

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

DAHİLİ VE CERRAHİ HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK
SENDROMUNUN DEĞERLENDİRMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NURA NAS

İSTANBUL – 2026

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

DAHİLİ VE CERRAHİ HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK
SENDROMUNUN DEĞERLENDİRMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NURA NAS

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Serkan AKGÜN

İSTANBUL – 2026

KABUL VE ONAY

NURA NAS tarafından hazırlanan “Dahili ve Cerrahi Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Değerlendirmesi” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 09.06.2026 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Serkan AKGÜN

Üye

Prof. Dr. Bülent DEMİR

Üye

Doç. Dr. Arzu UĞURLU KARA

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun
..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

NURA NAS

09.06.2026



ÖN SÖZ

Bu çalışmanın hazırlanması sürecinde bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, her aşamada desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serkan AKGÜN hocama teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecim boyunca akademik ve manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim aileme, özellikle babama ve canım ablam Zühal NAS DEMİR' e ve bu süreçte desteğini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan değerli eşim Mustafa KASSAP' a teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca araştırmaya katılım sağlayarak çalışmanın gerçekleşmesine katkıda bulunan tüm hemşirelere teşekkür ederim.

Bu çalışma, sağlık sektöründe önemli bir sorun olan tükenmişlik sendromuna dikkat çekmek ve bu alanda yapılacak çalışmalara katkı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

NURA NAS

09.06.2026

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	i
TABLO LİSTESİ	ii
ŞEKİL LİSTESİ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER.....	4
1.1. Tükenmişlik Kavramı.....	4
1.2. Tükenmişlik Sendromunun Tanımı ve Tarihçesi	4
1.3. Tükenmişlik Yaklaşımları	6
1.3.1. Maslach Tükenmişlik Modeli.....	6
1.3.2. Edelwich ve Brodsky'nin Tükenmişlik Yaklaşımı	8
1.3.3. Pines ve Aranson Tükenmişlik Yaklaşımı	8
1.3.4. Cherniss Tükenmişlik Modeli	9
1.4. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri.....	9
1.4.1. Fiziksel Belirtiler.....	9
1.4.2. Psikolojik Belirtiler	9
1.4.3. Davranışsal Belirtiler.....	10
1.5. Hemşirelik Mesleği Tanımı ve Önemi	10
1.5.1. Hemşirelik Mesleğinin Çalışma Koşulları	11
BÖLÜM 2: HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK SENDROMUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER, HEMŞİRELER ÜZERİNE ETKİLERİ VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ.....	13
2.1. Bireysel Faktörler.....	13
2.2. İş Ortamına Bağlı Faktörler.....	14
2.3. Sosyal ve Çevresel Faktörler.....	14
2.4. Tükenmişlik Sendromunun Hemşireler Üzerine Etkileri.....	15
2.4.1. Fiziksel Etkiler	15
2.4.2. Psikolojik Etkiler.....	16
2.4.3. Mesleki Performans Üzerindeki Etkileri.....	16
2.4.4. Sosyal Hayat ve Aile Yaşamına Etkileri	17

2.5. Tükenmişlik Sendromunun Önlenmesi ve Başa Çıkma Stratejileri.....	18
2.5.1. Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri	18
2.5.2. Kurumsal ve Örgütsel Önlemler	19
2.5.3. Tükenmişliğin Önlenmesinde Yasal Düzenlemelerin Rolü: Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....	21
2.5.4. Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu.....	23
BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Amacı	25
3.2. Araştırmanın Modeli	25
3.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	25
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.5. Araştırmanın Yöntemi.....	26
3.6. Araştırmanın Değerlendirmesi	26
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	27
4.1. Betimsel İstatistikler.....	27
4.2. Fark Analizleri	29
BÖLÜM 5: TARTIŞMA.....	50
SONUÇ.....	58
KAYNAKÇA	60
EKLER.....	66
ÖZ GEÇMİŞ.....	73

KISALTMALAR

ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması
ICN	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
WHO-DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: İşle Bütünleşmeyi Bireysel Düzeyde Sağlama Stratejileri	19
Tablo 2: İşle Bütünleşmeyi Örgütsel Düzeyde sağlama Stratejileri.....	20
Tablo 3: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	27
Tablo 4: Ölçeklere Verilen Yanıtlara İlişkin Dağılımlar.....	29
Tablo 5: Yaş Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri	30
Tablo 6: Cinsiyet Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri	31
Tablo 7: Medeni Durum Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri	33
Tablo 8: Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri	35
Tablo 9: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri	37
Tablo 10: Çalışma Süresi Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	39
Tablo 11: Hemşire Grubu Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	41
Tablo 12: Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeyleri	43
Tablo 13: Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri	44
Tablo 14: Gelir Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri	46
Tablo 15: Mesai Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	48

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Maslach Tükenmişlik Modeli.....	6
Şekil 2: Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu	23
Şekil 3: Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	31
Şekil 4: Cinsiyete Göre Tükenmişlik Düzeyleri	32
Şekil 5: Medeni Duruma Göre Tükenmişlik Düzeyleri	34
Şekil 6: Çocuk Sahibi Olma Duruma Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	36
Şekil 7: Eğitim Duruma Göre Tükenmişlik Düzeyleri	38
Şekil 8: Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik Düzeyleri	40
Şekil 9: Hemşire Gruplarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri	42
Şekil 10: Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	44
Şekil 11: Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	45
Şekil 12: Gelir Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri	47
Şekil 13: Mesai Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri	49

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Dahili ve Cerrahi Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Değerlendirmesi

Nura Nas

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı / Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serkan AKGÜN

Haziran, 2026 – 73

Bir kamu hastanesi olan İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Dahili ve Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemenin amaçlandığı bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama deseni tercih edilmiştir. Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan Avrupa bölgesinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan toplam 550 hemşire oluştururken, örneklem %95 güvenirlik düzeyinde 250 hemşire olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında katılımcıların tükenmişlik düzeyleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, sahip olduğu çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, çalıştığı birim, hangi pozisyonda çalıştığı, günlük ortalama bakım verdiği hasta sayısı, hangi vardiyada çalıştığı, gelir durumu, çalışma saati gibi demografik özelliklerine göre kıyaslanmıştır. MTÖ alt grupların Duygusal, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıya göre karşılaştırması yapılmıştır. Araştırma kapsamında toplanan veriler, bilgisayar ortamında SPSS for Windows 28.0 istatistik yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir ve sonuçlara göre yaş değişkenine göre, ≥ 35 yaş grubunda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları 25–30 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük, kişisel başarı puanı ise anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş; toplam puan açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Cinsiyete göre erkeklerde duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları kadınlardan anlamlı düzeyde daha düşük, toplam puan ise erkeklerde anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuş; duyarsızlaşma puanında anlamlı fark görülmemiştir. Medeni duruma göre gruplar arasında ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puan açısından anlamlı fark görülmemiştir. Çocuk sahibi olan katılımcılarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük, toplam puan ise anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuş; kişisel başarı puanında anlamlı fark belirlenmemiştir. Eğitim durumuna göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarında anlamlı fark görülmezken, lisansüstü mezunlarda kişisel başarı puanı diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş; toplam puan açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Çalışma süresine göre ≥ 11 yıl çalışan grupta duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha düşük, kişisel başarı puanı daha yüksek bulunmuş; toplam puan açısından anlamlı yoktur. Çalışılan pozisyona göre (klinik hemşiresi–sorumlu hemşire) ölçeğin alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı fark yokken, günlük bakım verilen hasta sayısına göre alt boyut puanlarında anlamlı fark görülmezken, ≥ 12 hastaya bakım veren grupta toplam puan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Son olarak vardiyalı çalışanlarda duygusal tükenme puanı daha yüksek, kişisel başarı puanı daha düşük bulunmuş; duyarsızlaşma ve toplam puan açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Gelir durumu açısından geliri giderini karşılayan grupta duygusal tükenme puanı anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuş, diğer alt boyutlar ve toplam puanda anlamlı fark belirlenmemiştir. Fazla mesai yapan grupta duygusal tükenme ve toplam puanlar anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş; duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik mesleği, Risk faktörleri, Tükenmişlik sendromu

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

Assessment of Burnout Syndrome in Internal and Surgical Nurses

Nura Nas

Master Thesis

Department of Health Management / Division of Health Management

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Serkan AKGÜN

Jane, 2026 – 73

This study, which aimed to determine the burnout levels of nurses working in the Internal Medicine and Surgery Clinics of Istanbul Training and Research Hospital, a public hospital, utilized a survey design from quantitative research methods. The population of the study consisted of a total of 550 nurses working in a training and research hospital located in the European region of Istanbul, while the sample was determined as 250 nurses at a 95% confidence level. Within the scope of the research, the burnout levels of the participants were compared according to their demographic characteristics such as age, gender, marital status, number of children, length of service in the profession, unit worked in, position held, average number of patients cared for daily, shift worked, income level, and working hours. Comparisons were made between the subgroups of the Burnout Scale (BSS) according to Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Personal Accomplishment. The data collected within the scope of the research were analyzed using SPSS for Windows 28.0 statistical software, and according to the results, according to the age variable, emotional exhaustion and depersonalization scores were significantly lower in the ≥ 35 age group compared to the 25-30 age group, while personal accomplishment scores were significantly higher. No significant difference was found between the groups in terms of total scores. Regarding gender, emotional exhaustion and personal achievement scores were significantly lower in men than in women, and the total score was also significantly lower in men; however, no significant difference was found in depersonalization scores. Regarding marital status, no significant difference was found between the groups in terms of all sub-dimensions of the scale and the total score. Participants with children had significantly lower emotional exhaustion and depersonalization scores and a significantly lower total score compared to those without children; no significant difference was found in personal achievement scores. Regarding educational level, while no significant difference was found in emotional exhaustion and depersonalization scores, postgraduate graduates had significantly higher personal achievement scores than other groups; no

significant difference was found between the groups in terms of total scores. Regarding duration of employment, the group that worked for ≥ 11 years had lower emotional exhaustion and depersonalization scores and a higher personal achievement score; however, there was no significant difference in total scores. While there were no significant differences in the sub-dimensions and total scores of the scale based on the position worked (clinical nurse – head nurse), and no significant differences were found in the sub-dimension scores based on the number of patients cared for daily, the total score was significantly higher in the group caring for ≥ 12 patients. Finally, shift workers had higher emotional exhaustion scores and lower personal accomplishment scores; no significant differences were found in depersonalization and total scores. In terms of income level, the group whose income covered their expenses had significantly lower emotional exhaustion scores, but no significant differences were found in other sub-dimensions and total scores. The group working overtime had significantly higher emotional exhaustion and total scores; no significant differences were found in depersonalization and personal accomplishment scores.

Keywords: Nursing profession, Risk factors, Burnout syndrome

GİRİŞ

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında psikiyatrist Herbert Freudenberger tarafından mesleki bir sorun olarak ele alınmıştır. Freudenberger, bu durumu bireyin duygusal olarak tükenmesi, başarı hissinde azalma yaşaması, sosyal ilişkilerde zorluklar ortaya çıkması ve genel olarak ciddi psikolojik rahatsızlık yaratan bir süreç olarak tanımlamıştır (Akyüz, 2015: 21).

Tükenmişlik kavramı literatürde ilk kez tanımlandığı tarihten itibaren farklı bakış açılarıyla ele alınmış, çok sayıda araştırmaya konu olmuş ve zaman içerisinde çeşitli tanımlamalar geliştirilmiştir. Ancak günümüzde en yaygın kabul gören ve literatürde en sık kullanılan tanım, kavramla özdeşleşen Christina Maslach'a aittir. Maslach, özellikle insanlarla yoğun etkileşim içinde çalışan bireylerde görülen tükenmişliği; duygusal tükenme, insanlara karşı duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma olmak üzere üç boyutta ele almaktadır. Bu yaklaşım, Maslach tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (MTÖ) de kuramsal temelini oluşturmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2008: 22). Günümüzde sıklıkla dile getirilen tükenmişlik olgusu, insanlarla doğrudan iletişimin temel olduğu sağlık hizmetleri sektöründe önemli sorunlara yol açmaktadır. Artan küresel rekabet, sağlık kuruluşları ve çalışanları üzerinde giderek artan bir baskı ve beklenti oluşturmakta; bu durum özellikle hemşirelerde tükenmişlik belirtilerinin daha belirgin hale gelmesine neden olmaktadır. Hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik yalnızca bireysel düzeyde ruhsal ve fiziksel olumsuzluklara yol açmakla sınırlı kalmamakta, aynı zamanda sunulan bakımın kalitesini ve dolaylı olarak toplum sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yönüyle tükenmişlik, sağlık sistemi açısından da ciddi bir mesleki sorun olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca bu durum, sağlık hizmetlerinde verimliliğin azalmasına bağlı olarak sistem üzerinde ilave ekonomik yükler oluşturmaktadır (Türe, Yolbaş ve Bıyık, 2022: 56). Tükenmişlik sendromu ani bir biçimde ortaya çıkan bir durumdan ziyade, zaman içerisinde yavaş yavaş gelişen ve çoğu zaman fark edilmeden ilerleyen bir süreçtir. Bu sürecin erken belirtilerinin göz ardı edilmesi, tükenmişliğin derinleşmesine ve birey açısından daha güç yönetilebilir bir hale gelmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle, tükenmişliğin sinsi ilerleyişine işaret eden belirtilerin erken dönemde fark edilmesi ve gerekli önlemlerin zamanında alınması büyük önem taşımaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2008: 73). Tükenmişliğin ortaya çıkmasında hem bireysel özellikler hem de örgütsel yapıdan kaynaklanan çeşitli etkenler rol oynamaktadır. Bu alanda yapılan araştırmalar ve elde edilen bulgular, tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesinin, tükenmişliğin daha doğru anlaşılması ve etkili başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemli olduğunu göstermektedir (Ardıç ve Polatçı, 2015: 23). Tükenmişlik üzerinde etkili olan bireysel faktörler arasında kişisel beklentiler, yaş, medeni

durum, çocuk sahibi olma durumu, özsaygı düzeyi, empati kapasitesi, mesleki deneyim ve maruz kalınan psikososyal stres kaynakları yer almaktadır. Bu faktörler, bireyin tükenmişliğe karşı geliştireceği direnç düzeyini belirleyebilmektedir. Örgütsel etkenler ise tükenmişlik sürecinde önemli bir belirleyici konumundadır. Uzun ve yoğun çalışma saatleri, iş yerinin fiziksel koşullarının yetersizliği, görev tanımlarındaki belirsizlik, aşırı iş yükü, kuruma yönelik aidiyet hissinin zayıflığı, düşük ücret politikaları ve yöneticiler tarafından yeterince takdir edilmemek tükenmişliği artıran başlıca örgütsel faktörler arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra, mesleki gelişim olanaklarının sınırlı olması, karar verme süreçlerinde özerkliğin kısıtlanması, personel ve ekipman eksiklikleri, mobbing, rol çatışmaları ve örgüt içi adalet algısının zayıflığı da tükenmişliği artıran önemli kurumsal etkenler olarak öne çıkmaktadır (Türe, Yolbaş ve Bıyık, 2022: 58).

Verilen bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı, Bir Kamu hastanesi olan İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Dahili ve Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemektir. İyileşme sağlayarak hemşirelerin daha kaliteli bir yaşam sürmelerinin hem de daha nitelikli sağlık hizmeti sunmaları amaçlamaktadır.

BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

1.1. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik hem bireylerin psikolojik bütünlüğünü hem de kurumların işleyişini tehdit eden önemli bir olgudur. İngilizcede job burnout veya staff burnout terimleriyle ifade edilen bu kavram, Türkçede genellikle “mesleki tükenmişlik” ya da “tükeniş sendromu” olarak karşılık bulmaktadır. Ruhsal ve fiziksel enerjinin aşamalı olarak tükenmesi şeklinde tanımlanabilecek olan tükenmişlik, çoğunlukla işle ilişkili ve kurumsal düzeydeki stres faktörlerinin uzun süreli etkisi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte bireyin sahip olduğu kişisel kaynakların, karşı karşıya kaldığı stresörleri dengelemekte yetersiz kalması belirleyici bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Tükenmişlik sendromunu benzer psikolojik durumlardan ayıran en temel özellik ise, bu durumun bireyin iş ortamındaki sosyal ve örgütsel etkileşimlerden doğrudan etkilenmesi ve bu etkileşimler yoluyla şekillenmesidir (Arı ve Bal, 2008: 131). Türk Dil Kurumu (2021) ise tükenmişlik kavramını, bireyin fiziksel, zihinsel ya da duygusal yönden gücünü kaybetmesi ve bunun sonucunda çaba gösterme kapasitesinin azalması durumu olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, tükenmişliğin yalnızca geçici bir yorgunluk hali olmadığını; bireyin motivasyon düzeyinde belirgin bir düşüşle birlikte ortaya çıkan, çok boyutlu ve süregelen bir durumu ifade ettiğini ortaya koymaktadır (TDK, 2021).

1.2. Tükenmişlik Sendromunun Tanımı ve Tarihçesi

Tükenmişlik sendromu, bireyin iş yaşamında karşılaştığı yoğun stres ve duygusal zorlanmalar sonucunda ortaya çıkan; motivasyon kaybı, dikkat dağınıklığı, iş performansında azalma, sosyal ilişkilerde bozulma ve içe kapanma gibi çok boyutlu sorunlara yol açabilen bir durumdur (Havle, İlnem, Yener ve Gümüş, 2008: 5). Bilim insanları tarafından işyerinde karşılaşılan stresörlere verilen bir tepki olarak ele alınan tükenmişlik, bireyin uzun süreli stres altında görevlerini yerine getirirken çabalarının herhangi bir değişim yaratmadığını düşünmesi ve mevcut koşulları değiştiremeyeceğine dair bir inanç geliştirmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte birey, çevresel koşullara karşı edilgen ve teslimiyetçi bir tutum sergilemeye başlamakta; bu durum motivasyon kaybı, etkisizlik hissi ve psikolojik tükenmişlik şeklinde kendini göstermektedir (Akyüz, 2015: 22).

Tükenmişlik kavramı, ilk kez 1970’li yıllarda psikolojik bir olgu olarak literatüre girmiştir. Bu kavrama yönelik ilk sistematik tanımlama, Freudenberger (1974) tarafından yapılmış ve özellikle sağlık sektöründe çalışan bireylerde gözlemlenen fiziksel ve ruhsal çöküntü durumu olarak açıklanmıştır (Kazu ve Yıldırım, 2021: 463). O dönemde, uyuşturucu kullanımının

yaygın olduğu New York City’nin East Village bölgesinde bulunan bir ücretsiz klinikte gönüllü olarak çalışan Freudenberg, zaman içerisinde klinikte görev yapan gönüllü personelde belirgin bir duygusal çöküntü ve buna eşlik eden psikosomatik belirtiler gözlemlemiştir. Bu durumu tanımlamak için, o yıllarda uyuşturucu bağımlıları arasında kullanılan bir argo terimden esinlenerek “tükenmişlik (burnout)” kavramını kullanmıştır (Reith, 2018: 2).

Tükenmişlik kavramı, Freudenberg’in çalışmasının ardından farklı araştırmacılar tarafından benzer temalar etrafında ancak farklı vurgu ve ifadelerle tanımlanmıştır. Bu araştırmacılar arasında yer alan ve özellikle geliştirdiği tükenmişlik ölçeğiyle alana önemli katkılar sunan Maslach, tükenmişliği iş yaşamında karşılaşılan stres kaynaklarına karşı verilen ve zaman içinde gelişen psikolojik bir tepki biçimi olarak ele almıştır. Pines ve Aronson (1989) ise tükenmişliği, bireyin sürekli olarak yüksek düzeyde duygusal taleplerle karşı karşıya kalması sonucunda yaşadığı fiziksel, zihinsel ve duygusal tükenmişlik durumu olarak tanımlamaktadır (Arı ve Bal, 2008: 132). Literatürde tükenmişlik kavramını en kapsamlı biçimde ele alan araştırmacılardan biri Christina Maslach’tır. Maslach’a göre tükenmişlik, bireyin iş yaşamında maruz kaldığı taleplerin fiziksel ve duygusal kaynaklarını aşması sonucunda gelişen bir sendromdur. Bu süreçte bireyde isteksizlik, bitkinlik, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duygusal belirtiler ortaya çıkmakta; zamanla mesleki motivasyonun azalmasına ve çevresindeki insanlara karşı olumsuz tutumların gelişmesine neden olabilmektedir (Maslach ve Jackson, 1982; Çırakoğlu, 2024: 208). Maslach, tükenmişliği birey ile işi arasında uzun süreli bir uyumsuzluk yaşanmasının sonucu olarak değerlendirmekte ve bu uyumsuzluğun süreklilik kazanmasının tükenmişlik sendromunun temelini oluşturduğunu vurgulamaktadır. Bu uyumsuzluk, işin aşağıdaki altı boyutundan en az biriyle bireyin değer ve beklentileri arasında oluşabilir:

1. İş Yüğü: Aşırı iş yüğü ve talepler, bireyin toparlanmasına ve dinlenmesine fırsat tanımayacak düzeydeyse tükenmişlik riski artar.
2. Kontrol: Çalışanların görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli kaynaklar üzerinde yeterli kontrole sahip olmamaları, güçsüzlük ve çaresizlik duygusu yaratır.
3. Ödüllendirme: Yapılan işe karşılık gelen ödüllerin yetersizliği (maddi, sosyal ya da içsel; örneğin yapılan işten duyulan gurur gibi) tükenmişliğe katkı sağlar.
4. Topluluk (İş İlişkileri): Çalışanların, yöneticileri ve iş arkadaşlarıyla olumlu ilişkiler kuramaması; sosyal desteğin azalması ve hayal kırıklığı yaratır.

