

**ÇALIŞANLARIN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ÜZERİNE BİR  
ARAŞTIRMA**

**Ayşe Gül KILINÇ**

**Temmuz 2024  
DENİZLİ**

**ÇALIŞANLARIN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ÜZERİNE BİR  
ARAŞTIRMA**

**Pamukkale Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Yüksek Lisans Tezi  
İşletme Ana Bilim Dalı  
Yönetim ve Organizasyon Programı**

**Ayşe Gül KILINÇ**

**Danışman: Prof. Dr. Sabahat BAYRAK KÖK**

**Temmuz 2024  
DENİZLİ**

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atıfta bulunduğunu beyan ederim.

Ayşe Gül KILINÇ

## ÖN SÖZ

Tez çalışması sürecinde değerli bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren ve yüreklendiren değerli danışman hocam Prof. Dr. Sabahat BAYRAK KÖK'e, bu süreçte benden desteğini esirgemeyen değerli arkadaşlarım Emine TOZLU ve Eda ÖZAY'a ve her daim yanımda olan sevgili aileme çok teşekkür ederim.

Ayşe Gül KILINÇ

## ÖZET

### ÇALIŞANLARIN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

KILINÇ, Ayşe Gül

Yüksek Lisans Tezi

İşletme ABD

Yönetim ve Organizasyon Programı

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Sabahat BAYRAK KÖK

Temmuz 2024, IX + 133 sayfa

Dünya Sağlık Örgütü (1998) raporunda “fazla çalışma ile ortaya çıkan aşırı bir duygusal yorgunluk ve bunun sonucunda iş ve sorumluluklarını yerine getirememesi durumu” olarak tanımlanan tükenmişlik kavramı, günümüz iş hayatında bireylerin ve örgütlerin yaşamış olduğu en önemli sorunlardan birisidir. Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerini incelemektir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre erkek katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin kadınlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş grubu ile tükenmişlik düzeyleri arasında ters orantı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Medeni durumun genel tükenmişlik düzeyi üzerinde anlamlı etki oluşturmadığı tespit edilmiştir. Diğer taraftan evli hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin bekâr hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Duyarsızlaşma ve başarısızlık hissi boyutlarında ise bekâr hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim seviyesi ile genel tükenmişlik ve duygusal tükenme arasında doğru orantı; duyarsızlaşma ve başarısızlık hissi boyutları arasında ters orantı söz konusudur. Benzer şekilde mesleki kıdem ile duygusal tükenme boyutu arasında doğru orantı; mesleki kıdem ile genel tükenmişlik, duyarsızlaşma ve başarısızlık hissi boyutları arasında ters orantı tespit edilmiştir. Katılımcıların görev yaptıkları hastane ile mesleki tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Ölçme aracındaki üç alt boyutun toplam ölçek puanıyla güçlü düzeyde pozitif ilişkisi saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik, Hizmet sektörü, Hemşire, Sağlık

## ABSTRACT

### A STUDY ON THE BURNOUT LEVEL OF EMPLOYEES

KILINÇ, Ayşe Gül

Master Thesis

Department of Business Administration

Programme of Management and Organization

Adviser of Thesis: Professor Doctor Sabahat BAYRAK KÖK

July 2024, IX + 133 pages

**The concept of burnout, defined in the World Health Organization (1998) report as "excessive emotional fatigue resulting from overwork and the resulting inability to fulfill work and responsibilities", is one of the most important problems experienced by individuals and organizations in today's business life. The purpose of this research is to examine the burnout levels of nurses. According to the findings obtained from the research, it was determined that the burnout levels of male participants were higher than those of females. It was found that there was an inverse proportion between the age group of the participants and their burnout levels. It was observed that the emotional exhaustion levels of married nurses were higher than those of single nurses. It was concluded that the burnout levels of single nurses were higher in terms of the dimensions of desensitization and feeling of failure. There was a direct proportion between the level of education and general burnout and emotional exhaustion; the inverse proportion was between the dimensions of desensitization and feeling of failure. Similarly, a direct proportion was found between the professional seniority and the emotional exhaustion dimension; the inverse proportion was found between the professional seniority and the dimensions of general burnout, desensitization and feeling of failure. The significant difference wasn't found between the hospital where the participants worked and the professional burnout level. A strong positive relationship was found between the three sub-dimensions in the measurement tool and the total scale score.**

