilen durum, bireylerin hayatlarının hemen her alanında etkili olsa da, tükenmişlik sendromunun etkileri yalnızca iş hayatında kendini gösterir ve söz konusu sendromu yaşayan kişilerin genel refahının düşmesine neden olur. Sağlık çalışanlarında karşılaşılan tükenmişlik durumu, çalışanların iş hayatlarında uzun vadeli yüksek stresten kaynaklı ortaya çıkan psikolojik sorunun ifade edilmesi bakımından kullanılmaktadır (Cañadas-De La Fuente vd., 2015:245).

Maslach ve arkadaşları (1981) tarafından gerçekleştirilen ve tükenmişliği konu alan bir başka çalışmada tükenmişliğin; çalışma performansı, iş doyumu, alkol ve uyuşturucu kullanımı ve evlilik baskısı şeklindeki pek çok kişisel ve kurumsal anlamda olumsuz etkileri olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca söz konusu çalışmada, yoğun iş talepleri, iş arkadaşlarıyla ya da yöneticiler ile kurulan ilişkilerin bozuk olması, çalışanın yeterince özerk olmaması, çalışan üzerindeki kontrol baskısının fazla olması ve belirsizliğin yüksek olması şeklinde birtakım tükenmişliğe neden olan faktörler ortaya konulmuştur (Maslach ve Jackson, 1981: 110). Tükenmişlik kavramının ortaya atılmasından bu yana, bu alanda pek çok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalardan birinde tükenmişliği, "işin yapısı nedeniyle yoğun duygusal taleplerle karşı karşıya kalan ve sürekli olarak diğer bireyler ile işini devam ettirmek zorunda kalan kişilerde ortaya çıkan çaresizlik, uzun vadeli yorgunluk hissi, diğer kişilere olumsuz tutumlar yansıtılması sonucunda kendini gösteren sendrom" şeklinde ifade edilmiştir (Güleç, 2013: 3). Bu kapsamda tükenmişlik, bireyler ile sürekli olarak iletişimde olmak zorunda kalan çalışanlarda ortaya çıkan duygusal ve fiziksel anlamda bitkinlik, düşük enerji, geçmeyen yorgunluk hissi ve olumsuz tutum ve davranışlar şeklinde tanımlanabilir.

Tükenmişliğin, kişilerin duygu durumu ile yakından ilişkisi bulunduğu açıktır. Bir başka çalışmada tükenmişlik, "dikkate ve duygusal çabaya ihtiyaç duyulan işlerde ve faaliyetlerin uzun süre boyunca yapılması halinde zihinsel, duygusal ve fiziksel anlamda tükenme hali" şeklinde tanımlanmıştır. Bunun yanı sıra tükenmişlik, "genellikle kişilere yardımda bulunan diğer kişiler ile bağdaştırılan ve bu yardım faaliyetlerinin sonucunda meydana gelen stresle ilişkili şekilde gelişen ve kişilerin adaptasyonunu ve enerjisinin düşüren durum" şeklinde tanımlanmaktadır (Çetin vd., 2015: 20).

Tükenmişlik kavramına yönelik birçok tanım yapılmış olmasına karşın söz konusu tanımlamaların birtakım ortak özellikleri görülmektedir. Bu ortak özelliklerin başında ise tükenmişlik yaşayan kişilerin, diğer kişilerle devamlı olarak etkileşim halinde bulunması ve uzun süreler çalışma hayatından bulunması faktörleri bulunmaktadır.

2.1. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Kaynakları

Sağlık çalışanlarının tükenmişlikleri üzerine literatürde çok sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir. Söz konusu çalışmalar incelendiğinde, sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları tükenmişlik hissinin kaynaklarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkün olacaktır (Elçikoca, 2018: 8):

- Sağlık kurumlarındaki çalışma ortamı şartlarının fiziksel açıdan yeterli olmaması,
- Sağlık hizmetini alan bireyler ile sorunlar yaşanması,
- Çalışma alanının hizmet alan kişi sayısına nispeten yeterli olmaması,
- Yoğun iş yükü,
- Hızlı müdahale gerektiren işler için zamanın kısıtlı olması,
- Sağlık çalışanlarının kendi aralarında bulunan iletişim sıkıntıları,
- Sağlık kuruluşlarının örgütsel sorunları,
- Sağlık kuruluşlarının çalışma politikalarının yetersizliği,
- Sağlık yöneticilerinin çalışanlarını destekleyici yönde olmayan tutum ve davranışları,
- Yönetici ve denetleyicilerin değerlendirmeleri,
- Sağlık ekibinde bulunan çalışanların olumsuz tutum ve davranışları,
- Kariyer fırsatlarının etkin olmaması,
- Sosyo-ekonomik nedenler,
- Etkin bir çalışma ortamı bakımından algı yetersizliği,
- Ekip çalışmasına gereken önemin verilmemesi ve ekiplerin verimsizliği,
- Çalışma ortamının karışıklık ve gürültülü olması,
- Öngörülmeyen durumlar ve olaylar

Sağlık sektöründe çalışan kişilerin tükenmişliğe maruz kalmaları açısından sağlık kurumunun kullanmak zorunda olduğu birtakım kimyasal maddeler ve sağlık kurumunun yapısı da oldukça etkilidir. Bahsi geçen faktörleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Yılmaz, 2017: 26):

- Kimyasal maddeler,
- Radyasyon,
- Biyolojik ve fiziksel unsurlar,
- Toz,
- Ergonomik yetersizlik,
- Hasta ve hasta yakınları tarafından gösterilen şiddet,
- Düzensiz mesai saatleri

Sağlık sektöründe verilen hizmetler, başlı başına yoğun ve zorlu bir iştir ve bununla beraber özellikle yoğun bakım ünitelerinde hizmet veren sağlık çalışanları için bu şartlar daha da zorludur. Yoğun bakım üniteleri ve palyatif bakım servisleri gibi birimlerde hizmet veren sağlık çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarına nispeten daha yoğun bir tempo ile çalışmaları gerekmektedir. Özelikle bahsi geçen birimlerde çalışmakta olan hemşireler, ilaç ve bakım tedavilerinin en üst seviyede uygulanmakta olduğu bu koşullar altında hızlı bir şekilde karar almak ve kararlarını yine hızlı bir şekilde uygulamak zorundadırlar. Bunun yanı sıra yoğun bakım ünitelerinde çeşitli birtakım kimyasal maddeler ve teçhizatlar bulunmaktadır. Bu durum da buralarda çalışan kişilerin streslerinin artmasına yol açarak tükenmişlikle karşı karşıya kalmalarına sebebiyet vermektedir (Badır, 1999: 50).

2.2. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Etkileri

Sağlık sektöründe çalışanların karşı karşıya kaldıkları tükenmişlik durumu, bireysel ve kurumsal zorlukların sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bireysel zorluklar olarak ifade edilen faktörlerin sonucunda birtakım birimleri tercih eden çalışanların sayıca daha fazla olduğu görülmektedir. Söz konusu çalışan yoğunluğunun sonucunda çalışanlar arasında tartışma, gerginlik ve dolayısıyla stres durumu meydana gelmektedir. Başka bir ifadeyle sağlık sektöründe çalışanların farklı birimlere düzensiz bir şekilde dağılmasının sonucunda stres ve gerginlik ortaya çıkmaktadır (Cox vd., 2000: 45).