5. Adalet: İş yerinde adaletsizlik algısı – özellikle iş yükü, ücret, fırsat eşitliği gibi konulardaki eşitsizlikler – çalışanların tükenmişlik yaşamasına zemin hazırlar.
6. Değerler: Çalışanların, kendi değerleriyle çelişen biçimde davranmaya zorlanmaları veya kurumun değerleriyle bireysel değerleri arasında çatışma yaşamaları tükenmişliği tetikleyebilir.

Maslach, bu altı iş özelliğini tükenmişliğe neden olan etkenler olarak kuramsallaştırmış ve çalışanların sağlık durumlarındaki bozulma ile iş performanslarındaki düşüşü, tükenmişliğin sonuçları arasında değerlendirmiştir. (Dall’Ora, Ball, Reinius, ve Griffiths, 2020: 2). Günümüzde tükenmişlik, küresel ölçekte tanınan ve mesleki yaşamla doğrudan ilişkili bir olgu olarak kabul görmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2019 yılında yayımlanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının (ICD-11) güncel versiyonunda tükenmişliği "mesleki bir olgu" olarak tanımlamış ve bu kavramı kronik iş yeri stresinin başarıyla yönetilememesi sonucunda gelişen bir sendrom olarak açıklamıştır. DSÖ’ye göre tükenmişlik, üç temel boyutla karakterize edilmektedir: enerji kaybı veya bitkinlik hissi, işe karşı zihinsel uzaklaşma ya da işle ilgili olumsuz tutumlar (örneğin sinizm), ve profesyonel etkililikte belirgin bir azalma olarak nitelendirmiştir (World Health Organization [WHO], 2019).

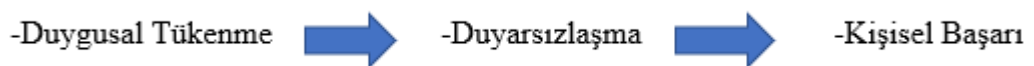
1.3. Tükenmişlik Yaklaşımları

1.3.1. Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik sendromu kavramına ilişkin yapılan çok sayıda araştırma ve kuramsal inceleme sonucunda, literatürde en yaygın kabul gören tanımın Maslach ve Jackson tarafından geliştirildiği görülmektedir. Maslach ve Jackson (1981), tükenmişliği bireyin işinden kaynaklanan yoğun psikolojik taleplerin merkezinde yer alması ve çalışma ortamında diğer bireylere karşı giderek artan olumsuz tutumlar geliştirmesi biçiminde tanımlamıştır. Maslach, bu sendromu üç temel boyutta ele almıştır ve bunlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma (depersonalizasyon), ve düşük kişisel başarı hissidir (Çevik ve Uçar Keş, 2024: 32).

Şekil 1

Maslach Tükenmişlik Modeli



Duygusal tükenme, tükenmişliğin ilk ve en temel boyutu olarak değerlendirilen duygusal tükenme (emotional exhaustion), bireyin yoğun iş baskısı altında ruhsal enerjisinin tükenmesi

ve psikolojik dayanıklılığının zayıflamasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Özellikle sağlık sektöründe, yoğun iş yükü altında çalışan hemşireler gibi meslek gruplarında, artan iş yükü ve örgütsel stres unsurları, duygusal tükenmeyi tetikleyici bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda birey hem işine hem de çevresine karşı duyarlılığını yitirerek kendini yetersiz ve tükenmiş hissetme eğilimi göstermektedir (Budak ve Sürgevil, 2016: 96). Günümüz çalışma ortamlarında bireyler, sıklıkla iletişim eksiklikleriyle karşılaşmakta; hizmet sundukları kişilerin sorunlarına karşı öfke, kaygı, utanç gibi yoğun duygular yaşayabilmekte ve iş yerinde genel bir korku hissi barındırabilmektedir. Bu durum, duygusal anlamda ciddi bir yıpranmışlık yaşayan bireylerin zamanla fiziksel ve psikolojik tükenmişlik belirtileri göstermesine neden olmaktadır (Uler, 2020: 37). Tükenmişlik süreci değerlendirildiğinde, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma gibi üç temel boyutun birlikte ele alınması bütüncül bir anlayış açısından önemlidir (Tunç ve Gündüz, 2010: 86).

Duyarsızlaşma ise tükenmişliğin önemli bileşenlerinden birisidir ve çoğunlukla duygusal tükenmenin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu aşamada çalışanlar, işlerine karşı geliştirdikleri ilgi ve anlam duygusunu kaybederek hem performanslarına hem de sosyal ilişkilerine karşı kayıtsız, mesafeli ve duyarsız bir tutum sergilemeye başlayabilirler. Bu süreç, bireyin işle duygusal bağını zayıflatmasıyla karakterize edilmektedir (Polatçı ve Baygın, 2022: 248). Başka bir ifadeyle, duygusal tükenme yaşayan bireyler bu tükenmişliği, özellikle işlerinin gereği bire bir iletişimde oldukları kişilere karşı olumsuz biçimde yansıtabilmektedir. Bu durum, çalışanların çevresine karşı daha katı, mesafeli ve duyarsız tepkiler geliştirmesine; işlerine yönelik ise genel bir ilgisizlik ve tepkisizlik haline bürünmelerine neden olmaktadır. Kişi, bu süreçte bilinçli bir şekilde çevresinden uzaklaşmayı tercih edebilmektedir (Uler, 2020: 37). Ayrıca bu süreçte birey zamanla geçmişteki olumlu tutumları ile mevcut davranışları arasında farkındalık geliştirmekte olup, bu farkındalık özellikle iş ortamında ve toplumsal sorumluluklar bağlamında daha mesafeli ve geri çekilen bir tutum benimsemesine yol açabilir. Bu durum, çalıştığı kuruma ve topluma olan katkılarının azaldığını düşünmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla birey hem iş ilişkilerinde hem de insanlarla olan etkileşimlerinde kendisini yetersiz hissetmeye başlayarak, mesleki rolünü yerine getirme ve hizmet sunma konularında özgüven kaybı yaşayabilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008: 71). Tükenmişlik sendromu genellikle ayrı boyutlar halinde ele alınsa da bu boyutlar arasında dinamik bir ilişki söz konusudur. Özellikle duygusal tükenme, bireyin çevresine karşı duyarsızlaşmasına yol açarken; bu duyarsızlık hali de kişinin kişisel başarı algısında belirgin bir düşüşe neden olabilmektedir. (Türe, Yolbaş ve Bıyık, 2022: 58).

1.3.2. Edewich ve Brodsky'nin Tükenmişlik Yaklaşımı

Edelwich ve Brodsky (1980), tükenmişliğin yalnızca anlık bir durum olmadığını, aksine zaman içinde gelişen ve belirli aşamalardan geçen bir süreç olduğunu ifade etmektedir. Bu süreci “Tükenmişliğin Gelişim Süreci” olarak adlandırmışlardır. Süreç; idealist coşku, durgunluk, engellenme ve duyarsızlaşma olmak üzere dört aşamada ele alınmaktadır (Gülbayrak ve Aktaş, 2020: 417).

1. İdealist coşku Evresi: Tükenmişliğin ilk evresinde birey, mesleğine karşı yoğun bir enerjiyle bağlanmakta ve yüksek düzeyde umut taşımaktadır. Bu dönemde kişi, çoğu zaman mesleki hedeflerine ulaşma konusunda gerçekçilikten uzak beklentiler içine girer. Meslek hayatı, bireyin yaşamındaki öncelikli unsur hâline gelirken, stresli çalışma koşulları ve uykusuzluk gibi durumlar karşısında kişinin kendine ve özel yaşamına ayırabileceği enerji ve zaman giderek azalır (Pür, 2023: 271).
2. Durgunluk Evresi: Tükenmişlik sürecinin bu aşamasında bireyin arzu ve motivasyon düzeyinde belirgin bir azalma gözlenir. Mesleki faaliyetler sırasında daha önce dikkate alınmayan bazı unsurlar artık rahatsızlık kaynağı hâline gelir. Kişi, yalnızca işle meşgul olmanın hayatındaki anlamını ve yeterliliğini sorgulamaya başlar. Çünkü mesleğin gerek uygulamalı gerekse kuramsal yönleri, bireyin varoluşsal bütünlüğünü tam anlamıyla karşılamamaktadır (Pür, 2023: 271).
3. Engellenme Evresi: İnsanlara yardım etme ve hizmet sunma amacıyla mesleğe adım atan birey, zamanla mevcut sistemin ve olumsuz çalışma koşullarının değiştirilemeyeceğini fark eder. Bu farkındalık, kişide giderek derinleşen bir engellenmişlik hissine neden olur ve motivasyonunu olumsuz yönde etkiler. (Pür, 2023: 271).
4. Duyarsızlaşma Evresi: Tükenmişliğin son aşamasında bireyde yoğun bir duygusal kopukluk, inançsızlık ve umutsuzluk hâkimdir. Mesleğini artık yalnızca maddi kazanç ve sosyal güvenlik amacıyla sürdürmekte, yaptığı işten keyif almamaktadır. Bu durumda çalışma hayatı, kişinin kendini gerçekleştirdiği bir alan olmaktan çıkar; aksine, yalnızca huzursuzluk ve tatminsizlik kaynağına dönüşür (Kaçmaz, 2011: 30).

1.3.3. Pines ve Aranson Tükenmişlik Yaklaşımı

Pines ve Aronson'un (1988) geliştirdiği tükenmişlik modeli, bu olgunun yalnızca insanlara hizmet sunan mesleklerle sınırlı olmadığını, her meslek grubunda ortaya çıkabileceğini savunmaktadır. Bu yaklaşıma göre, bireylerin çocukluk dönemlerinden itibaren anlam yükledikleri mesleklere yönelik yüksek beklentilerle işe yönelmeleri, ancak zamanla bu

beklentilerin karşılanmadığını deneyimlemeleri, geçmişte yaşanan duygusal travmaların yeniden tetiklenmesine neden olarak tükenmişliği derinleştirmektedir (Pines, 2000; Pines ve Nunes, 2003; Çapri, 2013). Ayrıca Pines (1996), işle ilgili idealleri olan bireylerin, yani idealist kişilik yapısına sahip olanların, tükenmişlik yaşama riskinin daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır (Çınar ve Bulut, 2024: 30).

1.3.4. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cherniss'in tükenmişlik yaklaşımına göre, tükenmişlik ani bir durumdan ziyade zaman içinde gelişen, süreç odaklı bir olgudur (1980, 1988, 1998). Bu modele göre tükenmişlik, işe yüksek düzeyde bağlılık gösteren bireyin, maruz kaldığı yoğun stres ve düşük iş tatmini nedeniyle işine karşı duygusal mesafe geliştirilmesiyle kendini gösterir. Bu uzaklaşma; işe gitmekten kaçınma, olumsuz tutum sergileme ya da işten kopma gibi davranışsal belirtilerle ortaya çıkabilir. Cherniss'in geliştirdiği "Tükenmişlik Süreci Modeli"nde, tükenmişliğin oluşumunda üç temel etken tanımlanmıştır: çalışma ortamının özellikleri, stres kaynakları ve bireyin kendine ve sosyal destek sistemlerine ilişkin tutumları. Model, stres dışındaki bu faktörlerin de stresin dolaylı birer yansıması olduğunu vurgular (Burke ve Greenglass, 1995, akt. Çam, 1998; Çınar ve Bulut, 2024: 29).

1.4. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Tükenmişlik sendromu her bireyde farklı biçimlerde ortaya çıkabilse de belirtiler genel olarak üç ana kategori altında toplanmaktadır: fiziksel, psikolojik (veya ruhsal) ve davranışsal. Bu sınıflandırma, bireyin yaşadığı tükenmişlik düzeyini daha anlaşılır kılmakta ve değerlendirme sürecine sistematik bir yaklaşım sunmaktadır (Gülbayrak ve Mavili Aktaş, 2020: 421).

1.4.1. Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlik sendromu, fiziksel açıdan başlangıçta hafif semptomlarla kendini göstermektedir. Bu erken belirtiler arasında sürekli yorgunluk hissi, baş ağrıları, uyuşukluk hali ve uyku düzeninde bozulmalar yer alır. Eğer gerekli önlemler alınmazsa, zamanla daha ciddi sağlık problemleri gelişebilir. Bunlar arasında kronik soğuk algınlığı, bağışıklık sisteminin zayıflaması, kilo değişimleri (zayıflama ya da aşırı kilo alma), solunum sorunları, yaygın vücut ağrıları, sindirim sistemi rahatsızlıkları, hipertansiyon, yüksek kolesterol, kas gerginliği, çarpıntı ve cilt problemleri gibi durumlar sayılabilir (Ardıç ve Polatçı, 2015: 27).

1.4.2. Psikolojik Belirtiler

Psikolojik açıdan tükenmişlik yaşayan bireylerde sıkça gözlemlenen belirtiler arasında motivasyon eksikliği, özgüvende azalma, değersizlik duygusu, sürekli kaygı hali, yalnız kalma

arzusu ve duygusal hassasiyetin artması yer almaktadır. Bu tür bireyler, zamanla küçük tetikleyicilere karşı dahi kolayca ağlama gibi tepkiler geliştirebilir (Tarsuslu ve Bağcı, 2024: 180).

1.4.3. Davranışsal Belirtiler

Davranışsal düzeyde tükenmişlik, bireyin günlük yaşantısına ve sosyal ilişkilerine doğrudan yansımaktadır. Bu süreçte işe gitmek istememe, ani öfke patlamaları hem iş ortamında hem de aile içinde artan çatışmalar, sorumluluklardan kaçınma ve görevleri yerine getirmeme gibi davranışlar sıkça gözlemlenir. Ayrıca bireyde sürekli bir kuşku hali de gelişebilir (Tarsuslu ve Bağcı, 2024: 181).

1.5. Hemşirelik Mesleği Tanımı ve Önemi

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), hemşireliği; bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme sürecinde aktif rol alan, hastalık durumlarında ise iyileşme ve rehabilitasyon süreçlerine katkı sağlayan profesyonel bir meslek grubu olarak tanımlamaktadır. Hemşireler aynı zamanda, sağlık ekibinin tedaviye yönelik ve eğitici planlarını geliştirme ve uygulamaya koyma süreçlerinde de görev almaktadır (Gedük, 2018 :254). Türk Hemşireler Derneği (THD), hemşirelik mesleğini; her yaştan birey, aile, grup ve toplumun tüm yaşam alanlarında sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık durumlarında iyileştirmeye yönelik bakım hizmetlerini kapsayan bir disiplin olarak tanımlamaktadır (THD, 2019).

Hemşirelik, bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumların her yaşam evresinde ve her türlü ortamda sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumlarında iyileştirilmesini amaçlayan özerk ve iş birliğine dayalı bir bakım hizmetidir. Hemşireler, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturmak, eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmak, araştırmalar yürütmek, yönetim süreçlerinde yer almak, kalite iyileştirme çalışmaları yapmak, etkili iletişim kurmak, savunuculuk faaliyetlerinde bulunmak ve sağlık politikalarının şekillendirilmesine katkı sağlamak gibi birçok önemli rol üstlenmektedir. Hemşirelikte uzmanlık alanlarına göre bakım hizmetlerinin niteliği ve çeşitliliği artmaktadır. Enfeksiyon kontrol hemşireliği, stoma ve yara bakım hemşireliği, yoğun bakım, ameliyathane ve diyaliz hemşireliği gibi uzmanlık veya özel dal alanları, temel hemşirelik hizmetlerinin ötesinde ileri düzeyde bakım uygulamalarını kapsamaktadır. Bu alanlar yalnızca teknik becerilere dayalı hizmet sunumuyla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda bilimsel bilgi, değerlendirme ve karar verme süreçlerini de içermektedir. Uzmanlık ve özel dal alanlarının gelişmesi, bu alanlarda yetkin hemşirelerin

yetişmesi hem mesleki gelişime hem de toplum sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine 6nemli katkılar sağlamaktadır (THD, 2019).

Hemşirelik mesleğinin yetki ve sorumluluklarının zaman içinde artması, hemşirelerin bağımsız rollerinin de genişlemesine olanak tanımıştır. G6n6m6zde hemşireler yalnızca bakım veren kişiler değil; aynı zamanda eğitici, araştırmacı, y6netici, karar verici, savunucu, kariyer y6nlendirici ve 6zerk profesyoneller olarak da g6rev almaktadır. Bu temel rollerin yanı sıra; iletişim kurma, ekip içinde koordinasyonu sağlama, rehabilitasyon s6relerine destek olma, hastayı rahatlatma ve tedaviye katkıda bulunma, danışmanlık yapma gibi işlevler de modern hemşirelik rollerine d6hil edilmiştir. Bu çok y6nl6 roller, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesine ve bilimsel temeller 6zerinde gelişimine ciddi katkı sağlamaktadır (Ged6k, 2018: 254).

1.5.1. Hemşirelik Mesleğinin alışma Koşulları

Hemşireler, bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılamak ve verilen bakım hizmetlerinin kalitesini artırmak amacıyla, hizmet sundukları kişileri fiziksel, ruhsal ve sosyal y6nleriyle b6t6nc6l olarak anlamaya çalışırlar. Bununla birlikte, hemşirelerin de g6revlerini etkin bir biçimde yerine getirebilmeleri için kendi gereksinimlerinin karşılanması 6nemli bir gerekliliktir. Ancak bu durumdan da 6nce, hemşirelerin kendi sağlıklarının korunması, s6rd6r6lmesi ve geliştirilmesi temel bir 6ncelik olarak g6r6lmelidir. 6nk6 hemşirenin fiziksel, zihinsel ve sosyal y6nden tam bir iyilik halinde olması hem sunduğu bakımın kalitesini hem de sağlık hizmetlerinin genel başarısını doğrudan ve olumlu biçimde etkilemektedir (G6nday, Taş, Abacıgil ve Arslantaş, 2022: 218).

İnsanlara bakım sunmak, 6zellikle hemşirelik mesleği 6zelinde, uzun s6redir stresle bağlantılı bir durum olarak değerlendirebiliriz. Hemşirelerin genellikle zorlu ve yoğun çalışma koşulları altında g6rev yaptığı ise geniş kabul g6ren bir gerçektir. Hemşirelik mesleğinde t6kenmişliğe neden olan pek çok fakt6r bulunmaktadır. Vardiyalı alışma sistemleri, d6zensiz çalışma d6zeni, meslektaşlar arası desteğin yetersizliği, y6netici hemşirelerle yaşanan uyum problemleri, mesleki deneyim eksikliği, şefkatle hizmet sunmanın getirdiği memnuniyetin d6ř6kl6ę6 ve bunun sonucunda oluşan merhamet yorgunluğu, ayrıca iş yerinde yaşanan şiddet ve zorbalık olayları bu fakt6rler arasında sayılabilir. Bununla birlikte, hemşirelerin iş y6k6, maaş d6zeyi ve çalışma koşulları gibi değişkenler bireyler arasında farklılık g6sterdiğinden, t6kenmişlik algısı da kişiden kişiye değişmektedir (Gezgin Yazıcı ve okdiner, 2024: 137-138). Hemşirelik mesleğinin mevcut çalışma koşulları g6z 6n6nde bulundurulduğunda, bu

alanda yapılacak araştırmaların sayısının artırılmasının hem hemşireler hem de sağlık yöneticileri açısından rehberlik edici olabileceği düşünölmektedir. Bu tür çalışmalar, hemşirelerin iş doyumunu ile yaşam kalitesinin yükseltilmesine dolayısıyla da verilen sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılmasına katkı sağlayabilir. Öte yandan, çalışma ortamında karşılaşılan olumsuzluklar hem hizmet sunan sağlık profesyonellerinin fiziksel ve psikolojik sağlığını hem de hizmetin kalitesini, çalışanların iş performansını ve memnuniyet düzeylerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Günday, Taş, Abacıgil ve Arslantaş, 2022: 219).



BÖLÜM 2: HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK SENDROMUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER, HEMŞİRELER ÜZERİNE ETKİLERİ VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ

Hemşirelik mesleğinde tükenmişliğe yol açan birçok etmen bulunmaktadır. Düzensiz vardiya sistemi, belirsiz çalışma koşulları, meslektaş desteğinden yoksunluk, yönetici hemşire ile yaşanan uyum problemleri, mesleki deneyim eksikliği, şefkat memnuniyetinin düşük olması, merhamet yorgunluğu, iş yerinde şiddet olayları ve zorbalık gibi durumlar, hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını olumsuz yönde etkileyerek tükenmişlik riskini artırmaktadır (Gezgin Yazıcı ve Çokdinçer, 2024: 137).

2.1. Bireysel Faktörler

Bireysel faktörler, bireylerin kendilerine özgü özellikleri ve yaşamla ilgili algı biçimleri doğrultusunda şekillenmektedir. Kişisel değerler, duygular ve düşünce kalıpları, bireylerin olaylara yaklaşım tarzlarını belirleyerek, farklı durumlar karşısında verdikleri tepkileri etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, bireysel etmenlerin hem olumlu hem de olumsuz yönde etkiler yaratarak, kişilerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde belirleyici bir rol oynadığı belirtilmektedir (Beemsterboer ve Baum, 1984: 98).

Bu etkiler arasında; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı gibi demografik değişkenlerin yanı sıra, bireysel ihtiyaçlar, eğitim düzeyi, işe bağlılık, güdülenme düzeyi ve algılanan ücret yeterliliği gibi iş yaşamına ilişkin unsurlar yer almaktadır. Ayrıca, kişisel yaşamda karşılaşılan stres kaynakları, yetki ve sorumluluk dengesizliği, iş doyumsuzluğu, iş ortamında güvensizlik hissi, grup içi çatışmalar ve inisiyatif kullanamama gibi durumlar da bireylerin tükenmişlik düzeylerini etkileyebilmektedir (Yavuz Akçay ve Börü, 2021: 1260). Mesleki gelişim sürecinde ödül alma, işin cazibesi ve üstlerinden takdir görme gibi beklentilerin karşılanmaması durumunda, bu genç çalışanların motivasyonlarında düşüş yaşanmakta ve bu süreç tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Gülbayrak ve Aktaş, 2020:416). Hemşirelerin mesleki deneyim süresi ve yaşlarının artmasıyla birlikte tükenmişlik düzeylerinde azalma yaşandığı, çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur. Bu duruma ilişkin olarak, deneyim ve yaş faktörlerinin tükenmişlik üzerinde koruyucu bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Gezgin Yazıcı ve Çokdinçer, 2024; Zaluska, Kwiatkowska-Ciotucha ve Slazyk-Sobol, 2021: 138). Aynı meslek grubunda çalışan kadın ve erkekler, tükenmişlik olgusunun farklı boyutlarını farklı yoğunluklarda yaşayabilmektedir. Literatürde yapılan çeşitli araştırmalar ise,

kadınların duygusal tükenmişlik düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir (Arı ve Bal, 2008: 148).