**Keywords:** Burnout, Service Industry, Nurse, Health

## İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ .....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ .....	vii
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### TÜKENMİŞLİĞİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

1.1. Tükenmişlik Kavramı ve Tanımı .....	3
1.2. Tükenmişliğin Önemi .....	5
1.3. Tükenmişlik ile İlgili Yaklaşımlar .....	7
1.3.1. Gaines ve Jermier Tükenmişlik Modeli .....	7
1.3.2. Leiter Tükenmişlik Modeli .....	8
1.3.3. Cherniss Yaklaşımı .....	8
1.3.4. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli.....	9
1.3.5. Meier Tükenmişlik Modeli .....	11
1.3.6. Maslach Tükenmişlik Modeli .....	12
1.3.6.1. Duygusal Tükenme Boyutu .....	13
1.3.6.2. Duyarsızlaşma.....	14
1.3.6.3. Düşük Kişisel Başarı.....	14
1.4. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler .....	15
1.4.1. Bireysel Faktörler.....	15
1.4.1.1. Cinsiyet .....	15
1.4.1.2. Yaş/Mesleki Kıdem .....	16
1.4.1.3. Beklenti Düzeyi .....	16
1.4.1.4. Medeni Durum .....	17
1.4.1.5. Eğitim Seviyesi .....	17
1.4.1.6. Kişilik Yapısı .....	18
1.4.1.7. Kontrol Odağı .....	19
1.4.2. Örgütsel Faktörler .....	20
1.4.2.1. Aşırı / Az İş Yükü .....	20
1.4.2.2. Çalışan Kişi Sayısı .....	21
1.4.2.3. Ödül Yetersizliği.....	21
1.4.2.4. Rol Çatışması / Rol Belirsizliği .....	22
1.4.2.5. Kontrol .....	22
1.4.2.6. Sosyal Destek.....	23
1.4.2.7. Liderlik Tarzı .....	23
1.4.2.8. Mütakabiliyet .....	24
1.5. Tükenmişlik Belirtileri .....	24
1.5.1. Fiziksel Belirtiler .....	25
1.5.2. Psikolojik Belirtiler .....	25
1.5.3. Davranışsal Belirtiler .....	26
1.6. Tükenmişlik Sonuçları .....	26
1.6.1. Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları.....	26
1.6.2. Tükenmişliğin Örgütsel Sonuçları .....	28
1.7. Tükenmişlikle Mücadele Yöntemleri.....	29

1.7.1. Bireysel Düzeyde Mücadele Yöntemleri .....	30
1.7.1.1. Kendini Tanıma .....	30
1.7.1.2. Gerçekçi Hedefler Belirleme .....	30
1.7.1.3. İşin Yapılış Tarzını Değiştirme .....	31
1.7.1.4. İşe Ara Verme .....	31
1.7.1.5. Beslenme, Egzersiz ve Uyku .....	32
1.7.1.6. Mizah .....	33
1.7.1.7. Dinlenme ve Gevşeme .....	33
1.7.2. Örgütsel Düzeyde Mücadele Yöntemleri.....	34
1.7.2.1. Personel Seçimi.....	34
1.7.2.2. Örgüt Geliştirme .....	35
1.7.2.3. Sosyal Destek.....	36
1.7.2.4. Çalışma Ortamının İyileştirilmesi.....	37
1.7.2.5. İş Zenginleştirme.....	38
1.7.2.6. İşin Yeniden Tasarlanması.....	38
1.7.2.7. Kararlara Katılma.....	39
1.7.2.8. Kariyer Yönetimi .....	40
1.8. Tükenmişlik ile İlgili Çalışmalar .....	41
1.8.1. Tükenmişlik ile İlgili Ulusal Çalışmalar.....	41
1.8.2. Tükenmişlik ile İlgili Uluslararası Çalışmalar .....	45