Bireysel zorluklar, mesleki tükenmişlik kapsamında değerlendirildiğinde, meslekte geçirilen zaman ve çalışanın kıdemi arttıkça sağlık çalışanlarında zaman içerisinde tükenmişliğin alt boyutlarından biri olan duyarsızlaşmanın öne çıktığı görülmektedir. Bu durumun ana gerekçesi ise, devamlı olarak aynı durumlarla karşılaşan kişilerin olaylar karşısında tepkisiz kalma hissinin gün geçtikçe artmasıdır. Duyarsızlaşmanın sonucunda ise sağlık çalışanlarının yaptıkları işe, hastalara ve olaylara ilişkin tepkisiz bir tavır sergiledikleri gözlemlenmektedir (Çam ve Engin, 2017:509).

Sağlık sektöründe yaşanılan kurumsal zorluklar, bireysel zorluklara göre çalışanların daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır ve çalışan açısından onarılması daha zor olan hasarlara sebebiyet vermektedir. Sağlık çalışanlarının yaşadıkları kurumsal zorlukları, aşağıdaki gibi ifade etmek mümkündür (Yılmaz, 2017: 27):

- İşe geç kalma,
- Çalışmalardaki verimin düşmesi,
- İş yerine gitme konusunda isteksizlik,
- İşiten ayrılmak niyeti

Çalışma hayatında kurumsal ve bireysel zorluklar ile mücadele etmek zorunda olan kişilerde, işten uzaklaşma ve soğuma gibi duygular ağır basmaktadır. Buradan hareketle sağlık sektöründe çalışanların işten ayrılma gerekçelerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Yılmaz, 2017: 29):

- Çalışanların yaptıkları işten rahatsız olmaları,
- Çalışanların yaptıkları işten memnun olmamaları,

- Çalışılmakta olan kurumdan hoşlanılmaması,
- Erken yaşta çalışmaya başlanması,
- Alınan ücretlerin çalışmaya oranla adil olmaması,
- Terfilerdeki adaletsizlik,
- Çalışanın eğitim durumu

Yukarıda sıralanan faktörler tükenmişlik çerçevesinde incelendiğinde sağlık çalışanlarının çalışmakta oldukları kurumlarında karşılarına çıkan zorlukların bütününe çalışanın kendisinin sebep olmadığı görülmektedir. Bu kapsamda terfi ve maaş konularında meydana gelen adaletsizlik ve buna benzer gerekçelerin sonucunda da sağlık çalışanlarının tükenmişliğe maruz kaldıkları gözlenmektedir. Sağlık sektöründe çalışan kişilerin temel amaçları; kişiler hasta olsun ya da olmasın ihtiyaçları olan her an bu ihtiyacı giderebilmektir.

Birçok sağlık birimindeki çalışmaların 24 saat boyunca devam ettiği bilinmektedir. Söz konusu durumun sonucunda ise çalışanların mesai saatleri düzensizleşmekte ve birtakım uyku sorunları kendini göstermektedir. Bununla beraber uyku sorunlarının ilerlemesi ise çeşitli birtakım sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Ayrıca söz konusu uyku sorunları, bireylerin sosyal hayatlarını da olumsuz bir biçimde etkilemektedir. Yukarıda sıralanan sorunlar ve uykusuzluk gibi faktörlerin tamamı sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu ile karşı karşıya kalmalarına sebebiyet vermektedir (Demerouti vd., 2001:499).

3. İSTATİSTİK ANALİZ

3.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Sağlık hizmetleri sunumunun tüm aşamalarında, sağlık çalışanlarının bireysel tutum ve davranışları, sunulan hizmetten beklentileri doğrudan etkilemekte ve hatta bazen belirleyici olabilmektedir. Bu anlamda, sağlık çalışanlarının ve sağlık hizmetleri örgütlerini yönetenlerin tutum ve davranışlarında tükenmişlik sendromunun etkileri görülebilmektedir. Bu durum, hizmeti sunan sağlık çalışanlarının ve bu hizmeti yöneten sağlık yöneticilerinin hem iş hem de özel yaşamlarını etkilemekte, ayrıca hizmetten yararlananların istenilen düzey ve kalitede hizmet alamamaları sonucunu doğurmaktadır. Bu doğrultuda, karmaşık yapıya sahip olan ve hatanın kabul edilemez olduğu sağlık örgütlerinde hizmetlerin planlanması, organizasyonu ve yürütülmesinden birinci derecede sorumlu olan sağlık yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri, hem kendilerinin hem de bulundukları işletmelerin başarısını etkileyebilecek önemli bir unsurdur. İş stresi ve iş yükünün fazla olduğu, yoğun ilişkilerin yaşandığı sağlık kurumlarında tükenmişlik olgusu daha büyük bir önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda, sağlık kurumlarında görülme olasılığı yüksek olan tükenmişliği önlemek, çalışanların yüksek performansla çalışmalarını, kaliteli sağlık hizmeti sunmalarını, tükenmişlik nedeniyle oluşabilecek isteksizlik ve dikkatsizliğe bağlı olarak ortaya çıkabilecek risklerin azaltılmasını sağlayarak sağlık kurumlarının amaçlarına ulaşmasında önemli bir rol oynayacaktır.

Buradan hareketle çalışmanın amacı, İstanbul'da hizmet veren bir kamu Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin demografik ve genel özellikler açısından değerlendirilmesidir. Ayrıca, tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının birbiriyle olan ilişkisi analiz edilecektir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul'da hizmet veren bir kamu hastanesinde çalışan farklı görevlerdeki 3755 kişiden oluşan sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise, çalışanlar içinden tesadüfi olarak anketin dağıtıldığı ve gönüllü katılan 378 kişi oluşturmaktadır. İlgili etik kurul izinlerinin sağlanmasının ardından, çalışan sağlık personeline anketler tesadüfi örnekleme yoluyla dağıtılmış, anketler pandemi nedeniyle tedbirler alınarak yüzyüze ve mail yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanları; doktor, hemşire, ebe, teknik personel, sosyal hizmet görevlileri ve hasta bakıcılardan oluşmuştur. Anket çalışması [05.01.2021-15-02.2021] tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın ana hipotezi, tükenmişlik düzeyi ve alt boyutları olan tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik açısından cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, hizmet süresi, meslek, çocuk varlığı, çocuk sayısı ve çalışılan bölüm için anlamlı farklılıkların olduğu yönüyledir. Ayrıca alt hipotez olarak, tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik istatistik anlamlı ilişkilidir biçiminde sınanacaktır. Geliştirilen hipotezler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Araştırmanın Hipotezleri

	Hipotezler
H_{01}	Cinsiyet açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H_{02}	Medeni durum açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H_{03}	Yaş açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H_{04}	Eğitim Durumu açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H_{05}	Hizmet Süresi açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H_{06}	Meslek açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H_{07}	Çocuk varlığı açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H_{08}	Çocuk sayısı açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H_{09}	Çalışılan bölüm açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik için istatistik anlamlı farklılık vardır.