Tükenmişlik sendromu, dünya genelinde ve Türkiye’de farklı meslek grupları arasında kapsamlı biçimde araştırılmış; özellikle sağlık çalışanları ve hemşireler arasında önemli bir sorun olarak öne çıkmıştır. Her meslek grubunda tükenmişlik görülebilmekle birlikte, iş yoğunluğu ve duygusal emek gereksiniminin yüksek olduğu hemşirelik alanında bu durumun daha belirgin şekilde ortaya çıktığı saptanmıştır (Uzun ve Mayda, 2020: 138).

2.2. İş Ortamına Bağlı Faktörler

Çalışanların, çalıştıkları kurum ve yürüttükleri mesleğe yönelik beklentileri, tükenmişlik düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Bireylerin mesleki rollerinden ve kurumsal yapının sunduğu olanaklardan beklentilerinin karşılanmaması durumunda, hayal kırıklığı ve motivasyon kaybı ortaya çıkmakta, bu durum da duygusal tükenmeyi artırabilmektedir. Buna karşın, çalışanların beklentilerinin karşılandığı ve mesleki doyumun sağlandığı ortamlarda tükenmişlik riskinin azaldığı görülmektedir (Arı ve Bal, 2008: 138). İş yerinde birey ile iş arasındaki aidiyet duygusu, çalışanlar arasında destekleyici ilişkilerin kurulması ve iş ortamında birlik ile beraberlik duygusunun güçlenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu uyum hem bireysel hem de örgütsel düzeyde motivasyonu artırıcı bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Çalışma yaşamının temel dinamiklerinden biri olan iş yükü ise, belirli bir zaman dilimi içerisinde ve belirli bir kalite standardına uygun şekilde tamamlanması gereken iş miktarı olarak tanımlanmaktadır. Örgütler açısından iş yükü, verimlilik üzerinde doğrudan etkili olurken; bireysel düzeyde çalışanın işe ayırdığı zaman ve harcadığı enerji miktarını ifade etmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2015: 28).

Yoğun iş yükü altında çalışan bireylerde zamanla duyarsızlaşma eğilimi gözlemlenmektedir. Aşırı bilişsel ve duygusal yüklenmenin yanı sıra, uzun çalışma saatleri ve hizmet verilen bireylerle yoğun etkileşim gibi faktörler, tükenmişlik riskini artırmaktadır. Bu gibi durumlarda, çalışanlara ek mola haklarının tanınması, iş yükünün olumsuz etkilerini azaltmada etkili bir strateji olarak önerilmektedir (Kazu ve Yıldırım, 2021: 466).

2.3. Sosyal ve Çevresel Faktörler

Tükenmişlik üzerinde etkili olan sosyal faktörler incelendiğinde, aile yapısının ve sosyal desteğin en önemli belirleyiciler arasında yer aldığı görülmektedir. Bireyin aile ilişkilerindeki güçlülük ve sosyal çevresinden aldığı destek, tükenmişlik düzeylerini doğrudan etkileyebilmekte; güçlü bir

sosyal ağ, duygusal dayanıklılığı artırarak tükenmişlik riskini azaltmaktadır (Arı ve Bal, 2008: 137).

İş ve aile yaşamı arasında sağlıklı bir denge kurulamaması durumunda, bireyler her iki alandaki rollerini yerine getirebilmek için gerekli olan zaman ve enerjiyi yeterince ayıramamaktadır. Bu durum, iş-aile çatışmasının ortaya çıkmasına neden olmakta ve bireyin hem iş hem de özel yaşamındaki doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Aknar ve Bağcı, 2023: 56). Buick ve Thomas'ın (2001) orta kademe otel yöneticileri üzerinde gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularına göre, ailelerinden ve üst yöneticilerinden yeterli destek alamayan yöneticilerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, sosyal destek eksikliğinin yöneticilerin duygusal tükenme yaşamasında önemli bir risk faktörü oluşturduğu vurgulanmıştır (Arı ve Bal, 2008: 137). Hemşirelerin çalışma koşulları, aldıkları ücretler, iş yükleri ve diğer çeşitli faktörler arasında farklılıklar bulunması, algılanan tükenmişlik düzeylerinde de farklılıklar oluşmasına yol açmaktadır. Bu çeşitlilik içinde ortak bir unsur olarak hemşirelerin iş üzerindeki kontrol duyguları ön plana çıkmaktadır. Araştırmalar, hemşirelerin çalışma koşulları ne kadar değişken olursa olsun, kontrol duygularının azalmasının tükenmişlik düzeylerinde artışa neden olduğunu göstermektedir (Gezgin Yazıcı ve Çokdinçer, 2024: 138).

2.4. Tükenmişlik Sendromunun Hemşireler Üzerine Etkileri

2.4.1. Fiziksel Etkiler

Hemşirelik mesleği, tükenmişliğe en açık alanlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Tükenmişlik, hemşirelerde çoğu zaman yavaş ve sinsi bir şekilde ilerleyerek mesleki işleyişi olumsuz etkileyebilir. (Gezgin Yazıcı ve Çokdinçer, 2024: 137).

Tükenmişlik sendromu, hemşirelik yaşamında genellikle hafif fiziksel semptomlarla kendini göstermeye başlar. Halsizlik, baş ağrısı, isteksizlik, uyku düzeninde bozulmalar gibi belirtiler bu sürecin erken işaretleri arasında yer almaktadır. Eğer bu belirtiler zamanında fark edilip önlem alınmazsa; uzun süre geçmeyen soğuk algınlıkları, enfeksiyonlara karşı bağışıklık sisteminin zayıflaması, kilo kaybı veya aşırı kilo alımı, solunum güçlüğü, yaygın vücut ağrıları, bağırsak ve mide rahatsızlıkları gibi daha ciddi sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Birey bu tür şikayetleri sürekli yaşamaya başladığında durumu ciddiye almalı ve gerekli önlemleri ertelemeden hayata geçirmelidir. Zira bu belirtiler, ilerleyen tükenmişlik durumunun önemli habercileri olarak değerlendirilmektedir (Kazu ve Yıldırım, 2021: 468).

2.4.2. Psikolojik Etkiler

İnsanla birebir temasın merkezde olduğu hemşirelik mesleği, yoğun iletişimin, karmaşık ilişkilerin ve yüksek düzeyde mesleki riskin aynı anda yaşandığı dinamik bir çalışma ortamına sahiptir. Hemşireler, hizmet verdikleri bireylerle kurdukları sürekli etkileşim nedeniyle fiziksel ve duygusal açıdan büyük bir yük taşımaktadırlar. Bu özellikler, mesleğin psikososyal risk faktörlerini artırarak, tükenmişlik gibi olumsuz durumlara zemin hazırlayabilmektedir (Akyüz, 2015: 22).

Depresif hissetme, yoğun hayal kırıklığı yaşama, öfke kontrolünde güçlük, dikkat ve odaklanma sorunları, iç huzursuzluk ve kaynağı belirgin olmayan bir tedirginlik hali, hemşirelerin yaşadığı önemli psikolojik belirtiler arasında yer almaktadır. Bu tür semptomlar, psikolojik sağlığın bozulduğuna dair erken uyarı işaretleri olabilir ve özellikle duygusal yükü yüksek hemşirelik gibi meslek gruplarında daha sık gözlemlenmektedir (Türe, Yolbaş ve Bıyık, 2022: 58). Çalışma yaşamında bireyin kendini meslektaşlarından soyutlaması, sosyal ilişkilerde azalma yaşaması ve giderek kendine yabancılaşması, tükenmişliğin önemli sosyal belirtileri arasında yer almaktadır. İş ortamında var olan destek mekanizmalarının yetersizliği ya da mevcut birimlerin işlevlerini etkili biçimde yerine getirememesi, bu sosyal tükenmişlik düzeyinin artmasına katkı sağlayabilmektedir. Aynı zamanda alaycı tavırlar, umutsuzluk, olumsuz düşünceler, ilgisizlik ve pes etme eğilimleri gibi tutumlar, çalışma ortamında ilişkisel problemleri tetikleyebilmektedir. Bu tutumların ortaya çıkmasında hem bireyin kişilik özellikleri hem de maruz kaldığı iş koşulları etkili olmaktadır (Türe, Yolbaş ve Bıyık, 2022: 59).

2.4.3. Mesleki Performans Üzerindeki Etkileri

Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, genel bilinirliğinin ötesinde, ciddi ve çok boyutlu zararlar doğurabilen karmaşık bir durumdur. Bu olumsuz etkilerin başında, hemşirelerin mesleki bağlılıklarında belirgin bir azalma yaşanması gelmektedir. Mesleğe olan motivasyon kaybı hem bireysel performansı hem de sağlık hizmetlerinin genel kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Mesleki bağlılıktaki bu düşüş, iş verimliliğinin azalmasına yol açarken, aynı zamanda sağlık sistemlerin de önemli mali kayıpların ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir. (Gezgin Yazıcı ve Çokdinçer, 2024: 137).

Hemşirelerin çalışma koşulları, aldıkları maaşlar, maruz kaldıkları iş yükü ve benzeri pek çok değişken farklılık gösterdiğinden, bireysel olarak algılanan tükenmişlik seviyeleri de çeşitlilik arz etmektedir. Bu çeşitlilik içerisinde belirleyici bir unsur olarak hemşirelerin hissettikleri kontrol duygusu öne çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar, çalışma şartları ne olursa olsun hemşirelerin kontrol duygularında meydana gelen azalmaların, tükenmişlik düzeylerinde artışa yol açtığını

göstermektedir. Tükenmişlikle ilgili dikkat çekici bir diğer bulgu ise yaş ve mesleki deneyim süresiyle ilgilidir. Hemşirelerin yaşları ve mesleki tecrübeleri arttıkça, tükenmişlik seviyelerinin azaldığı gözlemlenmektedir (Gezgin Yazıcı ve Çokdinçer, 2024: 137). İşe yeni başlayan genç çalışanlar, deneyimsizliklerinin etkisiyle işe yönelik gerçekçi olmayan, oldukça yüksek beklentiler geliştirebilmektedirler.

2.4.4. Sosyal Hayat ve Aile Yaşamına Etkileri

Tükenmişliği etkileyen sosyal etkenler incelendiğinde, bireyin aile yapısı ve sahip olduğu sosyal destek ağları en belirleyici unsurlar arasında yer almaktadır. Tatmin edici ve dengeli bir aile yaşamı, aynı zamanda iş arkadaşları ve yakın çevreyle kurulan sağlıklı iletişim ve sorun paylaşımı, bireyin tükenmişlik düzeyini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır (Arı ve Bal, 2008: 137). Yaşamında karşılaşılan sorunlar nedeniyle tükenmişlik yaşayan bireylerde ise bu durumun etkileri yalnızca iş ortamında kalmayıp özel yaşama da ciddi şekilde yansımaktadır. Tükenmişlik duygusuyla eve dönen bireyin eşi, çocukları ya da ebeveynleri, zamanla kendilerini ihmal edilmiş ve yalnız hissetmekte; bireyin aileyle birlikte olmaktan memnuniyet duymadığı algısına kapılmaktadırlar (Ardıç ve Polatçı, 2015: 35).

Çalışan bireylerin medeni durumları, tükenmişlik düzeylerini etkileyen önemli sosyo-demografik değişkenlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Arı ve Bal, 2008: 137). Çalışan bireylerin medeni durumlarının, tükenmişlik üzerinde etkili bir faktör olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar, hiç evlenmemiş bireyler ile boşanmış kişilerin yanı sıra evli olup çocuk sahibi olmayan bireylerin, duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Maslach ve Jackson, 1981: 111; Cordes ve Dougherty, 1993: 632; Torun, 1997: 48; Çimen, 2000: 12; Maslach ve ark., 2001: 410; Arı ve Bal, 2008: 137). Kadınlar, ekonomik gereksinimlerini karşılamak amacıyla iş yaşamının içerisinde aktif rol üstlenmektedir. Mesai saatlerinin sona ermesinin ardından evde eş, çocuk, yaşlı aile bireyleri ve ev işleriyle ilgili sorumlulukları da üstlenmek durumunda kaldıkları için fiilen iki vardiyalı bir çalışma düzeni içerisinde yer almaktadır (Arı ve Bal, 2008: 137). Bu durum, kadınların hem iş hayatındaki performansını olumsuz etkilemekte hem de ailevi sorumluluklarını eksiksiz yerine getirmelerini zorlaştırmaktadır. Sürekli bir iş-aile döngüsü içinde kalan kadınlar, kendilerine ayırabilecekleri kaliteli zamanı bulmakta güçlük çekmekte ve bu nedenle tükenmişlik yaşama olasılıkları erkeklere kıyasla belirgin şekilde artmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2015: 35).

2.5. Tükenmişlik Sendromunun Önlenmesi ve Başa Çıkma Stratejileri

Mesleki tükenmişlik, iş kaynaklı stres faktörleriyle baş edilebildiğinde geçici yorgunluk, alaycı tutumlar ve mesleki yetersizlik hisleriyle sınırlı kalabilir. Ancak bu stresle başa çıkılamadığında, söz konusu belirtiler zamanla kalıcı hâle gelerek sadece geçici durumlar olmaktan çıkar; bireyin psikolojik sağlığını derinlemesine etkileyen kronik bir sendroma dönüşebilir (Gezgin Yazıcı ve Çokdinçer, 2024: 137). Taormina ve Law (2000) tarafından yapılan araştırma, hemşirelerde tükenmişliğin azaltılmasında örgütsel sosyalleşme sürecinin kritik bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Çalışmada, işe hazırlık eğitimi, kurumsal yapıların anlaşılması, meslektaşlardan alınan destek ve geleceğe dair olumlu beklentilerin, tükenmişliği önemli ölçüde etkilediği vurgulanmaktadır. Ayrıca, kişilerarası iletişim becerilerinin gelişmesiyle birlikte tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir azalma gözlemlendiği belirtilmiştir (Taormina ve Law, 2000: 89). Tükenmişlikle etkili bir şekilde başa çıkabilmek için, bireysel stratejilerin yanı sıra kurumsal ve örgütsel düzeyde geliştirilen yöntemlerin de eş zamanlı olarak uygulanması önerilmektedir.

2.5.1. Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişliğin önlenmesinde bireylerin de aktif rol üstlenmesi gereklidir. Kişinin, tükenmişlik olgusunu ve buna eşlik eden belirtileri tanıması, yaşadığı durumu fark etmesini kolaylaştırır. Bu farkındalık, bireyin süreci erken dönemde tanımlayarak çözüm yolları aramasına zemin hazırlar (Arı ve Bal, 2008: 142).

Tükenmişlikle başa çıkmanın yanı sıra, kişinin işine duygusal ve zihinsel olarak bağlanmasını sağlamak amacıyla bireysel düzeyde uygulanabilecek çeşitli stratejiler bulunmaktadır. Bu stratejiler hem tükenmişliği azaltmada hem de işle bütünleşme sürecini desteklemede önemli katkılar sunmaktadır. Bu stratejiler şu şekilde sıralanmıştır (Ardıç ve Polatçı, 2015: 40).

Tablo 1

İşle Bütünleşmeyi Bireysel Düzeyde Sağlama Stratejileri

Bireyin işle bütünleşme kavramını bilgi sahibi olması
Bireyin kendi içsel özelliklerini tanıması ve gerçek gereksinimlerini fark edebilmesi
Çalışma yaşamında ulaşılabilir hedefler belirlemek ve gerçekçi beklentiler oluşturmak
Nefes egzersizleri ve gevşeme tekniklerini öğrenmek, müzikle rahatlamak ve düzenli fiziksel aktivitelere yönelmek
Bireyin kendi sınırlarını tanıması ve bu sınırlılıkları doğallığın bir parçası olarak kabul etmesi
Hobi edinmek
İş hayatındaki ve özel hayattaki sıradanlığı azaltmak
Huzur bulabilecek bir yaşam tarzı belirlemek
İş hayatına mola vermek ya da işi değiştirmek
Stresle başa çıkmak için kendisini geliştirmek
Bireysel farkındalığı artırmak ve psikolojik dayanıklılığı güçlendirmek amacıyla kişisel gelişim atölyelerine gitmek
Tatile çıkmak
Zamanı etkili ve bilinçli kullanmaya yönelik bilgi ve beceriler geliştirmek
Bireyin stres yönetimi becerilerini güçlendirmeye yönelik çaba göstermesi

Kaynak: Ardıç, K., ve Polatçı, S. (2015). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (32), 21–46.

2.5.2. Kurumsal ve Örgütsel Önlemler

Çeşitli araştırmalar, tükenmişlik olgusunu açıklamada bireysel özelliklerden çok örgütsel etmenlerin daha belirleyici olduğunu göstermektedir. Bu durum, çalışanların işlerine duygusal ve zihinsel anlamda bağlanabilmesi için bireysel çabalardan ziyade, kurum içinde yapılacak yapısal ve yönetsel düzenlemelerin daha etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001; Ardıç ve Polatçı, 2015: 40).

Hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarının önüne geçilmesinde, kurumların ve örgütlerin sunduğu destek mekanizmaları oldukça büyük bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, hemşirelerin görev süreçlerinde yalnız hissetmemeleri, iş yaşamlarında psikososyal destek almaları ve kurumsal dayanışma ortamında çalışmalarını, tükenmişlik riskini azaltan önemli faktörler arasında yer alır (Gezgin Yazıcı ve Çokdınçer, 2024: 141). Bu yüzden tükenmişliğin önlenmesi ve azaltılmasında,

yönetim tarzının niteliği belirleyici bir faktördür. Açık iletişimi teşvik eden, adalet duygusunu gözeten, esnek, hoşgörülü ve çalışanların sürece katılımını önemseyen bir yönetim yaklaşımı; çalışanların psikolojik dayanıklılığını güçlendirir. Ayrıca, çalışanlarını dikkatle dinleyen ve onlara değer veren bir yönetici figürü, tükenmişlik riskini azaltmada önemli bir role sahiptir (Kaçmaz, 2011: 31). Örgüt düzeyinde tükenmişlikle başa çıkmak için çeşitli unsurların dikkate alınması gerekmektedir. Bu kapsamda, iş ortamının yapısal koşulları, liderlik yaklaşımları, görev dağılımı, destek mekanizmaları ve örgütsel iletişim gibi faktörler önemli rol oynar. Bu unsurların etkin bir şekilde yönetilmesi, çalışanların tükenmişlik düzeylerini azaltmada kritik bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla, örgütlerin bu sorunla mücadelede stratejik yaklaşımlar benimsemesi ve çözüm odaklı uygulamalar geliştirmesi önerilmektedir. Bu stratejik yaklaşımların bazıları aşağıdaki gibidir (Arı ve Bal, 2008: 142).

Tablo 2
İşle Bütünleşmeyi Örgütsel Düzeyde sağlama Stratejileri

İhtiyaç duyulduğunda destek ekiplerinden ve ilave teknik araçlardan faydalanmak,
Karar alma özgürlüğünü genişletmek ve katılımcılığı güçlendirmek,
Emek ve çabayı takdir ederek çalışan bağlılığını güçlendirmek
Görev kapsamındaki sorumluluğu netleştirerek, buna uygun yetkiyle denge kurmak,
Motivasyonu artıran, liyakate dayalı bir ödül düzeni inşa etmek,
Ağır işlerin belirli çalışanlarda toplanmasının önüne geçerek, ekip içinde sorumluluğu eşit şekilde paylaşmak,
Örgüt yapısında planlı ve stratejik dönüşümleri hayata geçirerek kurumsal adaptasyonu sağlamak,
Ekip içi etkileşim ve koordinasyonu güçlendirerek ortak çalışmaları desteklemek,
Kurum içi bilgi akışını etkili, açık ve sürdürülebilir bir yapıya kavuşturmak,
Çalışma süresi içinde kişisel gelişim ve zihinsel yenilenmeye yönelik faaliyetlere zaman tanımak ve bu alanları desteklemek
Çalışanların mesleki yeterliliklerini geliştirmeye yönelik yapılandırılmış eğitim programları tasarlamak,
Çalışanlar arası dayanışmayı ve psikososyal refahı artırmak amacıyla destekleyici topluluklar oluşturmak,
Ara zamanların iş stresinden uzak, huzurlu ve dinlendirici mekanlarda değerlendirilmesine olanak tanımak,

Yetkinlik gelişimini teşvik edecek biçimde, çalışanları yeni rollerle görevlendirmek,
Üst yönetimin aktif katılımını ve onayını temin etmek,
Yetki devri yoluyla çalışanların karar alma süreçlerine katılımını artırarak yönetsel yetkinlik kazanmalarını desteklemek,
Sürekli ve anlamlı geri bildirimlerde bulunmak,
Çalışma sürelerini daha verimli ve sürdürülebilir bir düzeye indirmek,
Çalışanların kuruma duygusal ve profesyonel düzeyde bağlılık geliştirmesini teşvik etmek,
İş tanımlarını açık ve net şekilde belirlemek,
Kurum içi süreçlerin iyileştirilmesine yönelik rehberlik ve uzmanlık temelli destek sunmak,
Kurum içi motivasyonu desteklemek adına tatil haklarını genişletmek ve sosyal etkinlikleri çoğaltmak,
Çalışanlara mesleki gelişim ve yükselme olanakları sunarak kariyer ilerlemesini desteklemek.