## İKİNCİ BÖLÜM

### ÇALIŞANLARIN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ÜZERİNE NİCEL BİR ARAŞTIRMA

2.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	47
2.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezi .....	48
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	49
2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	50
2.5. Veri Toplama Aracı ve Uygulanması .....	50
2.5.1. Ölçme Aracının Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular.....	51
2.5.2. Ölçme Aracının Geçerlilik Analizine İlişkin Bulgular .....	52
2.6. Verilerin Analizi.....	54
2.7. Araştırma Bulguları.....	55
2.7.1. Katılımcıların Genel Özellikleri .....	55
2.7.2. Katılımcıların Genel Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri.....	58
2.7.3. Katılımcıların Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından Anlamlı Farklılığına İlişkin Hipotez Testleri.....	63
2.7.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Ölçeğin Bütünüyle Korelasyonuna İlişkin Bulgular .....	97
SONUÇ .....	101
KAYNAKLAR .....	110
EKLER.....	126
ÖZ GEÇMİŞ .....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Gaines ve Jermier Tükenmişlik Modeli .....	7
Şekil 2. Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	9
Şekil 3. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli.....	11
Şekil 4. Maslach Tükenmişlik Modeli .....	12
Şekil 5. Araştırmanın Modeli.....	48
Şekil 6. Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Dağılımlarının Genel Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Ortak Etkisini Gösteren Diyagram.....	73
Şekil 7. Katılımcıların Cinsiyet ve Medeni Durumlarının Genel Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Ortak Etkisini Gösteren Diyagram.....	77
Şekil 8. Katılımcıların Cinsiyet ve Eğitim Seviyelerinin Genel Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Ortak Etkisini Gösteren Diyagram.....	84
Şekil 9. Katılımcıların Cinsiyet ve Mesleki Kıdemlerinin Genel Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Ortak Etkisini Gösteren Diyagram.....	91
Şekil 10. Katılımcıların Cinsiyet ve Görev Yaptıkları Hastanenin Genel Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Ortak Etkisini Gösteren Diyagram.....	95

## TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. İç ve Dış Kontrol Odağına Sahip Bireylerin Özellikleri .....	19
Tablo 2. KMO ve Bartlett's Testi Analiz Sonuçları .....	53
Tablo 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyum Değerleri.....	54
Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	55
Tablo 5. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı .....	56
Tablo 6. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı .....	56
Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı .....	57
Tablo 8. Katılımcıların Mesleki Kıdemlerine Göre Dağılımı .....	57
Tablo 9. Katılımcıların Görev Yaptıkları Devlet Hastanesi Göre Dağılımı .....	58
Tablo 10. Katılımcıların Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Madde Bazında Betimsel İstatistikleri.....	58
Tablo 11. Katılımcıların Ölçme Aracı Alt Boyutları ve Tükenmişlik Toplam Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	62
Tablo 12. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Normalligi için Kolmogorov-Smirnov Testi Sonuçları .....	63
Tablo 13. Varyansların Homojenliği için Levene's Testi Sonuçları.....	64
Tablo 14. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Genel Tükenmişlik Düzeyleri T-Testi Sonuçları .....	65
Tablo 15. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal Tükenme Düzeyleri T-Testi Sonuçları .....	66
Tablo 16. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Duyarsızlaşma Düzeyleri T- Testi Sonuçları .....	67
Tablo 17. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Başarısızlık Hissi Düzeyleri T-Testi Sonuçları .....	67
Tablo 18. Katılımcıların Genel Tükenmişlik Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Betimsel İstatistikleri.....	68
Tablo 19. Katılımcıların Genel Tükenmişlik Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları. 69	
Tablo 20. Katılımcıların Duygusal Tükenme Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Betimsel İstatistikleri.....	69
Tablo 21. Katılımcıların Duygusal Tükenme Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları. 70	
Tablo 22. Katılımcıların Duyarsızlaşma Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Betimsel İstatistikleri .....	71
Tablo 23. Katılımcıların Duyarsızlaşma Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları. 71	
Tablo 24. Katılımcıların Başarısızlık Hissi Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Betimsel İstatistikleri.....	72
Tablo 25. Katılımcıların Başarısızlık Hissi Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları. 72	