3.4. Varsayımlar ve Kısıtlar

Araştırmaya cevap veren sağlık personelinin, ölçme araçlarındaki soruları cevaplandırırken gerçek duygu ve düşüncelerini yansıttıkları kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların ankete istekle cevap verdiği ve anketi doğru ve eksiksiz biçimde cevapladıkları varsayılmıştır. Katılımcıların soruları cevaplarken kelimelerin gerçek manasıyla anladıkları kabul edilmiştir. Oluşabilecek kavram yanılgıları göz ardı edilmiştir. Anketin örneklem sayısının arttırılmasında zorluklar yaşanmış, çalışanlar meşgul olduklarını belirterek katılım konusunda isteksiz davranarak önemli bir kısıtı oluşturmuşlardır. Araştırma tek bir devlet hastanesi ile sınırlı tutulmuştur.

3.5. Veri Toplama Aracı

Araştırmada verilerin elde edilebilmesi için hazırlanan anketin ilk bölümü olan demografik ve genel bilgiler formu (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hizmet süresi, meslek, çocuk varlığı, çocuk sayısı ve çalışılan bölüm) çoktan seçmeli olarak hazırlanmıştır. Anketin ikinci bölümünde "Tükenmişlik Ölçeği" (1:Hiçbir zaman-5:Her zaman) 5'li likert biçiminde yer almıştır.

Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF): Maslach Tükenmişlik Envanteri Genel Formu (MTE-GF) Schaufeli vd. (1996) tarafından geliştirilmiştir. MTEGF'nin orijinal formu yedi dereceli Likert tipi bir ölçek olup 16 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerden tükenme alt ölçeği 5 maddeden, duyarsızlaşma alt ölçeği 5 maddeden ve yetkinlik alt ölçeği de toplam 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri "0-hiçbir zaman" ve "5-her zaman" aralığında puanlanmaktadır. Tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puan, yetkinlik (ters puanlanmaktadır) alt ölçeğindeki düşük puan tükenmişliği göstermektedir. Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır. Daha önce Maslach & Jackson (1981) tarafından insanlarla yüz yüze çalışan meslek çalışanları için geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri'ni (MTE) Türkçeye uyarlayan Ergin (1992) 7'li derecelendirme biçiminin Türk kültürüne uygun olmadığını belirtmiştir. Gündüz vd., (2013) tarafından Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF) yeniden Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Bu uyarlama

çalışmasında 5'li derecelendirme (hiçbir zaman, bazen, genellikle, çoğu zaman, her zaman) biçimi benimsenmiştir. Bu çalışmada Gündüz vd., (2013) tarafından uyarlanan son hal kullanılmıştır. Ölçekte, ortalama cevap puanı yükseldikçe tükenmişlik arttığı sonucuna varılır. Yani, olumsuz duruma sinyal vermektedir.

4. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

Çalışmanın ilk aşamasında ankete cevap verenlere yönelik genel bilgiler aşağıda verilmiştir:

- Katılımcıların %65,9'u kadın iken,%34,1'i erkektir. Kadın katılımcıların çoğunlukta olduğu görülmektedir.
- Katılımcıların %39,7'si evli, %57,7'si bekar ve %2,6'sı dul/boşanmıştır. Katılımcıların çoğunluğu bekar kişilerden oluşmaktadır.
- Katılımcıların %63,2'si 20-30 yaş, %23,3'ü 31-40 yaş, %9,5'i 41-50 yaş ve %4,0'ü 51-60 yaş aralığındadır. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu 20-30 yaş aralığında belirlenmiştir. Kırk yaş ve üzeri katılımcı sayısı düşük orandadır.
- Katılımcıların %8,5'i lise,%13,8'i ön lisans,%45,5'i lisans, %16,7'si yüksek lisans ve %15,6'sı doktora mezunudur. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu lisans mezunudur.
- Katılımcıların %58,2'sinin hizmet süresi 0-5 yıl, %19,0'unun 6-10, %7,9'unun 11-15, %6,1'inin 16-20 ve %8,7'sinin 21 yıl ve üzeridir. Genel olarak bakıldığında,0-5 yıl hizmet süresi olan çalışanların sayısı fazladır.
- Katılımcıların %25,4'ü doktor, %45,2'si hemşire, %0,3'ü üst düzey yönetici, %2,1'i orta düzey yönetici ve %27,0'si diğer bölümlerde çalışmaktadır. Ankete katılımın hemşirelerde daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Diğer seçeneği içinde memurlar ve teknik personel bulunmaktadır.
- Katılımcıların %26,2'sinin çocuğu vardır, %73,8'inin çocuğu yoktur. Çocuğu olmayanların sayısı yüksektir.
- Katılımcıların %73,8'inin çocuğu yoktur, %13,8'inin 1 çocuğu, %10,6'sının 2 çocuğu ve %1,9'unun 3 ve üzeri sayıda çocuğu vardır. Katılımcıların çoğunlukla 1 ve 2 çocuk sahibi olduğu görülmüştür.
- Katılımcıların %33,9'u dahili bölümlerde,%34,7'si cerrahi bölümlerde, %16,9'u laboratuvar bölümlerinde, %6,3'ü idari bölümlerde çalışmaktadır ve %8,2'si bölümünü yazmamıştır.

Yapılacak analizlerin belirlemesinde normallik testi sonuçlarına göre karar verileceği için Tablo 2'de her bir alt boyut ve ana boyutlar için tanımsal bilgilerin yanı sıra normallik test sonuçları da verilmiştir.

Tablo 2: Ölçek Boyutlarına Yönelik Tanımsal Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları

Boyutlar	Ortalama	Ss.	Asimetri	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
					ist	p	ist	p
Tükenme	2,9296	1,0445	0,367	-0,840	0,112	0,000	0,956	0,000
Duyarsızlaşma	2,0198	0,9060	0,974	0,351	0,167	0,000	0,898	0,000
Yetkinlik	2,0551	0,7533	0,553	-0,063	0,090	0,000	0,956	0,000
Tükenmişlik Genel Skoru	2,3349	0,6621	0,447	-0,356	0,065	0,001	0,978	0,000

Görüleceği üzere, her iki normallik testi sonucunda $p<0,05$ olduğundan normal dağılımın sağlanmadığını belirten H1 hipotezi kabul edilir. Bu durumda, grup farklılığı analizlerinde non-parametrik yöntemler kullanılacaktır. Grup farklılıklarının analizinde 2 grup için Mann-Whitney-U testi ile 3 ve üzeri

grup için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakılmıştır.

Tablo 3: Cinsiyet Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Kadın	249	192,09	2,95	1,024	15415,500	0,521
	Erkek	129	184,50	2,88	1,085		
	Toplam	378		2,91	1,054		
Duyarsızlaşma	Kadın	249	189,23	2,00	0,879	15994,500	0,947
	Erkek	129	190,01	2,04	0,958		
	Toplam	378		2,02	0,918		
Yetkinlik	Kadın	249	188,43	2,04	0,747	15793,000	0,790
	Erkek	129	191,57	2,07	0,767		
	Toplam	378		2,06	0,757		
Genel Skor	Kadın	249	189,54	2,33	0,656	16050,500	0,992
	Erkek	129	189,42	2,33	0,675		
	Toplam	378		2,33	0,666		

Cinsiyet açısından alt boyutlar arasında p>0,05 olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Kadınlar ve erkekler tükenmişlik açısından aynı özellikli duygu durumuna sahiptir. Cevap ortalamalarına bakıldığında, "bazen" ve "genellikle" böyle hissederim yönüyle cevaplar verildiği belirlenmiştir.