Kaynak: Ardiç, K., ve Polatçı, S. (2015). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (32), 21–46.

2.5.3. Tükenmişliğin Önlenmesinde Yasal Düzenlemelerin Rolü: Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Bir mesleğin görevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilmesi, gelişimini sürdürebilmesi ve özerk biçimde hareket edebilmesi; yalnızca mesleki standartlarla değil, aynı zamanda o mesleğe özgü yasal düzenlemelerle de güvence altına alınmalıdır. Hemşirelik mesleğiyle ilgili yasal düzenlemeler tarihsel açıdan ele alındığında, Türkiye’de bu alandaki ilk mevzuatın 1954 yılında yürürlüğe giren Hemşirelik Yasası olduğu görülmektedir. Her ne kadar bu yasa, günümüz hemşirelik uygulamaları açısından bazı yetersizlikler taşısa da mesleğe özel ilk kurumsal çerçevenin çizilmesi açısından dönüm noktası niteliğindedir. 2007 yılında yayımlanan “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”, hemşirelik mesleğinin çağdaş uygulamalarla uyumlu hale getirilmesini amaçlayan ve günümüzde de geçerliliğini sürdüren temel yasal düzenlemelerden biridir (Resmî Gazete, 2007). Bu düzenlemeyi takiben 2010 yılında çıkarılan “Hemşirelik Yönetmeliği” ile hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları; çalışma alanları, pozisyonları ve eğitim düzeyleri doğrultusunda ayrıntılı biçimde tanımlanmıştır (Resmî Gazete, 2010).

2007 yılında güncellenen Hemşirelik Kanunu’nun 4. maddesinde, hemşirelerin görev ve yetki kapsamı detaylı bir biçimde tanımlanmıştır. Bu maddeye göre hemşireler; hekim tarafından yazılı

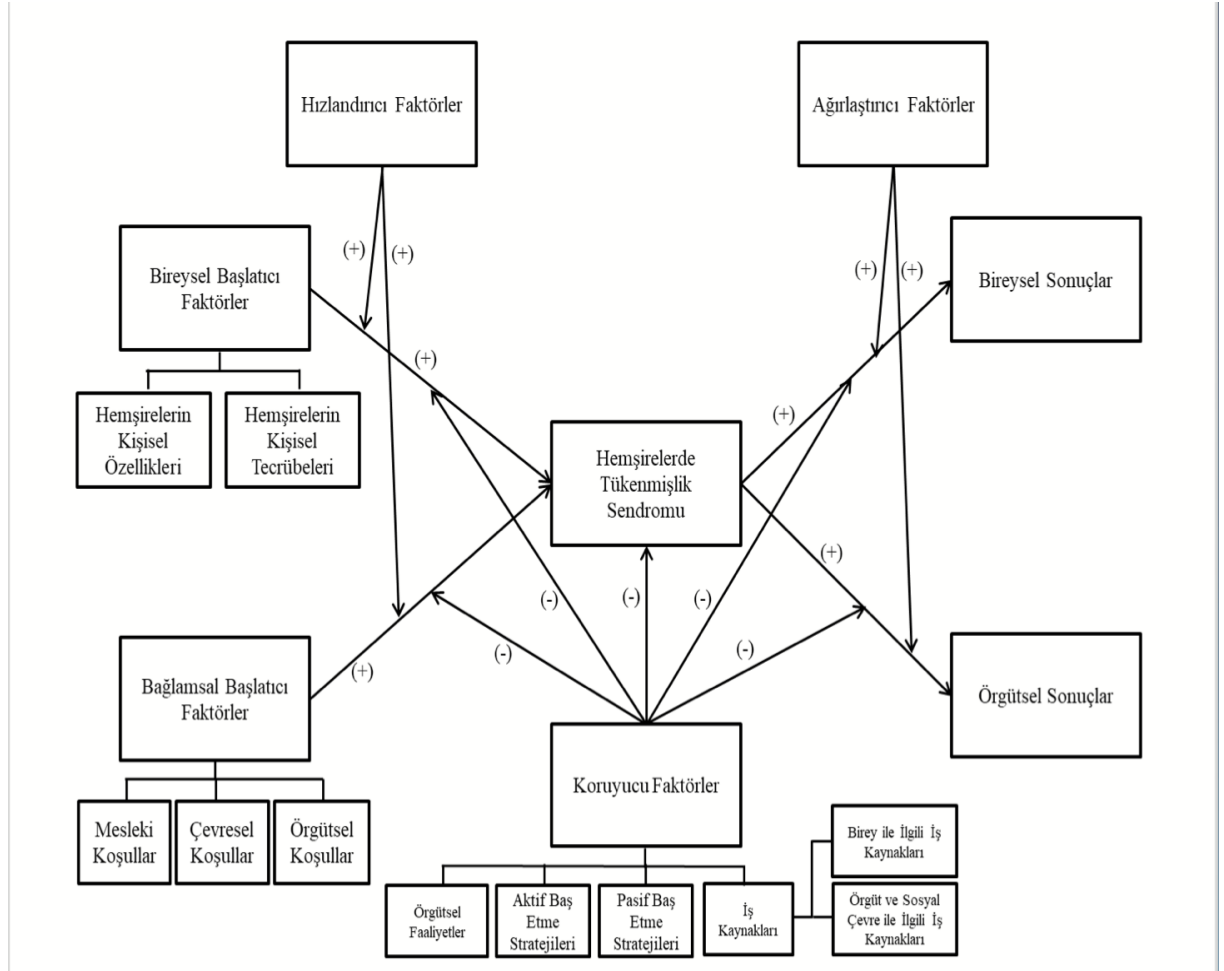
olarak verilen tedavi uygulamalarını (acil durumlar dışında) yerine getirmekle yükümlüdür. Ayrıca birey, aile ve toplumun hemşirelik girişimleriyle karşılanabilecek sağlık gereksinimlerini belirleme, hemşirelik tanılama süreci doğrultusunda bakım planı oluşturma, bu planı uygulama, izleme ve değerlendirme sorumluluğunu da taşımaktadırlar (Resmî Gazete, 2007). Hemşirelerin temel rolleri arasında yer alan bakım hizmetlerinde, mesleki bağımsızlıklarının belirgin şekilde ortaya çıktığı görülmektedir. 2011 yılında yayımlanan "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik", hemşirelerin uzmanlık alanlarına göre görev, yetki ve sorumluluklarını detaylı biçimde tanımlayarak, mesleki uzmanlaşma ile birlikte geliştirilen bağımsız uygulama alanlarına açıklık getirmektedir. Bu yönetmelik, hemşirelikte özerk rolleri destekleyen önemli bir yasal düzenleme olarak değerlendirilmektedir (Açıkgöz ve Baykal, 2023: 33). Hemşireler genellikle sürekli vardiyalı ve uzun süreli çalışma sistemine tabi tutulmaktadırlar. 4 Kasım 2003 tarihli ve 2003/88/EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konseyi Direktifi, Avrupa Topluluğu'nu kuran Antlaşma'nın özellikle 137(2). Maddesi temelinde, çalışma sürelerinin düzenlenmesine ilişkin belirli hükümleri ortaya koymuş ve iş koşullarının iyileştirilmesine yönelik önemli ilkeleri vurgulamıştır. Bu ilkeler hemşirelik gibi iş gücünün sürdürülebilirliğini destekleyen önemli bir yasal çerçeve sunmaktadır. Bu ilkelerin bazıları aşağıdaki gibidir:

- Tüm çalışanların sağlıklarını koruyabilmeleri ve verimliliklerini sürdürebilmeleri için yeterli düzeyde dinlenme sürelerine sahip olmaları gerekmektedir. "Dinlenme" kavramı, gün, saat veya daha kısa zaman dilimleriyle ölçülebilir şekilde tanımlanmalıdır. Bu kapsamda, çalışanlara asgari düzeyde günlük, haftalık ve yıllık izinler ile yeterli sayıda ara dinlenme hakkı tanınmalı; ayrıca haftalık toplam çalışma süresine üst sınır getirilerek iş yükü sınırlandırılmalıdır.
- Çalışma sürelerinin, özellikle de gece vardiyalarının düzenlenmesine yönelik uygulamalarda, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından belirlenen temel ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır.
- Gece çalışmaları ve fazla mesai sürelerinin sınırlandırılması gerekmekte olup, bu kapsamda gece işçisi çalıştıran işverenlerin ilgili verileri talep üzerine yetkili mercilere düzenli biçimde sunmaları zorunlu hale gelmelidir.
- Bazı çalışma koşulları, çalışanların güvenliği ve sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Bu nedenle, iş organizasyonu belirli bir modele göre yapılandırılırken, temel ilke olarak işin çalışanların özelliklerine ve ihtiyaçlarına uygun şekilde uyarlanması esas alınmalıdır gibi ilkelere dikkat çekmiştir. (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, n.d.: 89).

2.5.4. Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu

Şekil 2

Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu



Kaynak: Başar, U. (2020). Burnout syndrome in nurses: causes, consequences, and preventive strategies. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(2), 1-15.

Hemşirelerin tükenmelerine yol açan etmenler değerlendirildiğinde aşağıdakilere ulaşılmaktadır:

- Bireysel Başlatıcı Etmenler: Daha önce de bahsedildi gibi bu etmenler; Strese karşı duyarlılık, hatalara veya başarısızlıklara karşı yoğun özeleştirme eğilimi, mesleki deneyim eksikliği ve genç yaş, duygusal zekâ yeterliliğinin düşük olması gibi bireysel nitelikler, tükenmişlik riskini artıran önemli özellikler arasında yer almaktadır. (Parker ve Kulik, 1995: 18).

- Bağlamsal Başlatıcı Etmenler: Hemşirelerin yoğun iş yükü altında zorlanmaları ve iş taleplerinin giderek artması, buna karşın görevlerini kısa sürede ve yüksek verimle tamamlamalarının beklenmesi gibi başlıca etmenlerdir. (Başar, 2020: 305).
- Hızlandıran Etmenler: Tükenmişliğe yol açan bireysel ve çevresel faktörlerin etkisi, bazı hızlandırıcı unsurlar tarafından daha da belirgin hale gelmektedir. Yapılan çeşitli araştırmalar, bu hızlandırıcıların tükenmişlik üzerindeki etkisini destekleyici bulgular sunmuştur. Örneğin Schmitz, Neumann ve Oppermann (2000), dışsal kontrol odağına sahip hemşirelerin iş stresiyle başa çıkmada daha fazla zorlandığını ve bu durumun içsel kontrol odağına sahip meslektaşlarına kıyasla daha yüksek düzeyde tükenmişliğe yol açtığını ortaya koymuştur (Başar, 2020: 306).

Hemşirelerin tükenmelerinin sonuçlarına ilişkin ise aşağıdakilere ulaşılmaktadır:

- Bireysel Sonuçları: Tükenmişlik sendromunun ileri düzeyde etkileri arasında; çeşitli fiziksel sağlık sorunlarının ortaya çıkması, iş performansında gözle görülür bir düşüş yaşanması, zihinsel iyilik halinin bozulması ya da psikolojik dengenin yitirilmesi gibi sonuçlar öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, açıklanamayan devamsızlıklar, hastalık temelli işe gitmeme eğilimi, mesleği bırakma isteği ile yaşamdan ve mesleki faaliyetlerden alınan doyumun azalması da sıkça bildirilen belirtiler arasında yer almaktadır (Başar, 2020: 306).
- Örgütsel Sonuçları: Hemşirelerde yaşanan tükenmişliğin örgütsel düzeyde birçok olumsuz yansıması bulunmaktadır. Bu durum; hastaların sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyet duymamalarına, tanı, tedavi ve bakım süreçlerinin niteliğinin azalmasına ve sağlık hizmeti hatalarının, özellikle ilaç uygulamalarında yanlışlıkların artmasına neden olabilmektedir (Başar, 2020: 306).

Son olarak hemşirelerin tükenmelerinin sonuçlarını ağırlaştıran etmenler incelendiğinde de aşağıdakilere ulaşılmaktadır:

- Tükenmişlik sendromunun etkilerini daha da ağırlaştıran bazı hızlandırıcı faktörler mevcuttur ve bu etkenler, hemşirelerin yaşadığı olumsuz sonuçların şiddetini artırabilmektedir.
- Nitekim Garcia-Izquierdo, Meseguer de Pedro, Rios-Risquez ve Sanchez'in (2018) çalışmasına göre, fiziksel ve psikolojik dayanıklılığı düşük olan hemşireler, tükenmişliğin etkilerine karşı daha savunmasız hale gelmekte ve bu durum sağlık sorunlarının daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır (Başar, 2020: 306).

BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, Dahili ve Cerrahi Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun değerlendirmesi amacıyla, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Dahili ve Cerrahi hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Değerlendirmesi amacıyla; yaş, cinsiyet, medeni durum, sahip olduğu çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, çalıştığı birim, hangi pozisyonda çalıştığı, günlük ortalama bakım verdiği hasta sayısı, hangi vardiyada çalıştığı, gelir durumu, çalışma saati gibi demografik özelliklerin MTÖ alt grupların Duygusal, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıya göre karşılaştırması yapılmıştır. Nicel bir çalışma olup ayrıca genel tarama modeli kullanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- H1: Dahili ve Cerrahi hemşirelerin Tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H2: Dahili ve Cerrahi kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri, meslekteki hizmet sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- H3: Dahili ve Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine ilişkin algıları, demografik özellikleri (örneğin yaş, cinsiyet gibi) doğrultusunda anlamlı farklılık göstermektedir.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan Avrupa bölgesinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan toplam 550 hemşire oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, evrendeki kişi sayısı bilindiği için aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N - 1) + t^2pq}$$

Hemşirelerin tükenmişlik sendromu yaşama sıklığı %50 alındığında, eğitim araştırma hastanesinde bulunan hemşireleri %95 güvenirlilik ile temsil eden en az örneklem büyüklüğü 226 hemşire olarak bulundu. Veri toplanan tarihler arasında hatalı dolduran anketler analiz dışı bırakılıp toplamda 250 hemşireden oluştu.

3.5. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada Dahili ve Cerrahi Hemşirelerde Tükenmişlik sendromunun değerlendirmesi amaçlanmıştır. Araştırma İstanbul ilinde bulunan SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dahili ve Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Verilerin toplanmasında En az 6 ay aktif sahada çalışan 250 hemşirenin doldurduğu anket formu değerlendirmeye uygun bulunmuştur. Anket online olarak hemşirelere ulaşılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte Duygusal Tükenme Puanı, Duyarsızlaşma Puanı ve Kişisel Başarı Puanı olmak üzere toplam üç alt boyut mevcuttur. Bu çalışmada güvenilirlik düzeyi alt boyutlarda sırası ile 0,878; 0,757 ve 0,776 olarak belirlenmiştir. Ölçek toplamında ise 0,842 olarak belirlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Değerlendirmesi

Araştırma kapsamında toplanan veriler, bilgisayar ortamında SPSS for Windows 28.0 istatistik yazılımı kullanılarak kaydedilmiştir. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler kapsamında frekans (sayı), yüzde oranları ile ortalama ve standart sapma ($\pm$) değerlerinden yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov, shapiro-wilk test ile ölçülmüştür. Dağılımı normal olmayan nicel bağımsız verilerin analizinde Kruskal-wallis, mann-whitney u test kullanılmıştır.

BÖLÜM 4: BULGULAR

4.1. Betimsel İstatistikler

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri Tablo 3'te paylaşılmıştır.

Tablo 3
Katılımcıların Demografik Özellikleri

		Min-Mak	Medyan	Ort±ss/n-%
Yaş	25-30			210 83.0%
	≥ 35			43 17.0%
Cinsiyet	Kadın			193 76.3%
	Erkek			60 23.7%
Medeni Durumu	Bekar			161 63.6%
	Boşanmış			9 3.6%
	Evli			83 32.8%
Sahip Olduğu Çocuk Sayısı	0			199 78.7%
	1			34 13.4%
	2			16 6.3%
	≥ 3			4 1.6%
Eğitim Durumu	Lise			12 4.7%
	Üniversite			207 81.8%
	Lisansüstü			34 13.4%
Hemşire Olarak Çalışma Yılı	1-10 Yıl			212 83.8%
	≥ 11 Yıl			41 16.2%
Çalıştığı Birim	Dahili Klinik			126 49.8%
	Cerrahi Klinik			106 41.9%
	Ameliyathane			12 4.7%
	Yoğun Bakım			7 2.8%
	Acil			2 0.8%
Biriminde Hangi Pozisyonda Çalıştığı	Klinik Hemşiresi			230 90.9%
	Sorumlu Hemşire			23 9.1%
Günlük Ortalama Bakım Verdiği Hasta Sayısı	1-11			155 61.3%
	≥ 12			98 38.7%

Genellikle Hangi Vardiyada Çalıştığı	Karma (Gece-Gündüz)	183	72.3%
	Gündüz	55	21.7%
	Gece	15	5.9%
Gelir Durumu	Geliri Giderini Karşılıyor	154	60.9%
	Geliri Giderini Karşılıyor	99	39.1%
Haftalık Çalışma Saati	8.0 - 240.0	50.0	55.8 ± 28.6
Aylık Çalışılması Gereken	Hayır	48	19.0%
Saatten Fazla Çalışma	Evet	205	81.0%
Fazla Mesaiye Kalma Sebebi	Mesaiye Kalmıyorum	8	3.2%
	İdare Kararıyla	148	58.5%
	Kendi İsteğimle	31	12.3%
	Hemşire Eksikliği	26	10.3%
	Ekonomik Nedenler	6	2.4%
	Diğer	34	13.4%

Tablo 3'e göre katılımcıların yaş dağılımına göre %83,0'ı (n = 210) 25-30 yaş aralığında, %17,0'ı (n = 43) 35 yaş ve üzerindedir. Cinsiyet dağılımında katılımcıların %76,3'ünün (n = 193) kadın, %23,7'sinin (n = 60) erkek olduğu görülmektedir. Medeni duruma göre katılımcıların %63,6'sı (n = 161) bekar, %32,8'i (n = 83) evli ve %3,6'sı (n = 9) boşanmıştır. Sahip olunan çocuk sayısı incelendiğinde katılımcıların %78,7'sinin (n = 199) çocuğu olmadığı, %13,4'ünün (n = 34) bir çocuğu, %6,3'ünün (n = 16) iki çocuğu ve %1,6'sının (n = 4) üç ve daha fazla çocuğu olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumuna göre katılımcıların %4,7'si (n = 12) lise, %81,8'i (n = 207) üniversite ve %13,4'ü (n = 34) lisansüstü mezunudur. Hemşire olarak çalışma yılı açısından katılımcıların %83,8'i (n = 212) 1-10 yıl, %16,2'si (n = 41) 11 yıl ve üzeri süredir çalışmaktadır. Katılımcıların çalıştıkları birimlere göre dağılımı; dahili klinik %49,8 (n = 126), cerrahi klinik %41,9 (n = 106), ameliyathane %4,7 (n = 12), yoğun bakım %2,8 (n = 7) ve acil servis %0,8 (n = 2) şeklindedir. Birimindeki pozisyona göre katılımcıların %90,9'u (n = 230) klinik hemşiresi, %9,1'i (n = 23) sorumlu hemşire olarak görev yapmaktadır. Günlük ortalama bakım verilen hasta sayısına göre katılımcıların %61,3'ü (n = 155) 1-11 hasta, %38,7'si (n = 98) 12 ve üzeri hastaya bakım vermektedir. Çalışılan vardiya türüne göre katılımcıların %72,3'ü (n = 183) karma (gündüz-gece), %21,7'si (n = 55) gündüz ve %5,9'u (n = 15) gece vardiyasında çalışmaktadır. Gelir durumuna göre katılımcıların %60,9'u (n = 154) gelirinin giderlerini karşılamadığını, %39,1'i (n = 99) gelirinin giderlerini karşıladığını

belirtmiştir. Haftalık çalışma süresi minimum 8 saat, maksimum 240 saat olup, medyan 50 saat ve ortalama $55,8 \pm 28,6$ saat olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %81,0'ı (n = 205) aylık çalışılması gereken saatten fazla çalıştığını, %19,0'ı (n = 48) ise fazla çalışma yapmadığını belirtmiştir. Fazla mesaiye kalma nedenleri; mesaiye kalmıyorum %3,2 (n = 8), idare kararıyla %58,5 (n = 148) ve kendi isteğiyle %12,3 (n = 31) şeklinde dağılım göstermektedir.

Ölçeklere verilen yanıtlara ilişkin dağılım da Tablo 4'te paylaşılmıştır.

Tablo 4
Ölçeklere Verilen Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

	Min-Mak	Medyan	Ort±ss
<i>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</i>			
Duygusal Tükenme Puanı	11.0 - 45.0	27.0	28.0 ± 7.4
Duyarsızlaşma Puanı	5.0 - 25.0	11.0	11.8 ± 4.1
Kişisel Başarı Puanı	10.0 - 40.0	26.0	25.7 ± 5.6
Toplam Puanı	43.0 - 110.0	65.0	65.5 ± 12.1

Tablo 4'te göre duygusal tükenme puanlarının minimum değeri 11, maksimum değeri 45 olup; medyan değeri 27, ortalama puanı 28,0 ve standart sapması 7,4'tür. Duyarsızlaşma alt boyutunda elde edilen puanların minimum değeri 5, maksimum değeri 25'tir. Bu alt boyut için medyan değer 11, ortalama puan 11,8 ve standart sapma 4,1 olarak hesaplanmıştır. Kişisel başarı alt boyutuna ilişkin puanların minimum değeri 10, maksimum değeri 40'tır. Medyan değer 26, ortalama puan 25,7 ve standart sapma 5,6'dır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanına bakıldığında, minimum puanın 43, maksimum puanın 110 olduğu görülmektedir. Toplam puan için medyan değer 65, ortalama 65,5 ve standart sapma 12,1 olarak belirlenmiştir.