Tablo 26. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Genel Tükenmişlik Düzeyleri T-Testi Sonuçları .....	74
Tablo 27. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Duygusal Tükenme Boyutu Düzeyleri T-Testi Sonuçları.....	75
Tablo 28. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Duyarsızlaşma Boyutu Düzeyleri T-Testi Sonuçları .....	76
Tablo 29. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Başarısızlık Hissi Düzeyleri T-Testi Sonuçları .....	76
Tablo 30. Katılımcıların Genel Tükenmişlik Düzeylerinin Eğitim Seviyesine Göre Betimsel İstatistikleri.....	78
Tablo 31. Katılımcıların Genel Tükenmişlik Düzeylerinin Eğitim Seviyelerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları.....	79
Tablo 32. Katılımcıların Duygusal Tükenme Düzeylerinin Eğitim Seviyesine Göre Betimsel İstatistikleri.....	80
Tablo 33. Katılımcıların Duygusal Tükenme Düzeylerinin Eğitim Seviyelerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları.....	80
Tablo 34. Katılımcıların Duyarsızlaşma Düzeylerinin Eğitim Seviyesine Göre Betimsel İstatistikleri.....	81
Tablo 35. Katılımcıların Duyarsızlaşma Düzeylerinin Eğitim Seviyelerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları.....	82
Tablo 36. Katılımcıların Başarısızlık Hissi Düzeylerinin Eğitim Seviyesine Göre Betimsel İstatistikleri.....	83
Tablo 37. Katılımcıların Başarısızlık Hissi Düzeylerinin Eğitim Seviyelerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları.....	83
Tablo 38. Katılımcıların Genel Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Betimsel İstatistikleri.....	85
Tablo 39. Katılımcıların Genel Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları.....	86
Tablo 40. Katılımcıların Duygusal Tükenme Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Betimsel İstatistikleri.....	87
Tablo 41. Katılımcıların Duygusal Tükenme Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları.....	87
Tablo 42. Katılımcıların Duyarsızlaşma Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Betimsel İstatistikleri.....	88
Tablo 43. Katılımcıların Duyarsızlaşma Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları.....	89
Tablo 44. Katılımcıların Başarısızlık Hissi Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Betimsel İstatistikleri.....	90

Tablo 45. Katılımcıların Başarısızlık Hissi Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları.....	90
Tablo 46. Katılımcıların Görev Yapılan Hastane Değişkenine Göre Genel Tükenmişlik Düzeyleri T-Testi Sonuçları .....	92
Tablo 47. Katılımcıların Görev Yapılan Hastane Değişkenine Göre Duygusal Tükenme Düzeyleri T-Testi Sonuçları .....	93
Tablo 48. Katılımcıların Görev Yapılan Hastane Değişkenine Göre Duyarsızlaşma Düzeyleri T-Testi Sonuçları .....	94
Tablo 49. Katılımcıların Görev Yapılan Hastane Değişkenine Göre Başarısızlık Hissi Düzeyleri T-Testi Sonuçları .....	95
Tablo 50. Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları .....	96
Tablo 51. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Korelasyon Değeri .....	98

## GİRİŞ

Örgütler, önceden belirlenmiş amaç ve hedefler ekseninde bir araya gelen insanların oluşturdukları topluluklardır. Bu noktada, örgütler için insan faktörü vazgeçilmez bir unsurdur. Artan rekabet ve teknolojinin hızlı değişimi, örgütün temel yapı taşı olan insanın sorumluluğunu ve yükünü arttırmaktadır. Artan iş yükü ile sorumlulukları arasında sıkışan bireyin stresi daha fazla artmakta ve bu durum bireyin örgüte olan katkısını düşürmektedir. Örgütün verimliliği ve devamlılığı açısından özellikle de hizmet yoğun sektörlerde çalışan personelin olağanüstü çaba sarf etmesi, bireyi mesleki bir hastalık olan tükenmişliğe maruz bırakmaktadır.