Tablo 4: Çocuk Durumu Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Evet	99	164,39	2,69	0,993	11324,500	**0,008***
	Hayır	279	**198,41**	3,01	1,051		
	Toplam	378		2,85	1,022		
Duyarsızlaşma	Evet	99	189,53	1,95	0,764	13808,000	0,998
	Hayır	279	189,49	2,04	0,951		
	Toplam	378		2,00	0,858		
Yetkinlik	Evet	99	191,68	2,06	0,732	13594,500	0,817
	Hayır	279	188,73	2,05	0,761		
	Toplam	378		2,06	0,747		
Genel Skor	Evet	99	175,18	2,23	0,588	12393,000	0,129
	Hayır	279	194,58	2,36	0,684		
	Toplam	378		2,30	0,636		

*0,05 için anlamlı farklılık

Çocuk durumu açından tükenme alt boyunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir (p<0.05). Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakıldığında, çocuğu olmayan katılımcıların tükenmişlik

algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer alt boyutlarda çocuk durumu açısından anlamlı bir farklılık yoktur (p>0.05).

Tablo 5: Medeni Durum Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Evli	150	188,32	2,92	1,042	2,054	0,358
	Bekar	218	192,48	2,95	1,047		
	Dul/Boşanmış	10	142,30	2,54	1,041		
	Toplam	378		2,80	1,043		
Duyarsızlaşma	Evli	150	198,58	2,10	0,953	3,042	0,219
	Bekar	218	185,28	1,98	0,881		
	Dul/Boşanmış	10	145,30	1,60	0,488		
	Toplam	378		1,89	0,774		
Yetkinlik	Evli	150	188,62	2,04	0,730	0,213	0,899
	Bekar	218	190,76	2,07	0,780		
	Dul/Boşanmış	10	175,15	1,91	0,479		
	Toplam	378		2,01	0,663		
Genel Skor	Evli	150	191,02	2,35	0,680	2,458	0,293
	Bekar	218	190,91	2,33	0,657		
	Dul/Boşanmış	10	136,05	2,01	0,397		
	Toplam	378		2,23	0,578		

Medeni durum açısından mesleki tükenmişlik skoru ve alt boyutları için anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (p>0,05). Medeni durum grupları tükenmişlik açısından aynı özellikleri göstermektedir. Cevap ortalamalarına bakıldığında, "bazen" ve "genellikle" böyle hissederim yönüyle cevaplar verildiği belirlenmiştir.

Tablo 6: Yaş Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	20-30 yaş	239	**207,72**	3,10	1,084	18,872	**0,000***
	31-40 yaş	88	159,43	2,64	0,918		
	41-50 yaş	36	164,22	2,66	0,839		
	51-60 yaş	15	136,27	2,38	0,899		
	Toplam	378		2,69	0,935		
Duyarsızlaşma	20-30 yaş	239	**204,22**	2,16	0,991	12,782	**0,005***
	31-40 yaş	88	170,41	1,81	0,671		
	41-50 yaş	36	151,86	1,65	0,579		
	51-60 yaş	15	157,30	1,78	0,844		
	Toplam	378		1,85	0,771		
Yetkinlik	20-30 yaş	239	188,79	2,04	0,742	0,363	0,948
	31-40 yaş	88	190,90	2,06	0,734		
	41-50 yaş	36	184,72	2,05	0,841		
	51-60 yaş	15	204,10	2,17	0,878		
	Toplam	378		2,08	0,798		
Genel Skor	20-30 yaş	239	**205,94**	2,43	0,699	15,059	**0,002***
	31-40 yaş	88	164,90	2,17	0,539		
	41-50 yaş	36	157,69	2,12	0,459		
	51-60 yaş	15	148,23	2,11	0,792		
	Toplam	378		2,21	0,622		

*0,05 için anlamlı farklılık

Yaş açısından, tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında ve genel skorda p<0,05 olduğundan anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerine bakıldığında 20-30 yaş aralığındaki katılımcıların diğer yaş gruplarına göre, tükenme ve duyarsızlaşma durumlarının

daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel tükenmişlik skorunun değerinin en yüksek olduğu grup 20-30 yaş aralığındaki katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 7: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Lise	32	175,63	2,81	1,120	12,901	**0,012***
	Ön lisans	52	157,22	2,59	0,833		
	Lisans	172	192,75	2,97	1,071		
	Yüksek lisans	63	**225,70**	3,28	1,082		
	Doktora	59	177,36	2,77	0,948		
	Toplam	378		2,88	1,010		
Duyarsızlaşma	Lise	32	178,70	1,90	0,802	15,215	**0,004***
	Ön lisans	52	138,39	1,60	0,638		
	Lisans	172	196,60	2,07	0,936		
	Yüksek lisans	63	**210,15**	2,24	1,057		
	Doktora	59	197,64	2,02	0,789		
	Toplam	378		1,96	0,844		
Yetkinlik	Lise	32	146,80	1,79	0,713	12,719	**0,013***
	Ön lisans	52	172,97	1,97	0,832		
	Lisans	172	186,63	2,02	0,718		
	Yüksek lisans	63	200,58	2,13	0,798		
	Doktora	59	**223,76**	2,27	0,706		
	Toplam	378		2,03	0,753		
Genel Skor	Lise	32	164,78	2,17	0,641	15,087	**0,005***
	Ön lisans	52	146,21	2,05	0,553		
	Lisans	172	193,60	2,35	0,653		
	Yüksek lisans	63	**219,55**	2,55	0,739		
	Doktora	59	197,03	2,36	0,615		
	Toplam	378		2,30	0,640		

*0,05 için anlamlı farklılık

Eğitim durumu açısından, tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerine bakıldığında, yüksek lisans mezunu katılımcıların tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına daha yüksek puan verdiği, doktora mezunu katılımcıların yetkinlik alt boyutuna daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir. Genel skora bakıldığında ise farkın, değeri en yüksek olan yüksek lisans mezunu katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 8: Hizmet süresi Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	0-5 yıl	220	**204,43**	3,07	1,093	17,055	**0,002***
	6-10 yıl	72	191,94	2,95	1,013		
	11-15 yıl	30	156,03	2,58	0,735		
	16-20 yıl	23	128,04	2,33	0,796		
	21 yıl ve üzeri	33	157,92	2,60	0,908		
	Toplam	378		2,70	0,909		
Duyarsızlaşma	0-5 yıl	220	**200,62**	2,14	0,989	12,695	**0,013***
	6-10 yıl	72	190,06	2,00	0,850		
	11-15 yıl	30	180,35	1,84	0,607		
	16-20 yıl	23	121,24	1,45	0,430		
	21 yıl ve üzeri	33	170,06	1,81	0,704		
	Toplam	378		1,84	0,716		
Yetkinlik	0-5 yıl	220	187,15	2,03	0,738	2,897	0,575
	6-10 yıl	72	184,56	2,00	0,686		
	11-15 yıl	30	193,75	2,11	0,847		
	16-20 yıl	23	225,98	2,34	0,844		
	21 yıl ve üzeri	33	186,67	2,06	0,836		
	Toplam	378		2,10	0,790		
Genel Skor	0-5 yıl	220	**202,42**	2,41	0,706	10,788	**0,029***
	6-10 yıl	72	187,46	2,32	0,630		
	11-15 yıl	30	167,70	2,17	0,444		
	16-20 yıl	23	144,04	2,04	0,375		
	21 yıl ve üzeri	33	159,35	2,15	0,648		
	Toplam	378		2,22	0,561		