4.2. Fark Analizleri

Araştırmanın katılımcılarının yaş değişkenine göre tükenmişlik düzeyleri ve gruplar arası farklılıklar Tablo 5'te paylaşılmıştır.

Tablo 5
Yaş Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

	Yaş 25-30 (n:210)		Yaş ≥ 35 (n:43)		p
	Ort $\pm$ ss	Medyan	Ort $\pm$ ss	Medyan	
<i>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</i>					
Duygusal Tükenme Puanı	28.5 $\pm$ 7.5	27.0	25.7 $\pm$ 6.5	25.0	0.036 ^m
Duyarsızlaşma Puanı	12.1 $\pm$ 4.1	11.0	10.6 $\pm$ 4.2	10.0	0.013 ^m
Kişisel Başarı Puanı	24.9 $\pm$ 5.4	25.0	29.1 $\pm$ 5.0	30.0	0.000 ^m
Toplam Puanı	65.6 $\pm$ 12.3	65.0	65.4 $\pm$ 11.1	63.0	0.607 ^m

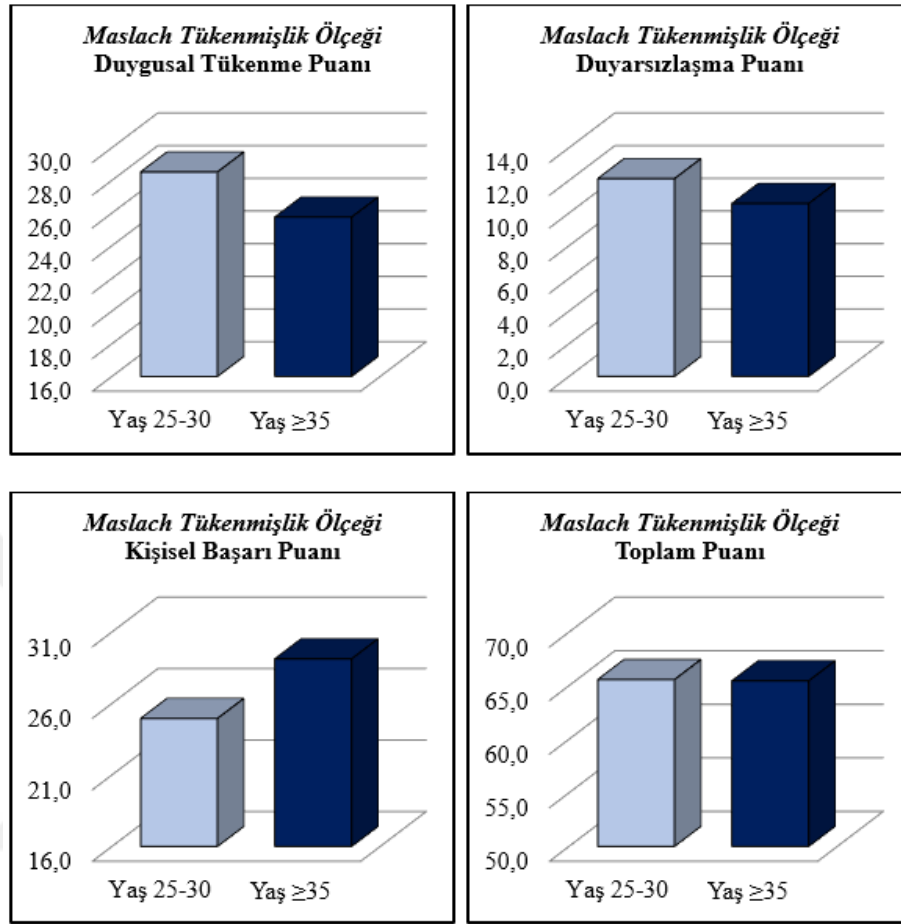
^m Mann-whitney u test

Tablo 5'teki verilere göre yaş ≥ 35 olan grupta Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanı yaş 25-30 olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşük; yaş ≥ 35 olan grupta Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı puanı yaş 25-30 olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksektir. Son olarak yaş 25-30 ve ≥ 35 olan gruplar arasında Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Sonuçlara ilişkin sütun grafikleri de Şekil 3'te paylaşılmıştır.

Şekil 3

Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri



Yaş değişkeninin ardından cinsiyete göre inceleme yapılmıştır (Tablo 6).

Tablo 6

Cinsiyet Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

	Kadın (n:193)		Erkek (n:60)		p
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan	
<i>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</i>					
Duygusal Tükenme Puanı	28.7 ± 7.3	27.0	26.0 ± 7.1	25.0	0.007 ^m
Duyarsızlaşma Puanı	11.7 ± 4.2	11.0	12.3 ± 4.0	12.0	0.206 ^m
Kişisel Başarı Puanı	26.2 ± 5.3	26.0	24.0 ± 6.2	23.0	0.024 ^m
Toplam Puanı	66.6 ± 11.7	66.0	62.3 ± 12.8	61.5	0.005 ^m

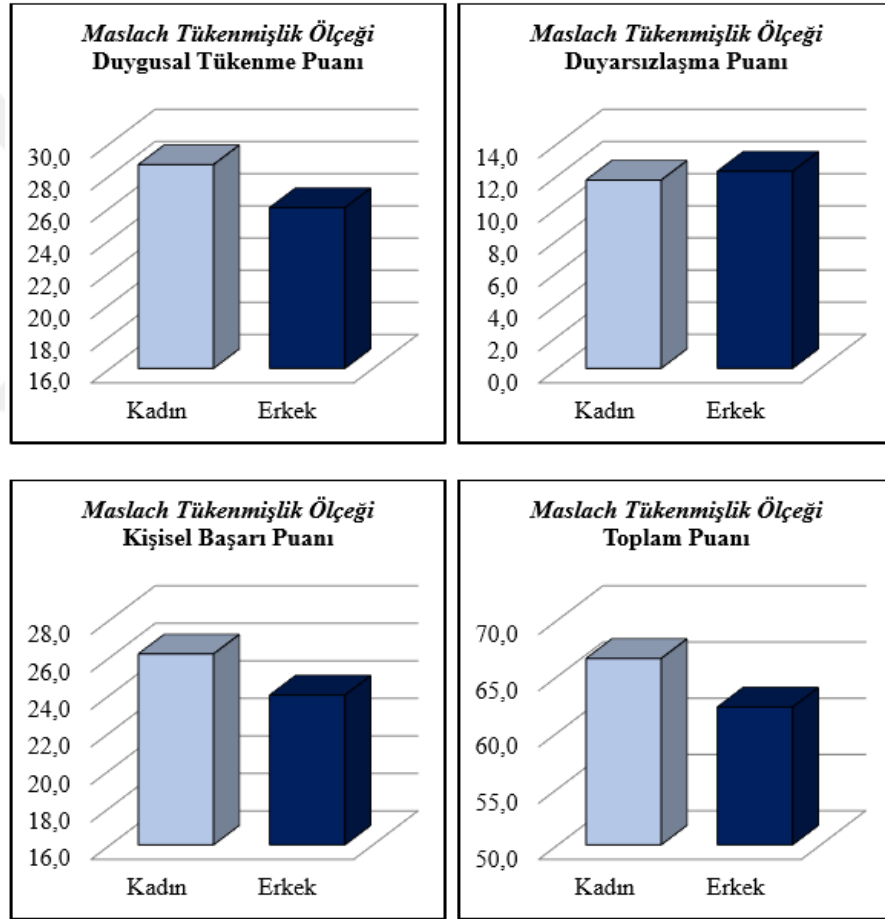
^m Mann-whitney u test

Tablo 6’da yer alan verilere göre Erkeklerde Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme, kişisel başarı puanı kadınlardan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktür. Erkek ve kadınlar arasında Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir ve erkeklerde Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanı kadınlardan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktür.

Sonuçlara ilişkin sütun grafikleri de Şekil 4’te paylaşılmıştır.

Şekil 4

Cinsiyete Göre Tükenmişlik Düzeyleri



Çalışmanın devamında medeni duruma göre değerlendirme yapılmıştır (Tablo 7).

Tablo 7
Medeni Durum Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

	Bekar-Boşanmış (n:170)		Evli (n:83)		p
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan	
<i>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</i>					
Duygusal Tükenme Puanı	28.3 ± 7.6	27.0	27.5 ± 6.9	26.0	0.453 ^m
Duyarsızlaşma Puanı	12.1 ± 4.1	11.0	11.2 ± 4.2	11.0	0.083 ^m
Kişisel Başarı Puanı	25.2 ± 5.5	25.0	26.5 ± 5.7	27.0	0.092 ^m
Toplam Puanı	65.7 ± 12.4	65.0	65.3 ± 11.4	65.0	0.750 ^m

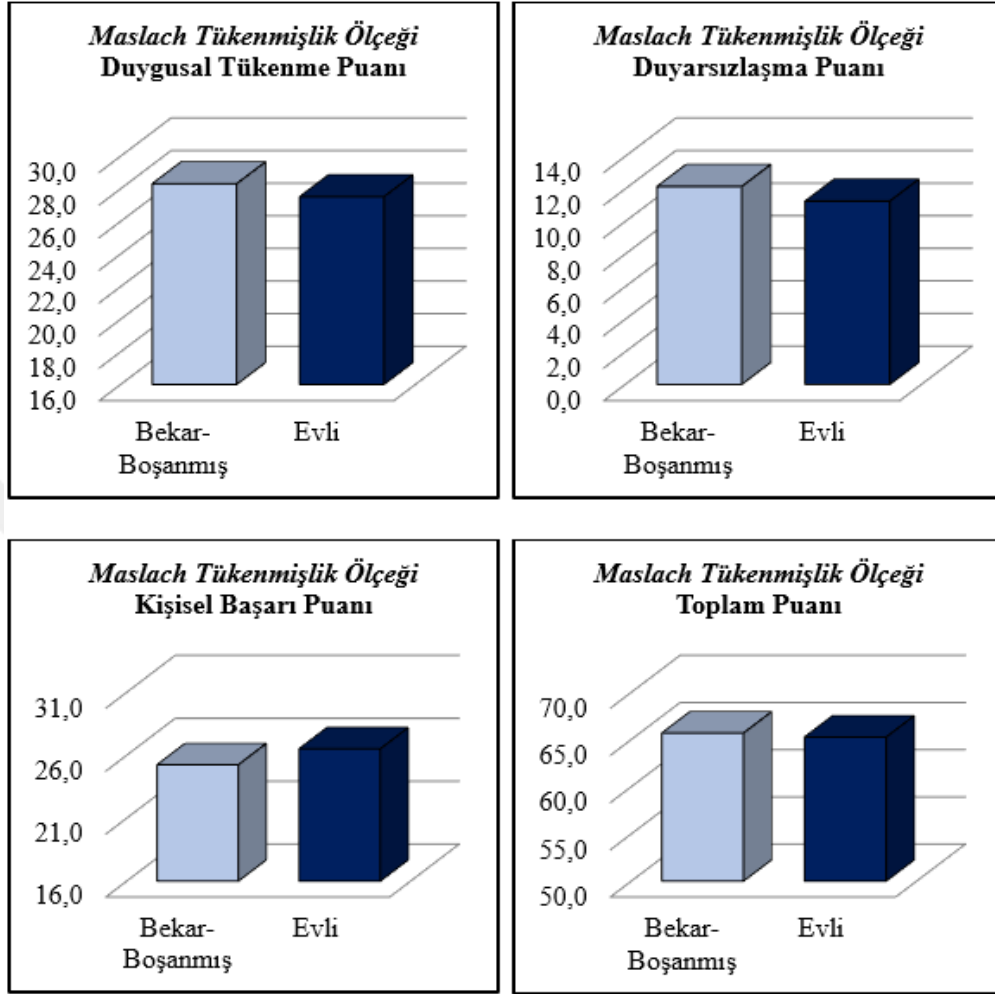
^m Mann-whitney u test

Tablo 7'ye göre bekar-boşanmış ve evli olan gruplar arasında Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

Sonuçlara ilişkin sütun grafikleri de Şekil 5'te paylaşılmıştır.

Şekil 5

Medeni Duruma Göre Tükenmişlik Düzeyleri



Medeni durumun ardından çocuk sahibi olup olmama durumlarına göre farklar değerlendirilmiştir (Tablo 8).

Tablo 8
Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

	Çocuk Sahibi (-) (n:199)		Çocuk Sahibi (+) (n:54)		p
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan	
<i>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</i>					
Duygusal Tükenme Puanı	28.7 ± 7.5	27.0	25.7 ± 6.3	25.0	0.021 ^m
Duyarsızlaşma Puanı	12.2 ± 4.2	11.0	10.5 ± 3.5	10.0	0.009 ^m
Kişisel Başarı Puanı	25.5 ± 5.6	26.0	26.3 ± 5.5	28.0	0.175 ^m
Toplam Puanı	66.4 ± 12.7	65.0	62.5 ± 9.0	61.5	0.037 ^m

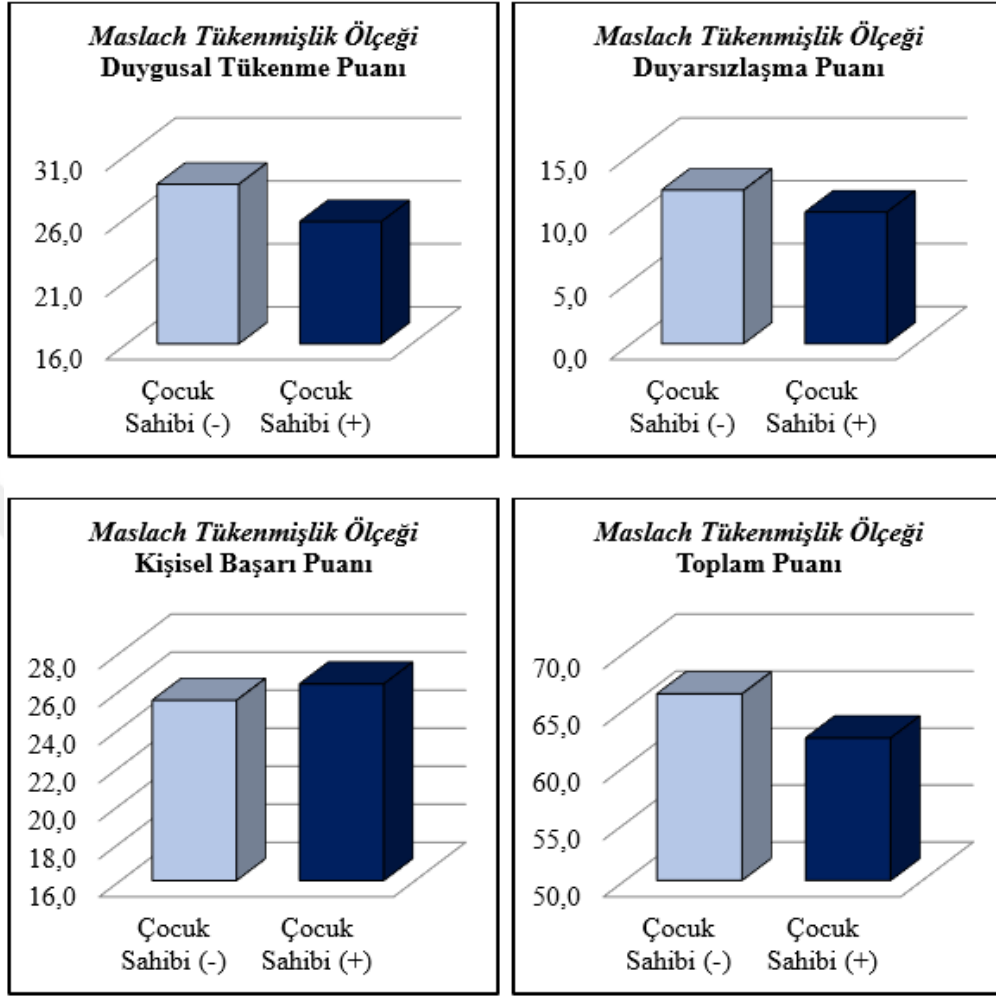
^m Mann-whitney u test

Tablo 8'e göre çocuk sahibi olan grupta Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanı çocuk sahibi olmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktür. Çocuk sahibi olan ve olmayan gruplar arasında Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Ayrıca çocuk sahibi olan grupta Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanı çocuk sahibi olmayan gruptan kadınlardan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktür.

Sonuçlara ilişkin sütun grafikleri de Şekil 6'da paylaşılmıştır.

Şekil 6

Çocuk Sahibi Olma Duruma Göre Tükenmişlik Düzeyleri



Eğitim durumu değişkenine göre yapılan fark analizi sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9
Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

		Eğitim Durumu			p
		¹ Lise	² Üniversite	³ Lisansüstü	
		(n:12)	(n:207)	(n:34)	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği					
Duygusal	Ort±ss	26.9 ± 8.6	28.4 ± 7.4	26.2 ± 6.9	0.184 ^K
Tükenme Puanı	Medyan	24.5	27.0	25.0	
Duyarsızlaşma	Ort±ss	10.0 ± 2.3	12.0 ± 4.2	11.3 ± 4.2	0.167 ^K
Puanı	Medyan	9.5	11.0	11.0	
Kişisel Başarı	Ort±ss	24.0 ± 4.3	25.4 ± 5.5	27.9 ± 6.2	0.016 ^K
Puanı	Medyan	24.5 ³	25.0 ³	29.0	
Toplam Puanı	Ort±ss	60.9 ± 11.4	65.8 ± 12.4	65.4 ± 10.2	0.460 ^K
	Medyan	59.0	65.0	64.0	

^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

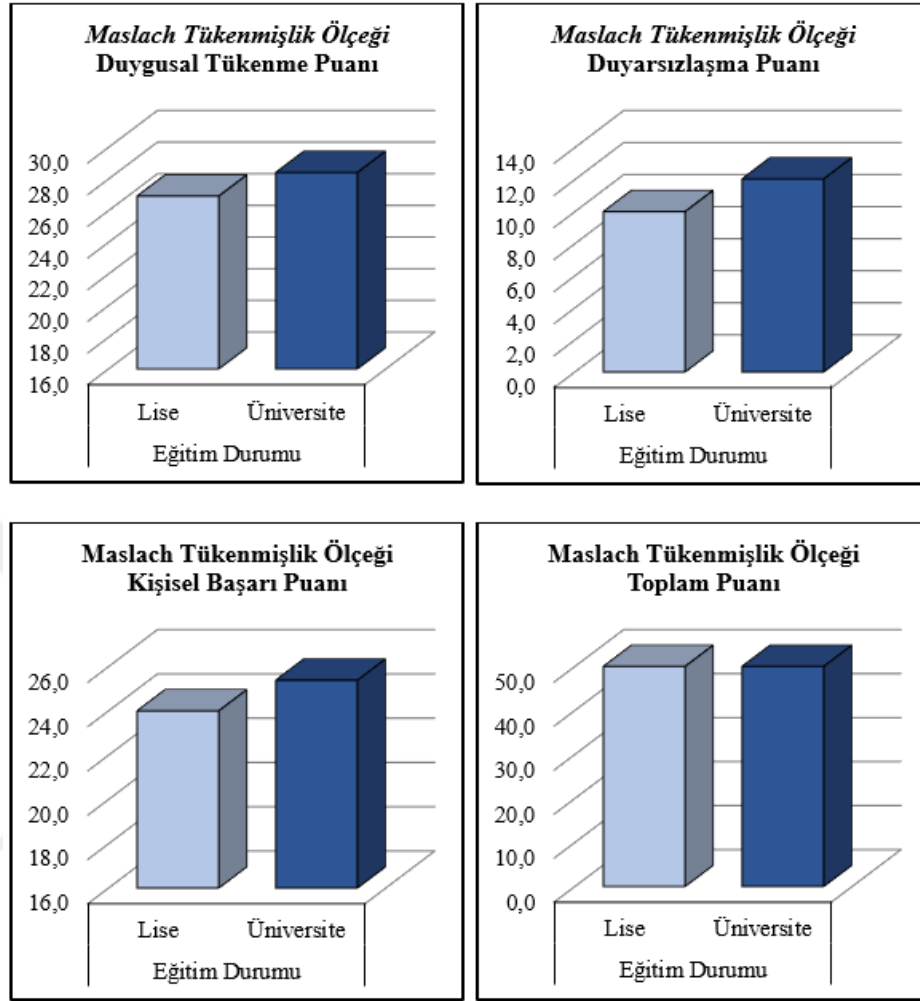
³ Lisansüstü Grubu ile Fark p<0.05

Tablo 9’da yer alan analiz sonuçlarına göre eğitim durumu lise, üniversite ve lisansüstü olan gruplar arasında Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. Eğitim durumu lisansüstü olan grupta Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı puanı eğitim durumu lise ve üniversite olan gruplardan anlamlı (p<0.05) olarak daha yüksekti. Eğitim durumu lise ve üniversite olan gruplar arasında Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı puanı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. Ayrıca eğitim durumu lise, üniversite ve lisansüstü olan gruplar arasında Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir.

Sonuçlara ilişkin sütun grafikleri de Şekil 7’de paylaşılmıştır.

Şekil 7

Eğitim Duruma Göre Tükenmişlik Düzeyleri



İncelenen bir diğer değişken çalışma süresidir ve bulgular Tablo 10'da paylaşılmıştır.