İlk olarak 1970’li yıllarda Amerika’da ortaya çıkan ve hizmet sektöründe çalışan kişilerin yaşadıkları durumu tanımlamak için kullanılan tükenmişlik kavramı, daha sonraları Freudenberger (1974) ve Maslach (1976) tarafından yapılan çalışmalar ile tanımlanarak, bilim dünyasında yerini almıştır. Kişinin fiziksel ve ruhsal olarak yıpranması ve enerjisinin tükenmesi olarak tanımlanan tükenmişlik, kişide fiziksel ve ruhsal birtakım semptomlara yol açarak, bireyin hem özel hem de iş yaşamını etkileyen birçok olumsuz duruma neden olmaktadır. Özellikle çalışma hayatında yaşanan tükenmişlik sonucunda performansı düşen ve verimliliği azalan bireyin, çalıştığı kuruma olan katkısının da minimum düzeyde olacağı aşikârdır. Yapılan çalışmalara bakıldığında tükenmişliğin, insanlarla yüz yüze etkileşimde olmayı gerektiren mesleklerde, özellikle de sağlık kurumlarında daha yaygın yaşandığı görülmüştür. Dolayısıyla bireylerde tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olan etmenlerin ortaya çıkarılarak, bununla mücadele etme yöntemlerinin geliştirilmesi, hem örgütler hem de bireyler için büyük önem arz etmektedir.

Çalışmanın birinci bölümünde tükenmişlik kavramı açıklanmıştır. Bu kapsamda ilk olarak tükenmişlik kavramından bahsedilmiş ve daha sonra da tükenmişlik kavramının tarihsel gelişimine ve farklı araştırmacıların tanımlarına yer verilmiştir. Ardından tükenmişliğin öneminden bahsedilmiş ve kavrama dair temel yaklaşımlara değinilmiştir. Bu yaklaşımlar içinde en çok bilinen yaklaşım olan Maslach tükenmişlik modelinden detaylı bir şekilde bahsedilmiştir. Daha sonrasında, tükenmişliği etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel olmak üzere iki ana kategoride ele alınmıştır. Ardından tükenmişlik belirtilerine ve tükenmişliğin bireysel ve örgütsel sonuçlarına değinilmiştir. Sonrasında ise tükenmişlikle mücadele yöntemlerine yer verilmiştir. Son olarak ulusal ve uluslararası alanda yapılan çalışmalara değinilerek birinci bölüm sonlandırılmıştır.

Tezin ikinci bölümü araştırma bölümü ile ilgilidir. Bu bölümde araştırmanın amacı ve önemi, yöntem ve veri toplama araçları, araştırma evreni ve örnekleme, araştırmanın kısıtları, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın bulgu ve sonuçları yer almaktadır. Bu araştırma, Denizli il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin demografik değişkenler kapsamında tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma evrenini Denizli il merkezindeki devlet ve özel hastanelerde çalışan hemşireler oluşturmaktadır; tüm özel ve devlet hastanelerine ulaşma noktasında yaşanacak zorluklar nedeniyle kolayda örnekleme yöntemi benimsenerek Denizli il merkezindeki Denizli Devlet Hastanesi ve Servergazi Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler örneklem olarak belirlenmiştir. Çalışma örnekleme ise toplamda 300 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmanın amacına uygun olarak nicel araştırma yöntemi benimsenmiş ve anket tekniği uygulanmıştır. Çalışmanın verileri güvenilirlik ve geçerlilik analizleri ile test edilmiştir. Bulunan sonuçlar araştırmanın hipotezlerini test etmeye uygun bulunduğu için bir sonraki aşamaya geçilmiştir. Hipotez testleri amaca uygun olarak tespit edilmiş ve istatistiksel hesaplamalar yapılmasına yardımcı programlar aracılığıyla analiz edilmiştir. Ardından sonuç ve öneriler bölümüne yer verilerek tez çalışması sonuçlandırılmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### TÜKENMİŞLİĞİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

#### 1.1. Tükenmişlik Kavramı ve Tanımı

Tükenmişlik kavramı İngilizcede “job burnout” veya “staff burnout” olarak adlandırılırken, Türkçede ise “tükenmişlik – tükeniş sendromu – mesleki tükenmişlik” şeklinde yer almakta ve “bireyde ruhsal ve fiziksel açıdan enerjinin tükenmesi” olarak ifade edilmektedir (Arı ve Bal, 2008: 131-132).