*0,05 için anlamlı farklılık

Hizmet süresi açısından tükenme, duyarsızlaşma alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakıldığında, hizmet süresi 0-5 yıl olan katılımcılar tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına daha yüksek puan vermiştir. Genel skorda farkın değeri en yüksek olan hizmet süresi 0-5 yıl olan katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 9: Meslek Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Doktor	96	205,93	3,06	0,983	29,217	**0,000***
	Hemşire	171	**209,66**	3,12	1,092		
	Üst Düzey Y.	1	170,50	2,60	-		
	Orta Düzey Y.	8	196,69	2,92	0,700		
	Diğer	102	139,87	2,47	0,908		
	Toplam	378		2,83	0,736		
Duyarsızlaşma	Doktor	96	210,27	2,17	0,929	36,831	**0,000***
	Hemşire	171	210,13	2,19	0,971		
	Üst Düzey Y.	1	**339,50**	3,25	-		
	Orta Düzey Y.	8	159,81	1,75	0,694		
	Diğer	102	136,22	1,58	0,581		
	Toplam	378		2,18	0,635		
Yetkinlik	Doktor	96	224,88	2,29	0,747	17,465	**0,002***
	Hemşire	171	183,03	2,00	0,731		
	Üst Düzey Y.	1	**344,50**	3,16	-		
	Orta Düzey Y.	8	153,69	1,81	0,626		
	Diğer	102	168,33	1,92	0,757		
	Toplam	378		2,23	0,572		
Genel Skor	Doktor	96	216,93	2,50	0,683	41,356	**0,000***
	Hemşire	171	208,92	2,44	0,667		
	Üst Düzey Y.	1	**312,00**	3,00	-		
	Orta Düzey Y.	8	161,00	2,16	0,522		
	Diğer	102	132,15	1,99	0,504		
	Toplam	378		2,42	0,475		

*0,05 için anlamlı farklılık

Meslek açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakıldığında hemşire olan katılımcılar tükenme alt boyutuna daha yüksek puan vermiştir. Üst düzey yönetici olan katılımcının ise, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarına daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir. Genel skorda ise farkın, değeri en yüksek olan üst düzey yönetici ve doktorlardan kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 10: Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Yok	279	**198,65**	3,01	1,049	8,954	**0,030***
	1 çocuk	52	167,81	2,76	1,082		
	2 çocuk	40	164,65	2,66	0,926		
	3 ve üzerinde çocuk	7	119,07	2,25	0,709		
	Toplam	378		2,67	0,941		
Duyarsızlaşma	Yok	279	190,32	2,04	0,948	3,177	0,365
	1 çocuk	52	190,07	1,99	0,857		
	2 çocuk	40	195,55	1,96	0,677		
	3 ve üzerinde çocuk	7	118,07	1,42	0,374		
	Toplam	378		1,85	0,714		
Yetkinlik	Yok	279	189,07	2,05	0,760	2,500	0,475
	1 çocuk	52	189,00	2,04	0,701		
	2 çocuk	40	203,03	2,14	0,794		
	3 ve üzerinde çocuk	7	133,07	1,66	0,552		
	Toplam	378		1,97	0,701		
Genel Skor	Yok	279	195,13	2,37	0,682	6,870	0,076
	1 çocuk	52	179,04	2,26	0,612		
	2 çocuk	40	179,75	2,25	0,572		
	3 ve üzerinde çocuk	7	94,00	1,78	0,324		
	Toplam	378		2,17	0,548		

*0,05 için anlamlı farklılık

Çocuk sayısı değişkeni açısından tükenme alt boyutunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerine bakıldığında çocuğu olmayan katılımcıların tükenme alt boyutuna daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir.

Tablo 11: Çalışılan Bölüm Değişkenine Göre Kruskal Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Sıraların ortalaması	Cevap ortalaması	St.sapma	Mann-Whitney U	p
Tükenme	Dahili Bölümler	128	184,78	2,87	1,012	21,481	**0,000***
	Cerrahi Bölümler	131	**222,12**	3,23	1,050		
	Laboratuvar Bölümleri	64	159,27	2,66	1,015		
	İdari Bölümler	24	156,98	2,60	0,889		
	Bölümünü Yazmayanlar	31	158,74	2,65	1,040		
	Toplam	378		2,80	1,001		
Duyarsızlaşma	Dahili Bölümler	128	199,77	2,08	0,910	24,314	**0,000***
	Cerrahi Bölümler	131	**213,08**	2,23	0,998		
	Laboratuvar Bölümleri	64	168,72	1,80	0,679		
	İdari Bölümler	24	136,63	1,60	0,671		
	Bölümünü Yazmayanlar	31	131,31	1,59	0,723		
	Toplam	378		1,86	0,796		
Yetkinlik	Dahili Bölümler	128	210,76	2,21	0,803	9,182	0,057
	Cerrahi Bölümler	131	172,39	1,94	0,719		
	Laboratuvar Bölümleri	64	194,23	2,05	0,676		
	İdari Bölümler	24	177,50	1,97	0,795		
	Bölümünü Yazmayanlar	31	173,53	1,93	0,728		
	Toplam	378		2,02	0,744		
Genel Skor	Dahili Bölümler	128	199,62	2,39	0,656	21,657	**0,000***
	Cerrahi Bölümler	131	**212,95**	2,47	0,694		
	Laboratuvar Bölümleri	64	162,26	2,17	0,568		
	İdari Bölümler	24	146,23	2,06	0,511		
	Bölümünü Yazmayanlar	31	138,39	2,06	0,652		
	Toplam	378		2,23	0,616		

*0,05 için anlamlı farklılık

Çalışılan bölüm değişkeni açından tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$). Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakıldığında, cerrahi bölümlerinde çalışan katılımcıların tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir. Genel skorda ise, farkın değeri en yüksek olan cerrahi bölümünde çalışan katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmanın amacı, İstanbul'da hizmet veren bir kamu hastanesinde görev yapan 378 sağlık çalışanı için demografik ve genel özellikler açısından tükenmişlik ve alt boyut skorlarının değerlendirmesini ortaya koymaktır.

Tükenme alt boyutu cevap ortalaması 2,93 ile "genellikle", duyarsızlaşma alt boyutu cevap ortalaması 2,42 ile "bazen", yetkinlik alt boyutu cevap ortalaması 3,95 ile "çoğu zaman" yönüyle cevaplardan oluşmuştur. Genel tükenmişlik skoru 2,33 ile "bazen" yönüyle katılımcıların orta düzeyde tükenmişliği olduğunu göstermektedir.

Grup farklılığı analizleri sonucunda, cinsiyet açısından alt boyutlar arasında $p>0,05$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgu, Taycan (2006), Akyüz (2015), Tekir (2016), Çankaya (2017), Esen (2018) ve Can ve Hisar (2019) çalışmaları ile aynı sonucu içererek, tükenmişliğin cinsiyet açısından farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmaların aksine, Kaya vd., (2010) ve Küçükyürük (2013)

tarafından yapılan çalışmalarda cinsiyet tükenmişlikle ilişkili gösterilmiştir. Bu çalışmalarda kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşama düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Günümüzde, erkek ve kadın çalışanların herhangi bir ayrım olmadan benzer görevleri üstlendiğinden, aynı ortamı paylaştıklarından, kurumsal yapı içerisindeki sorunları aynı derecede göğüslediklerinden dolayı, cinsiyetin anlamlı farklılık yaratmaması şaşırtıcı değildir.