Tablo 10
Çalışma Süresi Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

	Çalışma Süresi 1-10 Yıl (n:212)		Çalışma Süresi ≥ 11 Yıl (n:41)		p
	Ort $\pm$ ss	Medyan	Ort $\pm$ ss	Medyan	
<i>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</i>					
Duygusal Tükenme Puanı	28.6 $\pm$ 7.5	27.0	25.1 $\pm$ 6.2	25.0	0.014 ^m
Duyarsızlaşma Puanı	12.2 $\pm$ 4.1	11.0	10.1 $\pm$ 3.6	9.0	0.002 ^m
Kişisel Başarı Puanı	25.1 $\pm$ 5.5	25.0	28.4 $\pm$ 5.4	30.0	0.000 ^m
Toplam Puanı	65.9 $\pm$ 12.6	65.0	63.6 $\pm$ 8.9	63.0	0.269 ^m

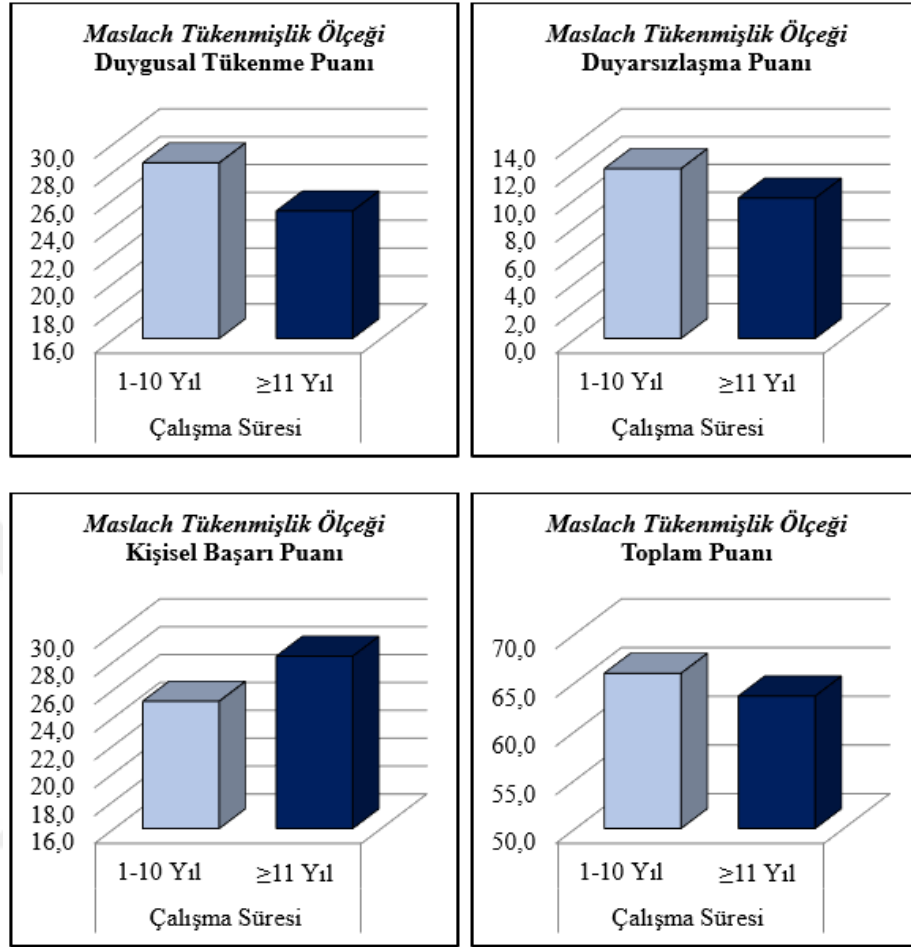
^m Mann-whitney u test

Tablo 10’da yer aşan sonuçlara göre çalışma süresi ≥ 11 yıl olan grupta Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanı çalışma süresi 1-10 yıl olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktür. Çalışma süresi ≥ 11 yıl olan grupta Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı puanı çalışma süresi 1-10 yıl olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksektir. Son olarak çalışma süresi 1-10 yıl ve ≥ 11 yıl olan gruplar arasında Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Sonuçlara ilişkin sütun grafikleri de Şekil 8’de paylaşılmıştır.

Şekil 8

Çalışma Süresine Göre Tükenmişlik Düzeyleri



Hemşire grupları arasındaki farklara ilişkin incelemeler Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11
Hemşire Grubu Değişkenine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

	Klinik Hemşiresi (n:230)		Sorumlu Hemşire (n:23)		p
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan	
<i>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</i>					
Duygusal Tükenme Puanı	28.3 ± 7.5	27.0	25.3 ± 6.0	24.0	0.055 ^m
Duyarsızlaşma Puanı	12.0 ± 4.2	11.0	10.7 ± 3.3	10.0	0.278 ^m
Kişisel Başarı Puanı	25.5 ± 5.5	26.0	27.0 ± 6.2	28.0	0.235 ^m
Toplam Puanı	65.8 ± 12.3	65.0	63.0 ± 8.9	62.0	0.290 ^m

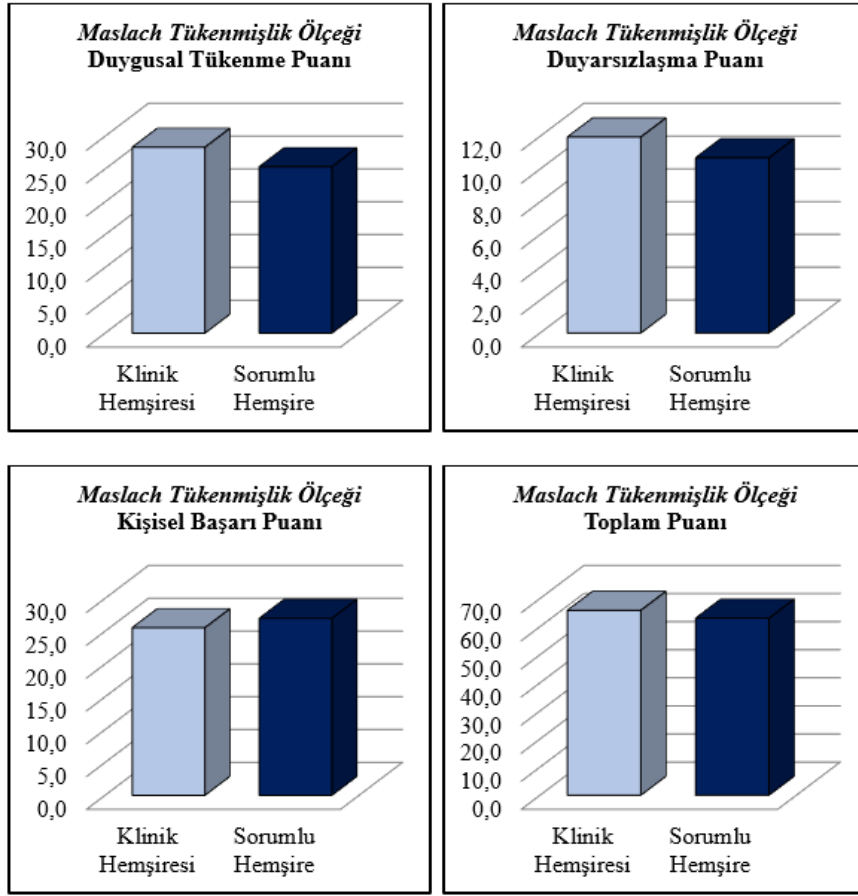
^m Mann-whitney u test

Tablo 11'e göre klinik hemşiresi ve sorumlu hemşire grupları arasında Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

Sonuçlara ilişkin sütun grafikleri de Şekil 9'da paylaşılmıştır.

Şekil 9

Hemşire Gruplarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri



İncelenen diğer değişken günlük bakım verilen hasta sayısıdır ve sonuçlar Tablo 12’de paylaşılmıştır.

Tablo 12
Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeyleri

	Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı 1-11 (n:155)		Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı ≥12 (n:98)		P
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan	
<i>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</i>					
Duygusal Tükenme Puanı	27.4 ± 7.1	26.0	29.1 ± 7.6	28.0	0.059 ^m
Duyarsızlaşma Puanı	11.6 ± 3.8	11.0	12.3 ± 4.6	11.0	0.381 ^m
Kişisel Başarı Puanı	25.2 ± 5.3	25.0	26.4 ± 5.9	27.5	0.072 ^m
Toplam Puanı	64.1 ± 12.0	64.0	67.8 ± 11.8	65.0	0.037 ^m

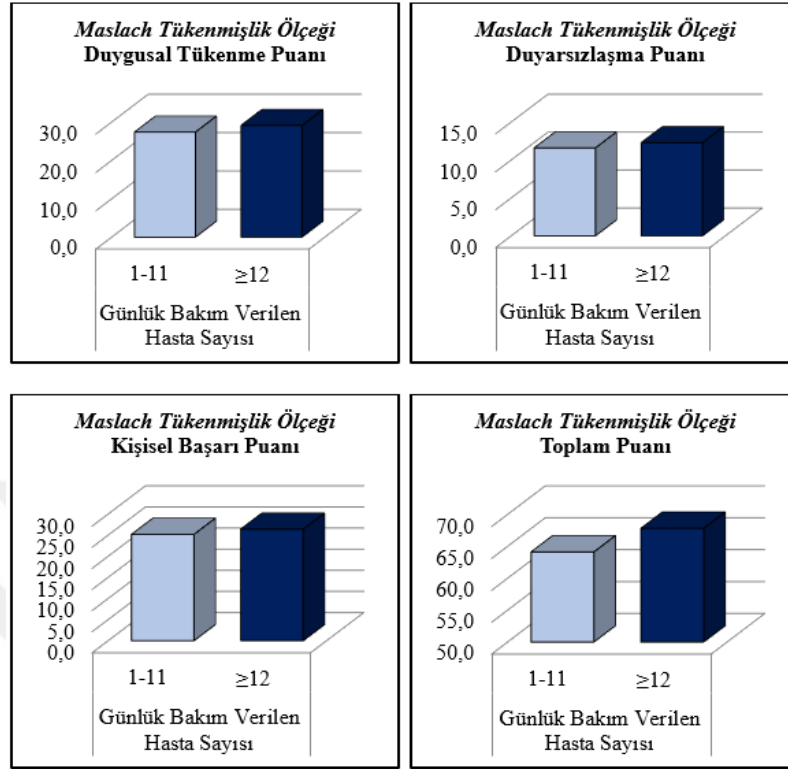
^m Mann-whitney u test

Tablo 12’de yer alan verilere göre günlük bakım verilen hasta sayısı 1-11 ve ≥12 olan grupları arasında Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Günlük bakım verilen hasta sayısı ≥12 olan grupta Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanı günlük bakım veriler hasta sayısı 1-11 olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksektir.

Sonuçlara ilişkin sütun grafikleri de Şekil 10’da paylaşılmıştır.

Şekil 10

Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeyleri



Çalışmanın devamında vardiyalı çalışma durumuna göre farklar incelenmiştir (Tablo 13).

Tablo 13

Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri

	Vardiyalı Çalışma (-)			Vardiyalı Çalışma (+)			p
	(n:70)			(n:183)			
	Ort±ss	Medyan		Ort±ss	Medyan		
<i>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</i>							
Duygusal Tükenme Puanı	26.1	6.8	25.0	28.8	7.5	27.0	0.008 ^m
Duyarsızlaşma Puanı	11.2	3.9	10.5	12.1	4.2	11.0	0.177 ^m
Kişisel Başarı Puanı	26.6	5.5	28.0	25.3	5.6	25.0	0.046 ^m
Toplam Puanı	63.9	11.0	63.0	66.2	12.4	66.0	0.082 ^m

^m Mann-whitney u test

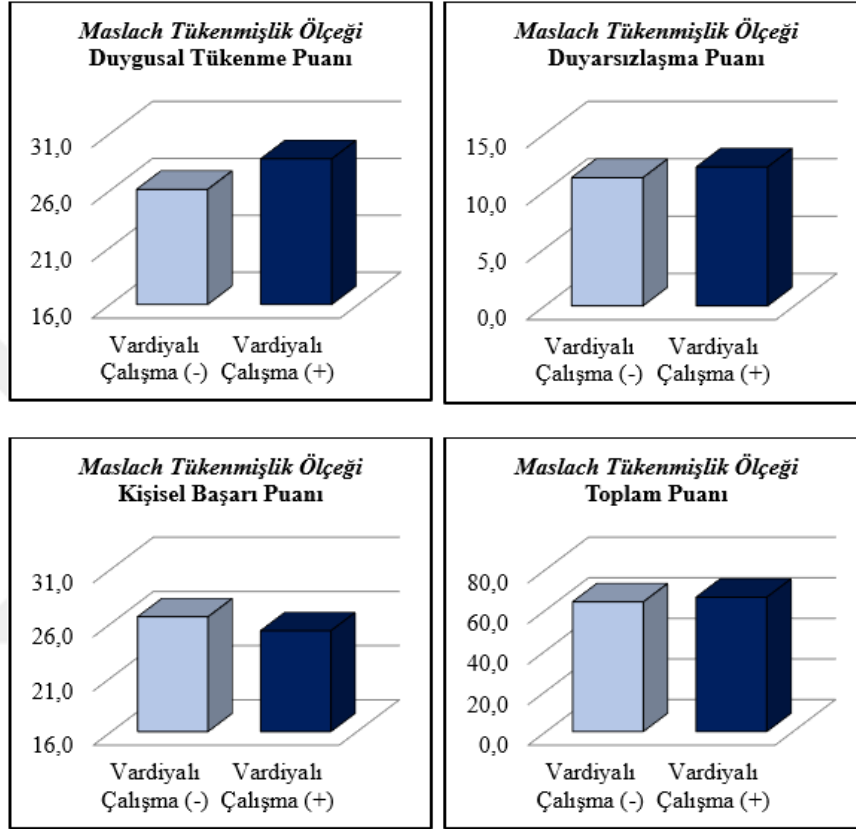
Tablo 13'e göre vardiyalı çalışan grupta Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme puanı vardiyalı çalışmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksektir. Vardiyalı çalışan grupta Maslach tükenmişlik ölçeği kişisel başarı puanı vardiyalı çalışmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$)

olarak daha düşüktür. Ayrıca vardiyalı çalışan ve çalışmayan gruplar arasında Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma, toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

Sonuçlara ilişkin sütun grafikleri de Şekil 10’da paylaşılmıştır.

Şekil 11

Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri



İncelenen bir sonraki değişken gelir durumudur (Tablo 14).

Tablo 14
Gelir Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri

	Geliri Giderini Karşılamıyor (n:154)		Geliri Giderini Karşılıyor (n:99)		p
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan	
<i>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</i>					
Duygusal Tükenme Puanı	28.9 ± 7.7	27.0	26.7 ± 6.7	26.0	0.029 ^m
Duyarsızlaşma Puanı	12.2 ± 4.4	11.0	11.3 ± 3.6	11.0	0.123 ^m
Kişisel Başarı Puanı	25.6 ± 5.7	26.0	25.7 ± 5.3	26.0	0.811 ^m
Toplam Puanı	66.7 ± 12.5	65.0	63.7 ± 11.1	64.0	0.094 ^m

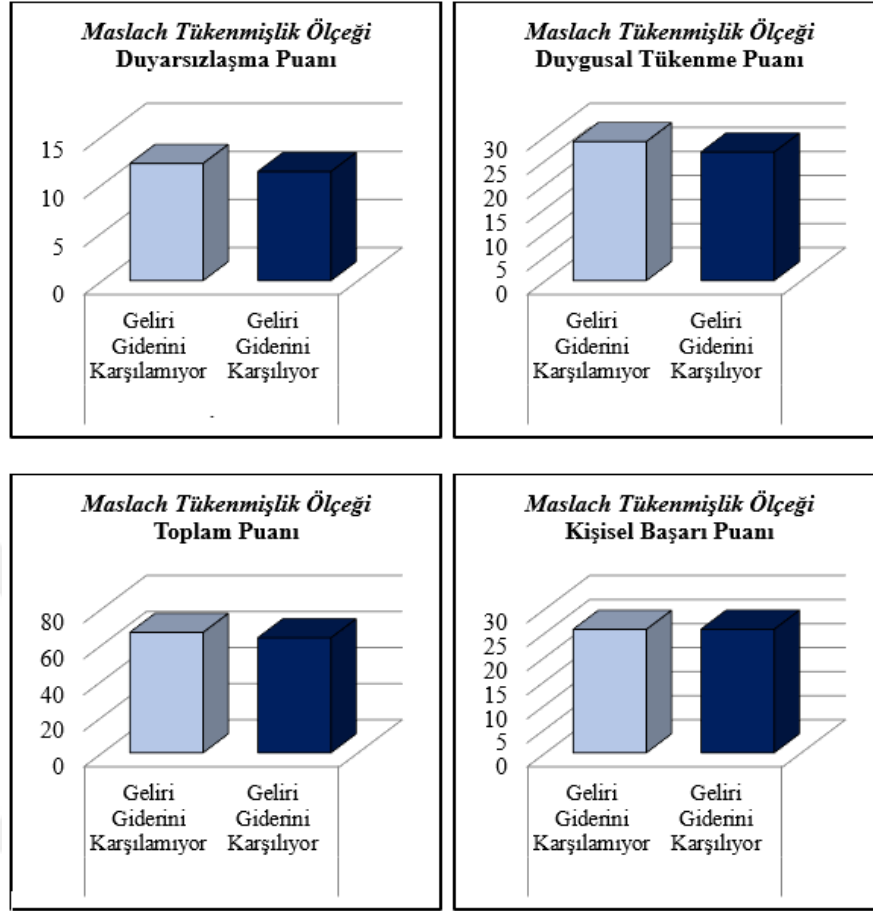
^m Mann-whitney u test

Tablo 14’te yer alan verilere göre geliri giderini karşılayan grupta Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme puanı geliri giderini karşılayamayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktür. Geliri giderini karşılayan ve karşılamayan gruplar arasında Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma, kişisel başarı, toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

Sonuçlara ilişkin sütun grafikleri de Şekil 11’de paylaşılmıştır.

Şekil 12

Gelir Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri



Çalışmada incelenen son değişken mesai durumudur ve analiz sonuçları Tablo 15'te paylaşılmıştır.

Tablo 15
Mesai Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri

	Fazla Mesai (-) (n:48)		Fazla Mesai (+) (n:205)		p
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan	
<i>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</i>					
Duygusal Tükenme Puanı	24.7 ± 6.2	23.5	28.8 ± 7.4	28.0	0.000 m
Duyarsızlaşma Puanı	11.1 ± 3.5	10.0	12.0 ± 4.2	11.0	0.181 m
Kişisel Başarı Puanı	26.0 ± 5.6	27.0	25.6 ± 5.6	26.0	0.588 m
Toplam Puanı	61.8 ± 11.3	62.0	66.4 ± 12.1	66.0	0.003 m

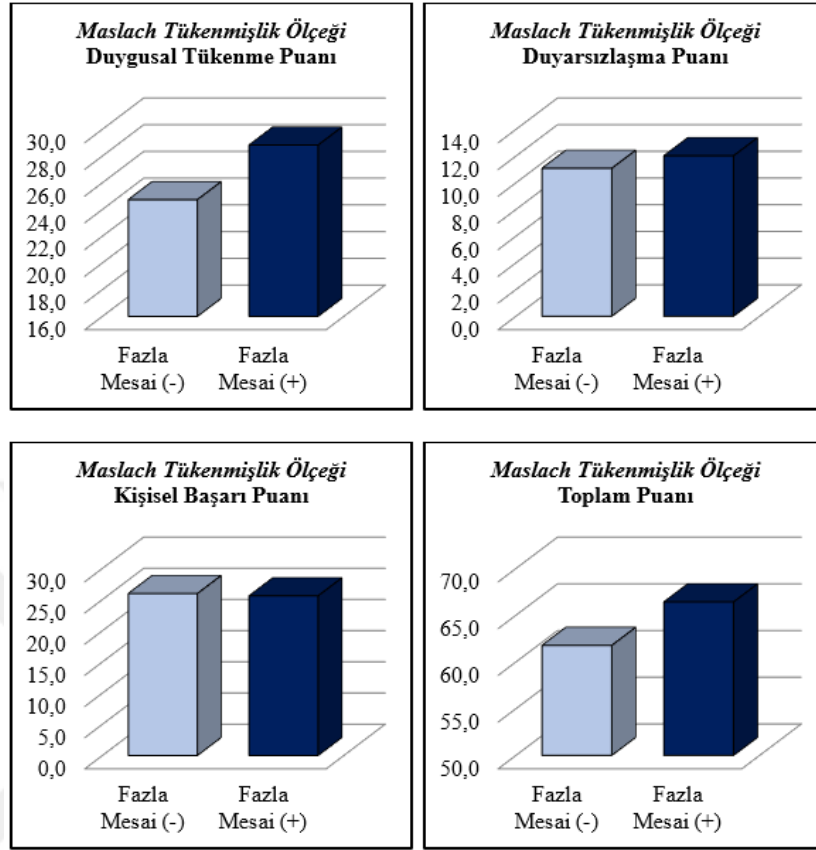
^m Mann-whitney u test

Tablo 15'e göre fazla mesai yapan grupta Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme puanı fazla mesai yapmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksektir. Fazla mesai yapan ve yapmayan gruplar arasında Maslach tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma, kişisel başarı puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Son olarak fazla mesai yapan grupta Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanı fazla mesai yapmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksektir.

Sonuçlara ilişkin sütun grafikleri de Şekil 12'de paylaşılmıştır.

Şekil 13

Mesai Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri



BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde elde edilen bulgulara ilişkin değerlendirmeye ve mevcut literatürle kıyaslamaya yer verilmiştir.