İnsanların işleriyle olan ilişkileri ve bu ilişki ters gittiğinde ortaya çıkan zorluklar, modern çağın önemli bir fenomeni olarak uzun zamandır kabul edilmektedir. Bu olgu için tükenmişlik kavramının kullanılması ise 1970’lerde Amerika’da hizmet sektöründe çalışanlar arasında görülmeye başlanmıştır. “Tükenmişlik” terimi ise ilk kez, ruhsal çöküntü yaşayan bir mimarın işini bırakıp Afrika ormanlarına kaçışını anlatan Greene’in 1961’deki “A Burn-Out Case” (Bir Tükenmişlik Vakası) isimli romanında yer almış ve bu romanda tükenmişlik, aşırı derecede yorgunluk ve kişinin işine duyduğu bağlılık ve idealizmini kaybetmesi şeklinde tanımlanmıştır (Maslach vd., 2001: 398).

Tükenmişlik kavramı özünde ismini, bir ateşin gücünü kaybederek sönmeye ya da bir mumun ateşinin söndürülmesinden almaktadır. Nasıl ki yanan bir ateş, yenilenmesini sağlayacak yeterli kaynağı bulamadığında eskisi kadar güçlü bir şekilde yanmaya devam edemeyecekse, tükenmişlik yaşayan çalışanlar da zaman içerisinde çalıştıkları işletmeye yeteri kadar katkı sağlayamayacaklardır. Bu durumda kişi çalışmaya devam etse dahi “güçsüz bir ateş gibi” yanmaya devam edecek, işine isteksiz bir şekilde yaklaşacak, kendini daha başarısız hissedecek ve daha başarısız algılanacaktır (Schaufeli vd., 2009: 205).

Tükenmişlik kavramını ilk kez kullanan ve bu kavramı literatüre ilk ekleyen araştırmacı olan Freudenberger yaptığı tanımda tükenmişliği; çalışana yüklenen aşırı iş yükü ile birlikte beklenen yüksek performans nedeniyle çalışanın bitkin düşmesi, yıpranması ve başarısız olması hali olarak tanımlamıştır (Freudenberger, 1974: 159). Freudenberger araştırmasında New York’un doğusunda yer alan uyuşturucu bağımlıları için ücretsiz hizmet veren bir klinikte gönüllü bir danışman psikiyatrist olarak çalışmıştır. Burada Freudenberger gönüllü olarak çalışan sağlık görevlilerinin başlangıçta idealist ve motive olarak çalışmalarına rağmen ortalama olarak bir yıllık süreçte gerek motivasyonlarında ve gerekse bağlılıklarında düşüşler gözlemlemiş,

bununla birlikte çalışanlarda bir takım fiziksel ve zihinsel semptomlar da tespit etmiştir. Freudenberger bu semptomları tanımlamak için “burnout” yani tükenmişlik kavramını kullanmıştır. Freudenberger böylece zihinsel bir durumu analiz edip tanımlayarak, kavramı bilim dünyasına kazandırmıştır. Ancak bu süreçte tıpkı çalışma arkadaşları gibi kendisi de iki kez tükenmişliğe maruz kalmıştır (Maslach ve Schaufeli, 2017: 5-6).

Daha sonra tükenmişlik kavramı, Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilerek; alanında uzman çalışanların duygusal olarak bitkinleşmesi, duyarsızlaşması ve bireyin kişisel başarısının azalmasıyla oluşan psikolojik bir sendrom olarak ifade edilmiştir. Tükenmişlik sendromunda temel husus; duygusal tükenme hissinin artması, duygusal kaynakların tükenmesi ve çalışanların psikolojik düzeyde kendilerini artık çalışamayacak durumda hissetmeleridir (Maslach, 1976: 20; Maslach vd., 1986: 191). Maslach ve Jackson tükenmişliğin üç boyutu olduğunu belirterek bu boyutları; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinin azalması olarak tanımlamışlardır. Yaptıkları çalışmada tükenmişliği ölçmek amacıyla, günümüzde de hâla kullanılmakta olan Maslach Tükenmişlik Envanteri’ni geliştirmişlerdir (Maslach ve Jackson, 1984: 134).