Medeni durum açısından mesleki tükenmişlik skoru ve alt boyutları için anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Medeni durum ile ilgili elde edilen bulgular, Kaya vd., (2010) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca, Yakut vd., (2013), Helvacı ve Turhan (2013) ve Kaçan vd., (2016) çalışmalarının medeni durumun tükenmişliğe etkisi olmadığı şeklindeki sonuçlarını desteklemektedir. Ancak bulgular, literatürde Taycan (2006), Tekir vd., (2016), gibi medeni durumun tükenmişlik düzeyini etkilediğini belirleyen çalışmalar ile ters düşmektedir. Bu çalışmalar, evli olanların tükenmişlik düzeyinin bekarlara göre düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Yaş açısından, tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. 20-30 yaş aralığındaki katılımcıların diğer yaş gruplarına göre, tükenme ve duyarsızlaşma ve genel tükenme durumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde, yaş ile tükenmişlik arasında ters yönde bir ilişki olduğunu, yaş ilerledikçe tükenmişlik düzeyinin azaldığını belirten Esen (2018), Turgut vd., (2016) ve Anıl vd., (2017) çalışmalarına rastlanmıştır. Bu sonuç, tecrübenin tükenmeyle baş etmede rolü olduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde Kaya vd., (2010), Balcı vd., (2013) ve Karsavuran (2014) yılında yaptığı çalışmada, tükenmişliğin yaşa göre farklılık gösterdiği ve yaş ilerledikçe azaldığını göstermiştir. Literatür bilgilerine göre, tükenmişlik düzeyinin ileri yaştaki sağlık çalışanlarında gençlere göre düşük olması, yaşla birlikte iş deneyiminin artması, tecrübe kazandıkça çalışanların kendilerini daha başarılı ve yeterli görmeleri, problemlerle baş etme becerilerinin artması ile ayrıca genç yaştaki sağlık çalışanlarının ideallerinin ve beklentilerinin yüksek olmasından dolayı hayal kırıklığı yaşamalarıyla açıklanmaktadır.

Eğitim durumu açısından, tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Yüksek lisans mezunu katılımcıların tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına ve genel tükenmişlik skoruna daha yüksek puan verdiği, doktora mezunu katılımcıların yetkinlik alt boyutuna daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir. Literatüre göre, eğitim arttıkça beklenti artmaktadır. Benzer olarak, Akpolat ve Işık (2008), Kaya vd., (2010) ve Altay vd., (2010) sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmalarda eğitim durumunun tükenmişliğe etki etmediğini belirtmişlerdir. Öztürk vd., (2014) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin tükenmişlik yaşanmasını etkilemediğini bulmuştur. Ayrıca literatürde, Arifoğlu (2000), Demir (2004) ve Basım ve Şeşen (2006) eğitim seviyesinin yükseldikçe tükenmişlik yaşama oranının azaldığını belirtmiştir.

Hizmet süresi açısından tükenme, duyarsızlaşma alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Hizmet süresi 0-5 yıl olan katılımcılar tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına ve tükenmişlik skoruna daha yüksek puan vermiştir. Sağlık çalışanlarının deneyim süreleri arttıkça baş etme becerileri de arttığından tükenmişliğin azaldığı söylenebilir. Şentürk (2014) yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı araştırmada, çalıştıkları birimdeki deneyim süreleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığını gözlemlemiştir. Yakut vd., (2013) yaptıkları çalışma ile kurumdaki deneyim süresinin tükenmişlik düzeyini etkilediğini belirlemişlerdir. Birimdeki deneyim süresi değişkeniyle ilgili elde edilen bulgular, birimdeki deneyim süresi ile tükenmişlik alt boyutlarında anlamlı fark tespit eden Kaçan vd. (2016) çalışmasıyla örtüşmemektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, çalışmanın toplam deneyim süresi ile ilgili bulgularının literatürde Kaya vd., (2010), Kebapçı ve Akyolcu (2011), Uluköy (2014), Uçar vd., (2016) ve Çankaya (2017) ile uyumlu olduğu görülmüştür. Deneyim süresi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azalmasında, sağlık çalışanlarının artan deneyimle beraber mesleki becerilerini ilerletmeleri, zorluklar karşısında baş etme yolları geliştirmeleri, yıllardan beri çalışıyor olmanın verdiği özgüven artışı etkili olabilir. Ayrıca, mesleğinde uzun

yıllar çalışmış bir personelin, hayal kırıklığına uğramayacak düzeyde beklenti ve hedefleri olması bu sebeple de daha az tükenmişlik yaşaması beklenebilir.

Meslek açısından tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Hemşire olan katılımcılar tükenme alt boyutuna daha yüksek puan vermiştir. Üst düzey yönetici olan katılımcının ise, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarına daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir. Genel skorda ise farkın, değeri en yüksek olan üst düzey yönetici ve doktorlardan kaynaklandığı görülmüştür. Üner vd., (2005) çalışmalarında mesleklerin tükenmişlik ve alt boyutlarında anlamlı farklılık yarattığını ortaya koymuştur. Doktorlar ve hemşirelerin diğer personele göre tükenmişlik skorununun daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Gülseren vd., (2000) çalışmasında, hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre tükenmişliğini anlamlı yüksek bulmuşlardır. Çalıştıkları ortamdan memnun olmayan doktorların daha fazla tükenmişlik yaşamalarının sebebi, bulundukları iş ortamında rahat olamamaları, çatışma yaşamaları, gerginlik duymaları, stresli bir ortamda bulunmaları ve huzurlu çalışamamaları olarak belirtilebilir.

Çocuk durumu açından tükenme alt boyunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Çocuğu olmayan katılımcıların tükenmişlik algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocuk sayısı değişkeni açısından, tükenme alt boyutunda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Çocuğu olmayan katılımcıların tükenme alt boyutuna daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olmalarının sosyal desteği güçlendirdiği için tükenmişlik düzeyini azalttığı düşünülmektedir. Literatür ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Günüşen ve Üstün (2010), hekim ve hemşirelerde çocuğu olmayanların tükenmişlik yaşama riskinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Kavlu ve Pınar (2009) yaptıkları çalışmada, çocuğu olan çalışanların duygusal tükenmişlik puanlarının, çocuğu olmayan çalışanların puanlarından daha düşük olduğunu bulmuştur. Aynı şekilde, Çınar ve Güven (2018) yaptığı çalışmada, çocuk sahibi olma durumunun tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür. Çocuğu olan sağlık çalışanlarının, çocuk-ebeveyn ilişkisinde sağlıklı iletişim becerileri kazanmaları, aile ortamında sosyal desteğe sahip olmaları gibi etmenlerden dolayı iş stresi ve zorlukları ile baş etmede ve kişiler arası iletişimde daha avantajlı olmalarını sağlayabilir. Bu sebepler ile çocuğu olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olması açıklanabilir.