Çalışmada ilk olarak yaş gruplarına göre inceleme yapılmıştır. Yaş değişkenine göre, ≥ 35 yaş grubunda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları 25–30 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük, kişisel başarı puanı ise anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş; toplam puan açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bulgu, yaşı ve buna bağlı olarak artan mesleki deneyimin, tükenmişliğin bazı boyutları üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olabileceğine işaret etmektedir. Özellikle meslekte geçirilen sürenin artmasıyla birlikte bireylerin iş ortamına ilişkin beklentilerinin daha gerçekçi bir düzeye gelmesi, stresle başa çıkma becerilerinin gelişmesi ve mesleki rollerine yönelik uyumlarının artması, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azalmasında etkili olabilmektedir. Maslach ve Jackson (2013: 234), meslekte geçirilen sürenin artmasıyla birlikte bireylerin işle ilgili stresörleri daha iyi tanımlayabildiğini ve bu stresörlerle başa çıkma becerilerinin geliştiğini belirtmektedir. Benzer şekilde Tekin, Aydın, Özmen ve Yaykaşlı (2014), genç çalışanların mesleki beklentilerinin daha yüksek olmasının, karşılaşılan iş yükü ve örgütsel sınırlılıklarla çatıştığında duygusal tükenmeyi artırabildiğini, buna karşın yaşı ilerlemesiyle birlikte beklentilerin daha gerçekçi hale geldiğini vurgulamaktadır. Yaşın artmasıyla birlikte bireylerin mesleki rollerine uyum sağlaması, stresle baş etme stratejilerini daha etkin kullanabilmesi ve mesleki yeterlilik algısının güçlenmesi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azalmasına katkı sağlayabilmektedir (Pines ve Aronson, 1988). Kişisel başarı puanlarının ≥ 35 yaş grubunda daha yüksek bulunması da literatürle uyumludur. Maslach'a göre kişisel başarı boyutu, bireyin mesleki yetkinlik algısı ve kendini işe dair ne ölçüde yeterli hissettiği ile doğrudan ilişkilidir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Dolayısıyla, yaşla birlikte kazanılan deneyim ve mesleki olgunluğun, bireyin kendisini mesleki açıdan daha başarılı algılamasına katkı sağladığı söylenebilir. Bununla birlikte, toplam tükenmişlik puanı açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamış olması, yaş değişkeninin tükenmişliğin tüm boyutlarını aynı düzeyde etkilemediğini göstermektedir. Bu durum, tükenmişliğin yalnızca demografik değişkenlerle açıklanamayacak, bireysel ve örgütsel faktörlerin etkileşimiyle şekillenen çok boyutlu bir yapı sergilediğine işaret etmektedir (Arı ve Bal, 2008).

Cinsiyete göre erkeklerde duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları kadınlardan anlamlı düzeyde daha düşük, toplam puan ise erkeklerde anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuş;

duyarsızlaşma puanında anlamlı fark görülmemiştir. Elde edilen bu bulgu, tükenmişliğin bazı boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterebildiğini, ancak bu farklılığın her alt boyutta aynı biçimde ortaya çıkmadığını göstermektedir. Literatürde, kadınların özellikle bakım verme sorumluluğunun yoğun olduğu mesleklerde duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olabildiği bildirilmektedir. Sünter, Canbaz, Dabak, Öz ve Pekşen (2006), pratisyen hekimlerle yürüttükleri çalışmalarında kadınların erkeklere kıyasla duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğunu ve bunun duygusal emek yüküyle ilişkili olabileceğini belirtmektedir. Benzer şekilde Purvanova ve Muros (2010), kadın çalışanların iş ortamında duygusal süreçlere daha fazla maruz kalmalarının, tükenmişliğin özellikle duygusal tükenme boyutunda artışa neden olabildiğini vurgulamaktadır. Bu çalışmada erkek hemşirelerin kişisel başarı puanlarının daha düşük bulunması ise hemşireliğin geleneksel olarak kadın mesleği olarak algılanmasının erkek çalışanlar üzerinde mesleki rol çatışması yaratabilmesiyle açıklanabilir. Erkek hemşirelerin mesleki kimlik algıları, mesleğe yönelik toplumsal beklentiler ve örgütsel destek düzeyi, kişisel başarı algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Nitekim Camcı ve Kavuran (2021), erkek hemşirelerin mesleki doyum ve yeterlik algılarının, çalışma ortamındaki rol belirsizlikleri ve sosyal algılar nedeniyle daha düşük olabildiğini ifade etmektedir. Duyarsızlaşma puanında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmaması, bu boyutun daha çok çalışma koşulları ve örgütsel stres faktörleriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Hemşirelik alanında yapılan bazı çalışmalarda, duyarsızlaşmanın cinsiyetten bağımsız olarak iş yükü, hasta sayısı ve vardiyalı çalışma gibi faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Loera, Converso ve Viotti, 2014).

İncelenen bir diğer değişken medeni duruma göre gruplar arasında ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puan açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Literatürde medeni durum ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tutarlı olmadığı görülmektedir. Bazı çalışmalarda evli bireylerin sosyal destek kaynaklarının daha güçlü olması nedeniyle tükenmişliğe karşı daha korunaklı olabileceği ileri sürülürken, bazı araştırmalarda ise aile sorumluluklarının iş yüküyle birleşerek stres düzeyini artırabildiği belirtilmektedir. Ancak bu çalışmada elde edilen sonuç, bu iki durumun dengeleyici biçimde işlediğini ve medeni durumun tükenmişlik üzerinde ayırt edici bir etki yaratmadığının göstergesidir. Demerouti, Bakker, Nachreiner ve Schaufeli (2001), tükenmişliğin demografik özelliklerden ziyade iş talepleri ve iş kaynakları arasındaki dengeyle daha yakından ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda da medeni durumun tükenmişlik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Yıldırım ve Aycan (2008), sağlık çalışanlarında tükenmişliği belirleyen temel unsurların bireysel yaşam durumlarından çok, örgütsel stresörler ve çalışma koşulları olduğunu

belirtmektedir. Benzer şekilde Medland, Howard-Ruben ve Whitaker (2004), sosyal destek mekanizmalarının varlığının medeni durumdan bağımsız olarak tükenmişliği azaltıcı bir rol oynayabileceğini ifade etmektedir.

Çocuk sahibi olan katılımcılarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük, toplam puan ise anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuş; kişisel başarı puanında anlamlı fark belirlenmemiştir. Literatürde çocuk sahibi olmanın, bireylerin yaşamlarında iş dışı roller ve anlam kaynakları oluşturmaları yoluyla işle ilişkili stresin etkilerini dengeleyebildiği belirtilmektedir. Özellikle aile yaşamının, bireylerin duygusal destek algısını artırarak işle ilişkili olumsuz deneyimlerin duygusal tükenmeye dönüşmesini sınırlayabildiği ifade edilmektedir. Bakker, Demerouti ve Burke (2009), aile rollerinin bireylerin psikolojik kaynaklarını güçlendirebildiğini ve bu durumun tükenmişliğin özellikle duygusal boyutları üzerinde azaltıcı bir etki yaratabildiğini belirtmektedir. Çocuk sahibi olan grupta duyarsızlaşma puanlarının daha düşük bulunması, bireylerin empati ve bakım verme davranışlarını iş dışındaki rollerinde de sürdürmelerinin, mesleki ilişkilerde duygusal kopukluk geliştirme olasılığını azaltabileceği şeklinde değerlendirilebilir. Hemşirelik alanında yapılan bazı çalışmalarda, aile sorumluluklarının bireylerin kişilerarası ilişkilerde duyarlılığını korumasına katkı sağladığı ve bu durumun duyarsızlaşma eğilimlerini sınırlayabildiği bildirilmektedir (Hämmig, 2017). Ayrıca kişisel başarı puanı açısından çocuk sahibi olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaması, bu boyutun daha çok mesleki yeterlilik algısı, örgütsel destek ve kariyer olanakları gibi işle doğrudan ilişkili faktörlerle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Yani kişisel başarı algısının, bireyin iş ortamında kendisini ne ölçüde etkili ve yeterli hissettiğiyle ilişkili olduğu; ailevi rollerden görece bağımsız bir yapıya sahip olduğu vurgulanmaktadır (Laschinger ve Leiter, 2006).

Eğitim durumuna göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarında anlamlı fark görülmezken, lisansüstü mezunlarda kişisel başarı puanı diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş; toplam puan açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Literatürde, eğitim düzeyinin artmasının bireylerin mesleki yeterlilik algısını, problem çözme becerilerini ve mesleki özerklik düzeylerini güçlendirdiği; bunun da kişisel başarı algısını olumlu yönde etkileyebildiği belirtilmektedir. Özellikle lisansüstü eğitim alan bireylerin, mesleki bilgi ve becerilerinin yanı sıra eleştirel düşünme, karar verme ve bilimsel yaklaşım becerilerinin gelişmesi, kendilerini mesleki açıdan daha yetkin hissetmelerine katkı sağlayabilmektedir. Van der Heijden, Demerouti ve Bakker (2008), yüksek eğitim düzeyinin bireylerin mesleki yetkinlik algısını artırarak kişisel başarı hissini güçlendirdiğini ifade

etmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarında eğitim durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaması ise bu boyutların daha çok iş yükü, çalışma koşulları, hasta yoğunluğu ve örgütsel stresörlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Hemşirelik alanında yapılan bazı çalışmalarda, eğitim düzeyinden bağımsız olarak benzer çalışma koşullarına maruz kalan bireylerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin benzer seyrettiği bildirilmektedir (Shimizu, Feng ve Nagata, 2005). Toplam tükenmişlik puanı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamış olması da tükenmişliğin çok boyutlu yapısını destekler niteliktedir. Eğitim düzeyi, kişisel başarı algısını güçlendirebilmekle birlikte, örgütsel koşullar ve iş talepleri değişmediği sürece tükenmişliğin genel düzeyi üzerinde sınırlı bir etkiye sahip olabilmektedir. Bu durum, tükenmişliğin değerlendirilmesinde bireysel gelişim göstergelerinin yanı sıra çalışma ortamına ilişkin yapısal faktörlerin birlikte ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır (Fink, 2016).

Çalışma süresine göre ≥ 11 yıl çalışan grupta duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha düşük, kişisel başarı puanı daha yüksek bulunmuş; toplam puan açısından anlamlı fark belirlenmemiştir. Bu bulgu, meslekte geçirilen sürenin tükenmişliğin özellikle alt boyutları üzerinde ayırt edici bir rol oynayabildiğini göstermektedir. Literatürde, mesleki deneyimin artmasıyla birlikte bireylerin iş taleplerine uyum sağlama becerilerinin geliştiği, stresle başa çıkma stratejilerini daha etkin kullandıkları ve mesleki rollerine ilişkin belirsizliklerin azaldığı belirtilmektedir. Bu durumun, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerini azaltıcı bir etki yaratabileceği ifade edilmektedir. McManus, Winder ve Gordon (2002), meslekte deneyim kazandıkça sağlık çalışanlarının işle ilişkili stresörleri daha yönetilebilir algıladıklarını ve tükenmişliğin özellikle duygusal boyutlarında azalma görülebildiğini bildirmektedir. Kişisel başarı puanlarının ≥ 11 yıl çalışan grupta daha yüksek bulunması da literatürle uyumludur. Uzun süreli mesleki deneyim, bireyin mesleki yeterlilik algısını, problem çözme becerilerini ve karar verme yetkinliğini güçlendirebilmekte; bu durum bireyin kendisini mesleki açıdan daha başarılı hissetmesine katkı sağlayabilmektedir. Benner'in (1984) hemşirelikte "acemi-uzman" gelişim modeli, mesleki deneyimin artmasıyla birlikte bireyin mesleki yetkinliğinin ve kendine güveninin belirgin biçimde arttığını ortaya koymaktadır. Bu çerçevede, deneyimli hemşirelerin kişisel başarı algılarının daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Ayrıca toplam tükenmişlik puanı açısından çalışma süresine göre anlamlı bir fark bulunmaması, mesleki deneyimin tükenmişliğin tüm boyutlarını aynı düzeyde etkilemediğini düşündürmektedir. Çalışma süresi arttıkça bazı alt boyutlarda koruyucu etkiler ortaya çıkabilse de yoğun iş yükü, vardiyalı çalışma, hasta sayısı ve örgütsel destek eksikliği gibi faktörler devam ettiği sürece genel

tükenmişlik düzeyinin benzer kalabileceği belirtilmektedir (Aiken, Clarke, Sloane, Lake ve Cheney., 2009).

Çalışılan pozisyona göre (klinik hemşiresi–sorumlu hemşire) ölçeğin alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Alan yazında da yönetsel sorumluluk taşıyan pozisyonların artan idari yük, karar verme baskısı ve rol çatışmaları nedeniyle tükenmişliği artırabileceği ileri sürülmekle birlikte, bazı çalışmalarda klinik hemşirelerin de yoğun hasta bakımı, duygusal emek ve fiziksel iş yükü nedeniyle benzer düzeyde tükenmişlik yaşayabildiği bildirilmektedir. Bu durum, farklı pozisyonlarda görev yapan hemşirelerin maruz kaldıkları stresörlerin niteliği farklı olsa da toplam stres yükünün benzer düzeylerde olabileceğini düşündürmektedir (Duffield, Roche, Blay ve Stasa, 2011; Çam ve Engin, 2017). Hemşirelik alanında yapılan bazı araştırmalarda, yönetsel pozisyonda bulunan hemşirelerin daha fazla kontrol ve karar verme yetkisine sahip olmalarının, tükenmişliğin bazı boyutları üzerinde dengeleyici bir rol oynayabildiği belirtilmektedir. Laschinger, Wong ve Grau (2012), örgütsel güçlendirme algısının artmasının, yönetsel sorumluluklara rağmen tükenmişliği azaltıcı bir etki yaratabildiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda, sorumlu hemşirelerin artan yetki ve özerkliklerinin, klinik sorumlulukların getirdiği stresle dengeleyici bir işlev görmüş olabileceği değerlendirilebilmektedir. Ek olarak klinik hemşirelerin doğrudan hasta bakımı sürecinde yoğun biçimde yer almaları, duygusal ve fiziksel yükü artırabilmekte; ancak yönetsel sorumlulukların sınırlı olması, bu grubun da tükenmişlik düzeylerinin sorumlu hemşirelerle benzer seyretmesine neden olabilmektedir. Paralel olarak Cummings, Hayduk ve Estabrooks (2010), tükenmişliğin pozisyondan ziyade çalışma ortamının yapısı, liderlik tarzı ve örgütsel destek düzeyi ile daha güçlü ilişkili olduğunu vurgulamaktadır.

Günlük bakım verilen hasta sayısına göre alt boyut puanlarında anlamlı fark görülmezken, ≥ 12 hastaya bakım veren grupta toplam puan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bulgu, hasta sayısının tükenmişliğin alt boyutlarından ziyade genel tükenmişlik düzeyi üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda da hemşire başına düşen hasta sayısının artmasının iş yükünü artırarak hem fiziksel hem de zihinsel yorgunluğa yol açtığı, bu durumun zamanla tükenmişliğin genel düzeyinde artışa neden olabildiği belirtilmektedir. Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski ve Silber (2002), hasta-hemşire oranının yükselmesinin hemşirelerin iş doyumunu azalttığını ve tükenmişlik riskini artırdığını ortaya koymuştur. Dolayısıyla, günlük bakım verilen hasta sayısının artmasının, hemşirelerin toplam tükenmişlik puanlarında yükselmeye yol açması literatürle uyumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilmektedir. Alt boyutlar açısından anlamlı fark bulunmaması ise, hemşirelerin

artan hasta yükü karşısında belirli baş etme mekanizmaları geliştirmiş olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu baş etme süreçlerine rağmen, artan iş yükünün kümülatif etkisinin genel tükenmişlik düzeyinde belirginleştiği söylenebilir. Rafferty, Clarke, Coles, Ball, James, McKee ve Aiken (2007), hasta sayısının artmasının kısa vadede belirli alt boyutlarda fark yaratmayabileceğini, ancak uzun vadede tükenmişliğin bütüncül yapısı üzerinde olumsuz etkilere yol açtığını vurgulamaktadır. Hemşirelik alanında yapılan bazı çalışmalarda da hasta sayısının artmasının bakım kalitesini düşürdüğü, hata riskini artırdığı ve çalışanların kendilerini sürekli zaman baskısı altında hissetmelerine neden olduğu bildirilmektedir. Bu durum, duygusal ve bilişsel kaynakların eş zamanlı olarak zorlanmasına yol açarak toplam tükenmişlik düzeyinin yükselmesine katkı sağlayabilmektedir (Carayon ve Gürses, 2008).

Vardiyalı çalışanlarda duygusal tükenme puanı daha yüksek, kişisel başarı puanı daha düşük bulunmuş; duyarsızlaşma ve toplam puan açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Bu bulgu, vardiyalı çalışmanın tükenmişliğin özellikle duygusal ve öznel değerlendirmeye dayalı boyutları üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Literatürde vardiyalı çalışmanın, biyolojik ritmin bozulması, uyku düzensizlikleri, sosyal yaşamın kısıtlanması ve iş-yaşam dengesinin zayıflaması gibi nedenlerle çalışanların duygusal kaynaklarını olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Yılmaz ve Arslan (2017) da çalışmalarında dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin vardiyalı çalışmalarının tükenmişlik düzeylerini etkilediğini bildirmiştir. Özellikle gece ve dönüşümlü vardiyalarda çalışan hemşirelerde, kronik yorgunluk ve duygusal tükenme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Åkerstedt, 2003). Bu bağlamda, vardiyalı çalışan grupta duygusal tükenme puanlarının daha yüksek bulunması literatürle uyumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Vardiyalı çalışan hemşirelerde kişisel başarı puanlarının daha düşük bulunması ise, düzensiz çalışma saatlerinin mesleki yeterlik algısını ve işten alınan doyumunu olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Gece ve dönüşümlü vardiyalar, mesleki gelişim olanaklarına katılımı zorlaştırabilmekte, yöneticilerle ve ekip üyeleriyle etkileşimi sınırlayabilmekte ve bireyin yaptığı işin görünürlüğünü azaltabilmektedir. Bu durumun, hemşirelerin kendilerini mesleki açıdan daha az başarılı algılamalarına yol açabileceği belirtilmektedir (Flo, Pallesen, Magerøy, Moen, Grønli, Hilde Nordhus ve Bjorvatn., 2012). Duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlik puanı açısından anlamlı bir fark saptanmamış olması, vardiyalı çalışmanın tek başına tükenmişliğin tüm boyutlarını aynı ölçüde etkilemediğini düşündürmektedir. Bazı çalışmalarda duyarsızlaşmanın daha çok uzun süreli iş yükü, hasta yoğunluğu ve örgütsel destek eksikliği gibi faktörlerle ilişkili olduğu; vardiya düzeninin ise bu

boyut üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olabileceği ifade edilmektedir (Dall'Ora, Ball, Recio-Saucedo ve Griffiths, 2016).

Gelir durumu açısından geliri giderini karşılayan grupta duygusal tükenme puanı anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuş, diğer alt boyutlar ve toplam puanda anlamlı fark belirlenmemiştir. Elde edilen sonuç ekonomik yeterlilik algısının tükenmişliğin özellikle duygusal boyutu üzerinde etkili olabildiğini, ancak tükenmişliğin tüm boyutlarını aynı düzeyde etkilemediğini göstermektedir. Ekonomik stresin çalışanların duygusal kaynaklarını zorlayan önemli bir faktör olduğu ve finansal yetersizlik algısının kaygı, stres ve duygusal tükenmeyi artırabildiği belirtilmektedir. Kaçan, Örsal ve Köşgeroğlu (2016) çalışmalarında gelirlerine göre tükenmişlik düzeylerinin farklılaştığı belirlenmiştir. Özellikle sağlık çalışanlarında gelir düzeyine ilişkin memnuniyetsizliğin, iş yükü ve sorumluluklarla birleştiğinde duygusal tükenmeyi belirgin biçimde artırdığı bildirilmektedir. Sinclair ve Cheung (2016), finansal stresin çalışanların duygusal tükenme düzeylerini artıran önemli bir psikososyal risk etmeni olduğunu vurgulamaktadır. Geliri giderini karşılayan grupta duygusal tükenme puanlarının daha düşük bulunması, ekonomik güven duygusunun bireyin işle ilişkili stresörleri daha tolere edilebilir algılamasına katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Maddi kaygıların azalması, bireyin zihinsel ve duygusal enerjisini yalnızca iş taleplerine yönlendirebilmesine olanak tanıyarak, duygusal tükenmenin ortaya çıkışını sınırlayabilmektedir. Benzer şekilde, Sirola (2024), ekonomik belirsizlik algısının çalışanların duygusal iyilik hali üzerinde doğrudan etkili olduğunu ve bu durumun özellikle duygusal tükenme ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Buna karşın, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında gelir durumuna göre anlamlı fark saptanmamış olması, bu boyutların daha çok işin yapısal özellikleri, örgütsel destek, mesleki özerklik ve takdir edilme gibi faktörlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Hemşirelik alanında yapılan bazı çalışmalarda, ücret ve gelir algısının duygusal tükenme üzerinde etkili olmasına karşın, kişisel başarı algısının daha çok mesleki yeterlik ve kariyer gelişimiyle bağlantılı olduğu bildirilmektedir (Poghosyan, Clarke, Finlayson ve Aiken, 2010).

Fazla mesai yapan grupta duygusal tükenme ve toplam puanlar anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş; duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Elde edilen sonuç, fazla mesainin tükenmişliğin özellikle duygusal boyutu ve genel düzeyi üzerinde belirgin bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Konuyla ilgili önceki çalışmalarda uzun çalışma saatleri ve fazla mesainin, bireylerin fiziksel ve duygusal kaynaklarını zorladığı, dinlenme ve toparlanma süresini kısıtladığı ve bu durumun zamanla duygusal tükenmeye yol açtığı belirtilmektedir. Özellikle sağlık çalışanlarında fazla mesainin kronik yorgunluk, uyku

bozuklukları ve duygusal tükenme ile güçlü biçimde ilişkili olduğu bildirilmektedir. Virtanen, Heikkilä, Jokela, Ferrie, Batty, Vahtera ve Kivimäki (2012), uzun çalışma saatlerinin tükenmişliğin en önemli yordayıcılarından biri olduğunu ortaya koymuştur. Fazla mesai yapan grupta toplam tükenmişlik puanlarının daha yüksek bulunması, artan çalışma süresinin tükenmişliğin alt boyutları üzerindeki etkilerinin zamanla birikerek genel tükenmişlik düzeyinde belirginleştiğini düşündürmektedir. Uzun süreli fazla mesai, bireyin iş–yaşam dengesini bozarak hem işle hem de iş dışı yaşamla ilişkili stresin eş zamanlı artmasına neden olabilmektedir. Bu durumun, tükenmişliğin bütüncül yapısını olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir (Sonnentag ve Fritz, 2015). Ayrıca, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarında anlamlı fark bulunmaması, fazla mesainin bu boyutlar üzerinde doğrudan değil, dolaylı bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. Duyarsızlaşmanın daha çok uzun süreli örgütsel stres, hasta yoğunluğu ve duygusal emekle ilişkili olduğu; kişisel başarı algısının ise mesleki yeterlilik, takdir edilme ve kariyer gelişimi gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir. Bu bağlamda, fazla mesainin öncelikle bireyin duygusal enerjisini tüketerek duygusal tükenmeyi artırdığı, diğer boyutların ise farklı belirleyicilere bağlı olarak şekillendiği söylenebilir (Piko, 2006).