Tükenmişlik kavramına yapılan bir diğer tanım ise Pines ve Aronson’ a aittir. Pines ve Aronson’a (1988) göre tükenmişlik; bir şevk, enerji, idealizm ve amaç kaybıdır ve sürekli strese, umutsuzluğa, çaresizliğe ve kapana kısılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme halidir (Çapri, 2006: 63). Aynı zamanda tükenmişlik; bitkinlik, sinizm ve tükenme duygularını içeren psikolojik bir sendrom ve kronikleşen iş stresörlerine tepki olarak yaşanan yetersizliktir (Leiter ve Maslach, 2003: 93). Tükenmişliğin doğasını yansıtan en gerçekçi tanımlamalardan birisi de Maslach ve Leiter (1997) tarafından şu şekilde yapılmıştır: “Tükenmişlik, insanların içinde bulunduğu durum ile yapmaları gereken arasındaki kaymanın ve bozulmanın göstergesidir. Değerlerde, saygınlıkta, ruhta ve iradede bir erozyonu –insan ruhunun erozyonunu- temsil eder. Yavaş yavaş yayılır, uzun süre devam eder, insanı içinden çıkılması zor, aşağı yönlü bir sarmala sokar” (Korunka vd., 2011: 7).

Tükenmişlik, tutumları, duyguları, güduları ve beklentileri içeren çeşitli rahatsızlıklar, sıkıntılar ve benzeri negatif sonuçlarla ilgili olması açısından birey için zorlayıcı psikolojik bir deneyimdir. Bu bağlamda profesyonel bir çalışanın çok fazla kişi ile ilgilenmek zorunda kalması halinde tükenmişlik yaşaması kaçınılmazdır. Çünkü çalışana duygusal olarak aşırı yüklenme olacaktır. Tıpkı aşırı elektrik yüklü bir tel gibi



çalışan da zamanla duygusal olarak bağlantısını kesecektir (Maslach, 1976: 20; Maslach ve Leiter, 2017: 37).

Tükenmişliğin kavramlaştırılması konusunda çalışmalar yapan Perlman ve Hartman ise literatürde yapılan tükenmişlik tanımlarından yola çıkarak tükenmişliğin ortak noktalarını aşağıdaki şekilde belirtmişlerdir (Cordes ve Dougherty, 1993: 623):

- Yaratıcılığın kaybolması,
- İşe bağlılığın azalması,
- Yıpranma ve başarısızlık duygusu,
- Örgüte kayıtsızlaşma,
- İşe, müşterilere ve çalışanlara yabancılaşma,
- Müşterilere ve takım arkadaşlarına uygunsuz tavırlar sergileme.

Tükenmişlikle ilgili yapılan pek çok farklı tanımın ortaya çıkardığı bu kavramsal karışıklık, Maslach tarafından geliştirilen ve günümüzde hâla kullanılmakta olan Maslach Tükenmişlik Envanteri'nin, tükenmişlik sendromunu değerlendirmek için ana araç olarak herkes tarafından kabul edilmesiyle yavaş yavaş ortadan kaybolmuştur. Maslach ve Jackson'a göre tükenmişlik, insan hizmetlerinde çalışan kişiler arasında meydana gelen duygusal tükenme ve sinizm sendromudur (Maslach ve Jackson, 1981: 99). Bu nedenle ilk olarak sağlık profesyonelleri ile başlayan tükenmişlik araştırmaları daha sonra öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları, polis memurları ve hapisane memurları gibi insan hizmetlerindeki farklı meslek gruplarını da kapsayacak şekilde diğer meslek gruplarına doğru genişletilmiştir (Schaufeli ve Enzmann, 1998: 7).