Çalışılan bölüm değişkeni açından, tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında ve genel skorda anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Cerrahi bölümlerinde çalışan katılımcıların tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına daha yüksek puan verdiği belirlenmiştir. Genel skorda ise, farkın değeri en yüksek olan cerrahi bölümünde çalışan katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir. Çalışanların kurum içindeki pozisyonları, iş ortamının yoğunluğu ve stresi arttıran etkenler nedeni ile tükenmişliğe etki edebilir. Bu durum dahili ve cerrahi branşlarda çalışanların daha riskli ortamlarda, yoğun ve stres altında çalışmasından kaynaklanıyor olabilir. İş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, kronik hastalarla uğraşmak, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması tükenmede rol oynadığı bilinmektedir. Aras (2012) ve Altınsoy (2019) çalışmalarında, cerrahi bölüm çalışanlarında tükenmişliğin anlamlı yüksek olduğu belirlenmiştir. Ameliyathane veya yoğun bakım servislerinde devamlı ayakta kalmak zorunda olan sağlık çalışanlarının, kapalı ortamlarda çalışmak zorunda olmaları, cihaz ve sarf malzemelerinin çok fazla olması şeklindeki gerekçelerden dolayı tükenmişlik seviyeleri de yüksek olmaktadır. Sağlık personelinin tükenmişliğin azaltılması konusunda yöneticiler tarafından şu adımlar atılabilir:

- Görev tanımlarının açık ve net bir şekilde belirlenmesi,
- Birimlere göre personel planlamasının etkili yapılması ve gerekli görülen durumlarda birimlerin personel sayılarının artırılması,
- Ekip çalışmasının öneminin kavranması,
- Düzenli gerçekleştirilen toplantılar ile çalışanlar ve yöneticilerin arasında koordinasyon sağlanması ve alınacak kararlara tüm ekibin katılımın sağlaması,
- Çalışanların önerilerinin ve eleştirilerinin yönetim tarafından dikkate alınması,

- Stres ile mücadele etme kabiliyetinin kazanılması için çalışanlara profesyonel destek sağlanması,
- Çalışanlara eğitim programlarının düzenlenmesi ve işe yeni başlayan personelin uyum programlarına alınması,
- Ödül mekanizmasının etkin ve etkili kullanılması,
- Çalışılan yerin fiziki şartlarının ergonomik ve çalışan açısından uygun hale getirilmesi,
- Yönetici kademesinde çalışan personelin iş yoğunluğu diğer personele göre daha fazla olduğundan adaletli iş dağılımının yapılması,
- Yöneticilerin de psikolojik açıdan tükenmişlik ve iş doyumu konusunda sürekli test edilmesi,
- Çalışanların ruh sağlıklarının korunması ve sürdürülmesi açısından çalışanlara psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin sunulması,
- Çalışanların, yöneticilerine kolaylıkla ulaşabilmesi açısından, idarecilerin belli periyotlar ile sorunların ve önerilerin paylaşılabileceği grup toplantıları yapılması,
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu konusunda bilgilendirilmesi ve farkındalık oluşturulması,
- Kurumlarda fiziki koşulların ve haftalık çalışma saatlerinin uygun hale getirilmesi, gerekli dinlenme alanları oluşturulması,
- Sağlık çalışanlarında çocuk bakımı sorunu olanların, sorununu gidermek amacıyla kreş ve sosyal fırsatlar sunulması,
- Uyku kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri en aza indirgeyebilmek için vardiya sistemi ile çalışan sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin daha özenli olarak ayarlanması,
- Sağlık çalışanları için ülkemiz çalışma koşulları açısından tükenmişliği hazırlayan ve uyku sorunlarına neden olan faktörlere yönelik çözüm yolları üretmek ve başa çıkmayı arttırmak için geniş kapsamlı araştırmaların yapılması,
- Çalışanların, hastalara daha iyi bir hizmet sunulabilmesi için motivasyonlarının arttırılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve ödüllendirme sistemi ile çalışanların tükenmişlik duygusu azaltılarak tıbbi hata yapma eğilimlerinin azaltılması,
- İşe yeni başlayan sağlık çalışanlarına tıbbi hata konusunda güncel bilgi ve araştırmalarla desteklenmiş hizmet içi eğitimlerin devamlılığının sağlanması,
- Sağlık çalışanlarının, ilgi alanı olan ya da istedikleri birimlerde çalıştırılması,
- Kurum hizmetleri yönetimi tarafından sağlık çalışanlarına belli aralıklarla tükenmişlik düzeyi taraması yapılması,
- Hastanelerde, tıbbi hataların önlenebilmesi için hata bildiriminin etkin olarak yapılması sağlanmalı ve nedenlerine yönelik iyileştirmelerin yapılması,
- Cerrahi kliniklerde iş yükünün yoğun olması nedeniyle bu servislerde çalışan hemşirelerin sayısı arttırılmalı ve çalışma ortamında iyileştirmelerin yapılması,
- Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri arttıkça tıbbi hata eğilimi azaldığı için yönetim tarafından çalışanlara lisansüstü eğitim almaları için gerekli desteklerin sağlanması,
- Tıbbi hata raporlama sisteminin etkin kullanılması için sağlık politikalarının geliştirilmesi,

Sağlık çalışanlarının tükenmişliği ile ilgili akademik çalışma yapacak olan araştırmacılara şu öneriler sunulabilir:

- Araştırmanın evrenini geniş tutmak (mümkünse birden çok sağlık kurumunu incelemek ve karşılaştırma yapmak),
- Hizmet sunanların yanında hizmet alanlara da konuya ilişkin anket yapılması ile hizmet alan açısından da konunun ele alınmasının sağlanması,
- Araştırma yapacak bireylerin konu ile ilgili yapılmış araştırmaları ve sonuçlarını analiz etmesi, sonuç açısından faydalı olacaktır.
- Tükenmişlik ve iş doyumu konusunda birçok araştırma yapılmış olup sağlık çalışanları ile ilgili yapılacak araştırmalarda özellikle sağlık kurumlarında çalışma sistemi ve işin tanımına ilişkin ayrıntılı bilgi toplanması faydalı olacaktır.

- Sağlık kurumlarında birçok branşta personel çalıştığından mümkün olduğunca bütün branşlardan personel araştırmaya dahil edilmelidir. Zira sağlık hizmeti çok çeşit barındıran bir hizmet olduğundan her branşın kendine özgü zorlukları mevcuttur.