SONUÇ

Bu çalışmada bir kamu hastanesi olan İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Dahili ve Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama deseni tercih edilmiştir. Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan Avrupa bölgesinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan toplam 550 hemşire oluştururken, örneklem %95 güvenirlik düzeyinde 250 hemşire olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında katılımcıların tükenmişlik düzeyleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, sahip olduğu çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, çalıştığı birim, hangi pozisyonda çalıştığı, günlük ortalama bakım verdiği hasta sayısı, hangi vardiyada çalıştığı, gelir durumu, çalışma saati gibi demografik özelliklerine göre kıyaslanmıştır. MTÖ alt grupların Duygusal, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıya göre karşılaştırması yapılmıştır. Araştırma kapsamında toplanan veriler, bilgisayar ortamında SPSS for Windows 28.0 istatistik yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir ve analiz sonuçları aşağıdaki gibidir:

- Yaş değişkenine göre, ≥ 35 yaş grubunda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları 25–30 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük, kişisel başarı puanı ise anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş; toplam puan açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.
- Cinsiyete göre erkeklerde duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları kadınlardan anlamlı düzeyde daha düşük, toplam puan ise erkeklerde anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuş; duyarsızlaşma puanında anlamlı fark görülmemiştir.
- Medeni duruma göre gruplar arasında ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puan açısından anlamlı fark saptanmamıştır.
- Çocuk sahibi olan katılımcılarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük, toplam puan ise anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuş; kişisel başarı puanında anlamlı fark belirlenmemiştir.
- Eğitim durumuna göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarında anlamlı fark görülmezken, lisansüstü mezunlarda kişisel başarı puanı diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş; toplam puan açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.
- Çalışma süresine göre ≥ 11 yıl çalışan grupta duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha düşük, kişisel başarı puanı daha yüksek bulunmuş; toplam puan açısından anlamlı fark belirlenmemiştir.
- Çalışılan pozisyona göre (klinik hemşiresi–sorumlu hemşire) ölçeğin alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

- Günlük bakım verilen hasta sayısına göre alt boyut puanlarında anlamlı fark görülmezken, ≥ 12 hastaya bakım veren grupta toplam puan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- Vardiyalı çalışanlarda duygusal tükenme puanı daha yüksek, kişisel başarı puanı daha düşük bulunmuştur; duyarsızlaşma ve toplam puan açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Gelir durumu açısından geliri giderini karşılayan grupta duygusal tükenme puanı anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur, diğerk alt boyutlar ve toplam puanda anlamlı fark belirlenmemiştir.
- Fazla mesai yapan grupta duygusal tükenme ve toplam puanlar anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur; duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır.

Elde edilen bu sonuçlar ışığında da aştğıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Araştırma bulguları, hemşirelerde tkenmişliğintek bir demografik değışkenle açıklanamayacağını, özellikle çalışma koşulları ve örgütsel düzenlemelerin belirleyici olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, sağık kurumlarında tkenmişliğı azaltmaya yönelik olarak aştğıdaki düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.
- Öncelikle, çalışma süresi, fazla mesai ve vardiyalı çalışma gibi iş yükünü artıran faktörlerin tkenmişliğintzellikle duygusal tükenme boyutu üzerinde belirgin etkiler yarattığı göz önünde bulundurularak, çalışma saatlerinin daha dengeli biçimde planlanması gerekmektedir. Fazla mesainin zorunlu hale gelmesini önleyecek personel planlamaları yapılmalı, dinlenme süreleri yeterli olacak şekilde vardiya sistemleri yeniden yapılandırılmalıdır.
- Hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması, özellikle toplam tükenmişlik düzeyini düşürmeye yönelik önemli bir örgütsel müdahale alanı olarak öne çıkmaktadır. Hasta yükünün dengelenmesi, hemşirelerin işlerini daha kontrol edilebilir algılamalarına katkı sağılayarak tükenmişlik riskini azaltabilir. Bu kapsamda, kliniklere özgü hasta yoğunluğu dikkate alınarak esnek personel dağılım modelleri geliştirlmesi önerilmektedir.
- Mesleki deneyimi daha az olan hemşireler için uyum ve destek programlarının geliştirlmesi de önerilmektedir. Özellikle genç ve mesleğeyeni başlayan hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma riskinin daha yüksek olabileceğı göz önünde bulundurularak, mentorluk sistemleri ve deneyimli hemşirelerle eştirtme uygulamaları hayata geçirilebilir.

KAYNAKÇA

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., and Cheney, T. (2009). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 39(7/8), S45-S51.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., and Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*, 288(16), 1987-1993.
- Åkerstedt, T. (2003). Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational medicine*, 53(2), 89-94.
- Aknar, A., ve Bağcı, B. (2023). İşkoliklik ve tükenmişlik arasındaki ilişkide iş aile çatışmasının aracılık rolü: Akademisyenler üzerine bir araştırma. *Malatya Turgut Özal Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(1), 52-65.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Ardıç, K., ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.
- Arı, G. S., ve Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., and Burke, R. (2009). Workaholism and relationship quality: a spillover-crossover perspective. *Journal of occupational health psychology*, 14(1), 23.
- Beemsterboer, J., and Baum, B. H. (1984). " Burnout" Definitions and Health Care Management. *Social Work in Health Care*, 10(1), 97-109.
- Benner, P. (1984). From novice to expert excellence and power in clinical nursing practice. *AJN The American Journal of Nursing*, 84(12), 1479.
- Burke, R. J., and Greenglass, E. (1995). A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human relations*, 48(2), 187-202.
- Camci, G., ve Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Meslek ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283.

- Capri, B. (2013). The Turkish Adaptation of the Burnout Measure-Short Version (BMS) and Couple Burnout Measure-Short Version (CBMS) and the Relationship between Career and Couple Burnout Based on Psychoanalytic-Existential Perspective. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(3), 1408-1417.
- Carayon, P., and Gurses, A. P. (2008). Nursing workload and patient safety—a human factors engineering perspective. *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*.
- Cordes, C. L., and Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of management review*, 18(4), 621-656.
- Cummings, G., Hayduk, L., and Estabrooks, C. (2005). Mitigating the impact of hospital restructuring on nurses: the responsibility of emotionally intelligent leadership. *Nursing research*, 54(1), 2-12.
- Çam, M. O., ve Engin, E. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik. *Journal of International Social Research*, 10(51).
- Çam, O. (1998). Ruh sağlığı alanında çalışanlarda tükenmişlik sürecinin irdelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 14(3), 283-290.
- Çevik, C., ve Keş, A. U. (2024). Tükenmişlik sendromu ve sektörlerdeki düzeyi üzerine bir meta analiz. *Kapanaltı Dergisi*, (5), 30-44.
- Çınar, Z., ve Bulut, S. (2024). Tükenmişlik modellerine ait genel bir değerlendirme. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 8(15), 25-35.
- Çırakoğlu, F. T. (2024). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerinin Depresyon, İş ve Yaşam Doyumu Açısından Yordanması: Çalışılan Birimler Arası Bir Değerlendirme. *Muhakeme Journal*, 7(2), 207-218.
- Dall’Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., and Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International journal of nursing studies*, 57, 12-27.
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., and Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), 41.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., and Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Blay, N., and Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of clinical nursing*, 20(1-2), 23-33.

- Edelwich, J., and Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions* (Vol. 1). New York: Human Sciences Press.
- Fink, G. (Ed.). (2016). *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress Series, Volume 1* (Vol. 1). Academic Press.
- Flo, E., Pallesen, S., Magerøy, N., Moen, B. E., Grønli, J., Hilde Nordhus, I., and Bjorvatn, B. (2012). Shift work disorder in nurses—assessment, prevalence and related health problems. *PloS one*, 7(4), e33981.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- Gezgin Yazıcı, H., ve Çokdınçer, S. (2024). Hemşirelerde tükenmişlik. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 8(2), 136-143.
- Gülbayrak, B., ve Aktaş, A. M. (2020). Kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması: Ankara örneği. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16(2), 413-432.
- Günday, F., Taş, A., Abacıgil, F., ve Arslantaş, H. (2022). Hemşirelerde iş doyumu ve iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 216-232.
- Hämmig, O. (2017). Health and well-being at work: The key role of supervisor support. *SSM-population health*, 3, 393-402.
- Havle, N., İlnem, M. C., Yener, F., ve Gümüş, H. (2008). İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam*, 21(1-4), 4-13.
- Jackson, S. E., and Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: Families as victims. *Journal of organizational behavior*, 3(1), 63-77.
- Kaçan, C. Y., Örsal, Ö., ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 65-74.
- Kazu, İ. Y., ve Yıldırım, D. (2021). Mesleki tükenmişlik: Etki eden faktörler, belirtileri ve sonuçları. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 462-473.
- Laschinger, H. K. S., and Leiter, M. P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259-267.

- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., and Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 49(10), 1266-1276.
- Loera, B., Converso, D., and Viotti, S. (2014). Evaluating the psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) among Italian nurses: how many factors must a researcher consider?. *PloS one*, 9(12), e114987.
- Maslach, C., and Jackson, S. E. (2013). Burnout in health professions: A social psychological analysis. In *Social psychology of health and illness* (pp. 227-251). Psychology Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., and Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(2001), 397-422.
- McManus, I. C., Winder, B. C., and Gordon, D. (2002). The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *The Lancet*, 359(9323), 2089-2090.
- Medland, J., Howard-Ruben, J., and Whitaker, E. (2004, January). Fostering psychosocial wellness in oncology nurses: addressing burnout and social support in the workplace. In *Oncology nursing forum* (Vol. 31, No. 1).
- Piko, B. F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 43(3), 311-318.
- Pines, A. M. (2000). Treating career burnout: A psychodynamic existential perspective. *Journal of clinical psychology*, 56(5), 633-642.
- Pines, A. M. (2006). Stress and burnout: A relational perspective. *Relational perspectives in organizational studies: A research companion*, 2(2), 95-111.
- Pines, A. M., and Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 40(2), 50-64.
- Pines, A., and Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free press.
- Pines, A., and Aronson, E. (1989). Why managers burn out. *Sales and marketing management*, 141(2), 34-39.
- Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., and Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Research in nursing and health*, 33(4), 288-298.

- Polatcı, S., ve Baygın, E. (2022). Öz-Şefkatin görev performansı üzerindeki etkisinde psikolojik sermayenin aracılık rolü. *İş ve İnsan Dergisi*, 9(1), 15-29.
- Purvanova, R. K., and Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of vocational behavior*, 77(2), 168-185.
- Pür, İ. (2023). Hemşirelerde tükenmişlik ile maneviyat arasındaki ilişkinin incelenmesi: Nevşehir ili örneği. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 10(1), 266-293.
- Rafferty, A. M., Clarke, S. P., Coles, J., Ball, J., James, P., McKee, M., and Aiken, L. H. (2007). Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International journal of nursing studies*, 44(2), 175-182.
- Reith, T. P. (2018). Burnout in United States healthcare professionals: a narrative review. *Cureus*, 10(12).
- Shimizu, T., Feng, Q., and Nagata, S. (2005). Relationship between turnover and burnout among Japanese hospital nurses. *Journal of occupational health*, 47(4), 334-336.
- Sinclair, R. R., and Cheung, J. H. (2016). Money matters: Recommendations for financial stress research in occupational health psychology. *Stress and Health*, 32(3), 181-193.
- Sirola, N. (2024). Job insecurity and well-being: Integrating life history and transactional stress theories. *Academy of Management Journal*, 67(3), 679-703.
- Sonnentag, S., and Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of organizational behavior*, 36(S1), S72-S103.
- Sünter, A. T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., ve Pekşen, Y. (2006). Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16(1), 9-14.
- Tarsuslu, S., ve Bağcı, Y. (2024). Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi: Örgütsel bağlılığın aracılık rolü. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 10(3), 173-188.
- Tekin, Ö., Aydın, A., Özmen, M., ve Yaykaşlı, M. (2014). Tükenmişlik sendromu ve örgütsel bağlılık: Su ürünleri işletmeleri üzerinde bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 135-158.
- Tunç, A., ve Gündüz, B. (2010). Maslach tükenmişlik modeline dayalı müdahale çalışmalarının incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(1), 83-106.
- Türe, A., Yolbaş, E., ve Bıyık, M. (2022). Hemşirelikte tükenmişlik. *Sağlık Bilimlerinde Güncel Araştırmalar-I*.

- Uler, E. (2020). Tükenmişlik ve Örgütsel Tükenmişlik Üzerine Literatür Taraması. *Balkan ve Near Eastern Journal of Social Sciences (BNEJSS)*, 6.
- Uzun, L. N., ve Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Medical Journal*, 12(1), 137-143.
- Van Der Heijden, B. I., Demerouti, E., Bakker, A. B., ve NEXT Study Group coordinated by Hans-Martin Hasselhorn. (2008). Work-home interference among nurses: Reciprocal relationships with job demands and health. *Journal of advanced nursing*, 62(5), 572-584.
- Virtanen, M., Heikkilä, K., Jokela, M., Ferrie, J. E., Batty, G. D., Vahtera, J., and Kivimäki, M. (2012). Long working hours and coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 176(7), 586-596.
- Yılmaz, E., ve Arslan, S. (2017). Dâhili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Duygusal Emek Davranışı ile İlişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(4).
- Yildirim, D., ve Aycan, Z. (2008). Nurses' work demands and work-family conflict: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 45(9), 1366-1378.
- Zaluska, U., Kwiatkowska-Ciotucha, D., and Slazyk-Sobol, M. (2021). Burnout—A Comparative Analysis of the Phenomenon on the Basis of Research Carried Out Among Healthcare, Education and Higher Education Professionals.

EKLER

Ek 1 : Kişisel Bilgi Formu

Değerli Meslektaşımız,

Bu anket, İstanbul Kent Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Nura NAS tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Serkan AKGÜN danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tez çalışması olup Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ‘nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amaçlanmıştır. Vereceğiniz bilgiler yalnızca araştırma kapsamında kullanılacak ve bilgileriniz saklı tutulacaktır. Sağlayacağınız katkı ve destek için teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Serkan AKGÜN

Hemşire Nura NAS

İstanbul Kent Üniversitesi

İstanbul Kent Üniversitesi

Sağlık yönetimi

Yüksek Lisans Öğrencisi

Tanımlayıcı Bilgi Formu

1. Yaşınızı belirtiniz.
 - a) 25-30
 - b) 35 ve üzeri yaş
2. Cinsiyetinizi belirtiniz.
 - a) Erkek
 - b) Kadın
3. Medeni durumunuzu belirtiniz.
 - a) Evli
 - b) Bekar
 - c) Boşanmış
4. Sahip olduğunuz çocuk sayısı kaçtır?
 - a) Yok
 - b) 1
 - c) 2
 - d) 3 ve üzeri

5. Eğitim durumunuzu belirtiniz.
 - a) Lise
 - b) Lisans
 - c) Lisansüstü
6. Hemşire olarak çalışma yılınızı belirtiniz.
 - a) 1-10
 - b) 11 ve üzeri
7. Çalıştığınız Birim
 - a) Cerrahi klinik
 - b) Dahili klinik
8. Biriminizde hangi pozisyonda çalıştığınızı belirtiniz.
 - a) Sorumlu hemşire
 - b) Klinik hemşiresi
9. Günlük ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısını belirtiniz.
 - a) 1-11 hasta
 - b) 12 ve üzeri
10. Genellikle hangi vardiyada çalıştığınızı belirtiniz.
 - a) Gündüz
 - b) Gece
 - c) Karma (Gece-Gündüz)
11. Gelir durumunuz.
 - a) Gelirim giderimi karşılıyor
 - b) Gelirim giderimi karşılamıyor
12. Haftalık çalışma saatiniz:
13. Aylık çalışmanız gereken saatten fazla çalışıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır

14. Fazla mesaiye kalmanızın sebebi (lütfen yazınız):

1. () Kendi isteğimle
2. () İdare Kararı ile
3. () Diğer (lütfen yazınız):.....

Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği 22 madde ve 3 alt ölçek boyutundan oluşan likert tipteki bir ölçektir (Çapri 2006). 3 alt boyut; Duygusal tükenme (9 maddeden) , Duyarsızlaşma (5 maddeden)ve Kişisel başarı (8 maddeden)olarak tanımlanmaktadır. Ölçekte bulunun maddelerin puanlaması şekli ise “7 her zaman ve 1 hiçbir zaman” şeklinde olmuştur. 1992 yılında Ergin tarafından Türkçeye güvenirliği ve geçerliliği yapılmıştır. Türkçeye geçerliliği sağlanırken orijinalindeki ölçek tipinin Türkçeye uygun olmadığı görülmüş ve 7 basamak olan cevap seçeneklerinin 5 basamak olarak değiştirilmesi gerekmiştir (0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman). Ölçeğin alt puanları depersonalizasyon ve duygusal tükenmeye bakılırken tam tersine puanlanma yapılmıştır (hiçbir zaman=4, her zaman= 0) (Yüksel Kaçan ark, 2016). Ölçek incelenmesinde; kişisel başarı ölçek puan ortalamasının düşük olması, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme ölçek puan ortalamasının ise yüksek olmasıyla tükenmişlik oluştuğu anlaşılabılır

Ek 2 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Her bir ifadenin önünüzdeki durumu ne sıklıkla yaşadığınıza uygun yanıtına “X” işareti koyarak belirtiniz. Sağlayacağınız katkı ve destek için teşekkür ederiz.

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.

İfadeler	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. “Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.”					
2. “İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.”					
3. “Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.”					
4. “Hastalarımın pek çok şeyi hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.”					
5. “Bazı hastalarımın onların sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.”					
6. “Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.”					
7. “Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.”					
8. “İşimin beni tükettiğini hissediyorum.”					
9. “İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.”					
10. “Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.”					

11. “Bu işi beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.”					
12. “Kendimi çok enerjik hissediyorum.”					
13. “İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.”					
14. “İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.”					
15. “Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.”					
16. “Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.”					
17. “Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.”					
18. “Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.”					
19. “Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.”					
20. “Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum.”					
21. “İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.”					
22. “İşim gereği karşılaştığım insanların bazen problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum.”					

Ek 3 : Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.08.2025-E-10420511-051-47307



T.C.

İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu

Sayı :E-10420511-051-47307

08.08.2025

Konu: Etik Kurul Onayı

Sayın Nura NAS

Yürütücülüğünü yapacağınız “Dahili ve Cerrahi Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Değerlendirmesi” konulu çalışmanız ile ilgili başvurunuz Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu'nun 06.08.2025 tarihli, 2025-06 sayılı toplantısında görüşülerek ekteki şekliyle uygun olduğuna karar verildi.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr.Ahmet Tuğrul BİREN

Baskan

Ek:Raportör Değerlendirme Formu

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:1GPT-E3EM-8AET

Belge Doğrulama

Adres:Cihangir Mahallesi Siraselviler Caddesi No:71 Beyoğlu İstanbul Bilgi İcin:Bahar TURGUT

Telefon No:2126101010

Fax No :2122445368

Fakülte Sekreteri



Ek 4 : Kurum İzini



BASKAN YARDIMCISI 2

ISTANBUL SAĞLIK

ve TESCİL BİRİMİ

ISTANBUL EGİTİM

15916306-604.01-308141578

15.03.2026 16:16:00 E-

T.C.

308141578

ISTANBUL VALİLİĞİ

İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01-308141578

15.03.2026

Konu : Nura NAS' ın Araştırma İzni Hk.

DAGITIM YERLERİNE

İlgi : 10.11.2025 tarihli ve E-40478029-044-51585 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazıda konu olan İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi (Tezli) Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nura NAS'ın Dr.Öğr.Üyesi Serkan AKGÜN' ün "**Dahili ve Cerrahi Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Değerlendirilmesi**" başlıklı çalışmasını ilgili Hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **27.02.2026 tarih ve 2026/5 sayılı kararınca uygun görülmüştür.**

Çalışmanın ilgili Hastanenin uygun gördüğü zaman diliminde yapılması (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimlik tarafından sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde anonimleştirilerek) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Opr.Dr.Zülfü KILIÇ

Müdür a.

Baskan

Ek: Kurum Görüşü_Uygun

Dağıtım: İstanbul Kent Üniversitesi Rektörlüğüne

(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne)

İstanbul Eğitim Ve Arastırma Hastanesine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 79E99E72-F63F-45EB-AC35-DA84ACEF4428
bakanligi-ebys Halaskargazi Cad.Etfal Sokak Sisli/ISTANBUL 34122

Belge doğrulama adresi:<https://www.turkiye.gov.tr/saglik-Bilgi-icin:Atiye AYDIN>



ÖZ GEÇMİŞ

Nura NAS, 2008-2012 yılları arasında Atatürk Anadolu Lisesi'nde eğitim aldım. 2013-2015 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Yaşlı Bakım Bölümünden mezun oldum. 2016-2020 yılları arasında Ankara Üniversitesi Hemşirelik bölümünde lisans eğitimini tamamladım. Mayıs 2022 tarihinden itibaren ise SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşire olarak çalışmaya devam etmekteyim. Birçok Nutrisyon Hemşireliği vb. sertifika programına katıldım. Hobilerim arasında kitap okumak, film izlemek ve Seyahat etmek bulunmaktadır.