REFERENCES

- AKYÜZ, İ. (2015). "Hemşirelerin Tükenmişlik Ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları Ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi". **İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi,** 3(1), 21-34.
- AKPOLAT, M., IŞIK, O. (2008). "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği". **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 11(2), 230-254.
- ALTAY, B., GÖNENER, D., DEMİRKIRAN, C. (2010). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Ve Aile Desteğinin Etkisi". **Fırat Tıp Dergisi**, 15(1), 10-16.
- ALTINSOY, N. B. (2019). İzmir İli Acil Tıp Asistan Hekimlerinin Tükenmişlik Sendromu Yönünden Değerlendirilmesi, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- ANIL, M., YURTSEVEN, A., YURTSEVEN, İ., ÜLGEN, M., ANIL, B. A., HELVACI, M., AKSU, N. (2017). "The Evaluation Of Burnout And Job Satisfaction Levels in Residents Of Pediatrics". **Türk Pediatri Arşivi**, 52(1), 66-71.
- ARİFOĞLU B. (2000). "KKTC Hastanelerindeki Hemşirelerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri". **I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiriler Kitabı**. Antalya 29 Ekim- 2 Kasım, 85-91.
- BADIR, A. (1999). "Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin Oryantasyon ve Sürekli Eğitimi", **Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi**, *3*(2), 47-51.
- BALCH, C. M., ORESKOVICH, M. R., DYRBYE, L. N., COLAIANO, J. M., SATELE, D. V., SLOAN, J. A., ve SHANAFELT, T. D. (2011). "Personal Consequences of Malpractice Lawsuits on American Surgeons", **Journal of the American College of Surgeons**, 213(5), 657-667.
- BALCI, G. U., DEMİR, Ş., KURDAL, Y., KOYUNCU, G., DENİZ, Y., TERECİ, Ö., MANDUS, F., YALÇINKAYA, S., ÖNGEL, K. (2013). "Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Yorgunluk Semptomları". **Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi**, 23(2), 83-87.
- BASIM, N., ŞEŞEN, H. (2006). "Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamuda Bir Araştırma". **Ege Akademik Bakış Dergisi**, 6(2), 15-23.
- CAN, R., HİSAR, M. K. (2019). "Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları Ve Tükenmişlik Düzeyleri". **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, 6(1), 1-9.
- CAÑADAS-De la FUENTE, G. A., VARGAS, C., SAN LUIS, C., GARCIA, I., CAÑADAS, G. R., ve EMILIA, I. (2015). "Risk Factors and Prevalence of Burnout Syndrome in the Nursing Profession", **International Journal of Nursing Studies**, 52(1), 240-249.
- COX, T., GRIFFITHS, A., ve RIAL-GONZÁLEZ, E. (2000). "Research on Work-Related Stress", **European Communities**.
- ÇAM, O ve ENGİN, E. (2017). "Hemşirelerde Tükenmişlik", **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 10(51): 502-507.
- ÇANKAYA, M. (2017). "Özel Hastane Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Bir Alan Uygulaması". **International Journal of Academic Value Studies**, 3(9), 1-15.
- ÇETİN, A., GÜLEÇ, R., ve KAYASANDIK, A. E. (2015). "Etik İklim Algısının Çalışanların İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Tükenmişliğin Aracı Değişken Rolü", **Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)**, 5(2), 18-31.
- ÇINAR, Y., GÜVEN, M. (2018). "Psikolojik Danışmanların Tükenmişlik Düzeyleri Ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi", **Milli Eğitim Dergisi**, 47(219),105-136.
- DEMEROUTI, E., BAKKER, A. B., NACHREINER, F. ve SCHAUFELI, W. B. (2001). "The Job Demands-Resources Model of Burnout", **Journal Of Applied Psychology**, 86(3), 499.
- DEMİR, A. (2004). "Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış". **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,** 1(7), 71-79.
- ELÇİKOCA, G. (2018). "Sağlık Sektörü Çalışanlarının Uyku Kalitesinin Tükenmişlik Sendromuyla İlişkisi", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- ERGİN, C. (1992) "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması", iç. R. Bayraktar ve İ. Dağ, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- ESEN, D. A., MERCAN, N. G., KAÇAR, E. (2018). "Aile Hekimliği Asistanlarında Tükenmişlik Sendromu Ve İş Doyumu Düzeyleri". **Anatolian Journal of Family Medicine**, 1(1), 34-36.
- GÜLEÇ, R. (2013). "Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Tükenmişliğe Etkisi ve Bir Araştırma", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- GÜLSEREN, Ş., KARADUMAN, E., KÜLTÜR, S. (2000). "Hemşire Ve Teknisyenlerin Tükenmişlik ve Depresif Belirti Düzeyi", **Kriz Dergisi**, 9(1), 27-38.
- GÜNÜŞEN, P. N., ÜSTÜN, B. (2008). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,** 11(4), 48-58.
- GÜNDÜZ, B., ÇAPRİ, B. ve GÖKÇAKAN, Z. (2013). "Mesleki Tükenmişlik, İşle Bütünleşme ve İş Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi", **Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi,** 3(1), 29-49.
- HELVACI, I., TURHAN, M. (2013). "Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma". **İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi,** 1(4), 58-68.
- KAÇAN, Y. C., ÖRSAL, Ö., KÖŞGEROĞLU, N. (2016). "Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi**". Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi**, 5(2),65-74.
- KARSAVURAN, S. (2014). "Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri". **H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,** 32(2), 133-165.
- KAVLU, İ., PINAR, R. (2009). "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi". **Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences**, 29(6), 1543-55.
- KAYA, N., KAYA, H., AYIK, E. S., UYGUR, E. (2010). "Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik". **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,** 7(1), 402-419.
- KEBAPÇI, A., AKYOLCU, N. (2011). "Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi". **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 11(2), 59-67.
- KÜÇÜKYÜRÜK, Ş. (2013). Ameliyathanede çalışan hemşirelerin fazla mesailerinin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- MASLACH, C., JACKSON, S. E. (1981). "The Measurement of Experienced Burnout", **Journal of Occupational Behaviour**, 2(2): 99-113.
- ÖZTÜRK, S., ÖZGEN, R., ŞİŞMAN, H., BAYSAL, D., SARIAKÇALI, N., ASLANER, E., KUM, P., GÜREL, D., GEZER, D., AKIL, Y., YILDIZTAŞ, D. R. (2014). "Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Ve Sosyal Desteğin Etkisi". **Çukurova Medical Journal**, 39(4), 752-764.
- SCHAUFELİ, W.B., M.P. LEITER, C. MASLACH AND S.E. JACKSON (1996) The MBI-General Survey, in C.Maslach, S.E., Jackson and M.P.Leiter (ed.), Maslach Burnout Inventory (3. ed.), Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 19-269.
- ŞENTÜRK, S. (2014). "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", **Bozok Tıp Dergisi**, 4(3):48-56.
- TAYCAN, O., KUTLU, L., ÇİMEN, S., AYDIN, N. (2006). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi". **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 7(1),100-108.
- TEKİR, Ö., ÇEVİK, C., ARIK, S., CEYLAN, G**.** (2016). "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri Ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi". **Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,** 18(2), 51-63.
- TURGUT, N., KARACALAR, S., POLAT, C., KIRAN, Ö., GÜLTOP, F., KALYON, T. S., SİNOĞLU, B., ZİNCİRCİ, M., KAYA, E. (2016). "Burnout Syndrome During Residency". **Turkish Journal of Anaesthesiology & Reanimation**, 44(1), 258-64.
- UÇAR, N., AYGİN, D., UZUN, E. (2016). "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi". **Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi,** 1(4), 18-37.

- ULUKÖY, M. (2014). "Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algısı İle Tükenmişlik Duyguları Arasındaki İlişki: Bir Uygulama". **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 39, 213-226.
- ÜNER, S., KAYA, M., YÜKSEK, F. (2005). "Keçiören İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Maslach Tükenmişllik Ölçeğine Göre incelenmesi", **IX. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiriler Kitabı**, 200-215.
- YILMAZ, D. (2017). "Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- YAKUT, İ. H., KAPISIZ, G. S., DURUTUNA, S., EVRAN, A. (2013). "Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik". **The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology**, 10 (38), 1564-1571.