Geçmişten günümüze yapılan tüm bu tükenmişlik tanımları incelendiğinde, tükenmişliğin sadece bireyin kendisi ile ilgili olmadığı, çalışma ve etkileşim içinde olduğu ortamın da etkisinin olduğu hatta bu ortamlarda ortaya çıkma potansiyelinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Tükenmişlik fark edilmediği ya da görmezden gelindiği takdirde sosyal bir problem olacak ve birey yoluyla topluma da önemli derecede zarar verecektir (Karakiraz ve Kutanis, 2015: 199). Bu nedenle tükenmişliğin bütün yönleriyle ele alınarak incelenmesi önemlidir.

## 1.2. Tükenmişliğin Önemi

Günlük hayatta olduğu gibi çalışma hayatında da doğru ve sağlıklı ilişkiler kurmak örgüte olan bakış açısını olumlu kılarak kişinin yaptığı işten tatmin olmasını

sağlar. Bu doğrultuda bireyler ve örgütler için olumlu ve olumsuz durumları ortaya koyabilmek gerekir ki, bu durumlardan birisi de tükenmişliktir (Dalkılıç, 2014: 12).

Günümüzde bireyler, çalışma hayatının ortaya çıkarttığı gerilimlerin yanında, özel yaşamlarındaki olaylara ve toplumun değişken yapısına adapte olma noktasında sürekli olarak gerilimlerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Yaşamın çeşitli yönlerden bireyi yıpratması olarak ifade edebileceğimiz tükenmişlik durumu, vücudun uyum sağlama yeteneğinin bozulmasını ve bunun sonucunda yaşanan çöküşü ifade etmektedir. Bunun sonucunda ise bireyden başlayarak topluma açılan birçok olumsuz duruma neden olmaktadır (Dolgun, 2010: 295). Tükenmişlik personel, müşteriler ve etkileşim içinde oldukları daha büyük kurumlar için de potansiyel olarak çok ciddi sonuçlar doğurabilen bir sorundur (Maslach ve Jackson, 1981: 100). Bu açıdan tükenmişlik kişinin tüm yaşamını esir alan, bireyin hem çalışma performansını hem de sosyal ve özel ilişkilerini etkileyen ve bu nedenle tüm bu ortamlarda enerji ve motivasyon düşüklüğüne sebep olan önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (İkiz, 2010: 26).

Literatürde tükenmişlik kavramının öneminin, birçok olumsuz örgütsel çıktılar ve bir takım kişisel sorunlarla ilgisi üzerinden anlatıldığı görülmektedir. Bu bağlamda tartışılan çıktılardan çoğu, tükenmişliğin ne kadar maliyetli ve zararlı olabileceğini göstererek bu problemle mücadele etmek için iyi bir yönetimin gerekli olduğunu vurgulamak adına oldukça önemlidirler (Cordes ve Dougherty, 1993: 637). Tükenmişliğin önemine dikkat çeken bu olumsuz çıktılara baktığımızda bireysel düzeyde tükenmişlik yaşayan kişi ilk olarak sağlığını ve moralinin kaybetmekte ve kişinin bireysel düzeyde yaşadığı bu durum iş performansının da düşmesine neden olarak, bireyin yaptığı işin kalitesini ve niteliğini de olumsuz yönde etkilemeye başlamaktadır. Sonuç olarak bireysel düzeyde başlayan bu durum zaman içerisinde bireysel boyutu da aşarak olumsuz bir takım örgütsel sonuçlar doğurmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2008: 33). Bu açıdan bakıldığında tükenmişliğin çok yönlü şekilde ortaya çıkarak zincirleme reaksiyonlara yol açtığını söyleyebiliriz. Örneğin, bir boyutuyla verilen hizmetlerin niteliği ile niceliğinde düşüş yaşanmasına yol açarken, diğer boyutuyla çalışanın fiziksel, zihinsel ve duygusal açılarından sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Çevresel etmenler açısından da, bunlardan ilkinin iş hayatını ve ikincisinin ise özel yaşamı tehdit ettiği görülmektedir. Nihai aşamada söz konusu durumlar çalışma hayatının bozulmasından ailevi sorunlara ya da işsizlikten suç temelli adli vakalara kadar uzanabilmektedir (Dolgun, 2010: 290).

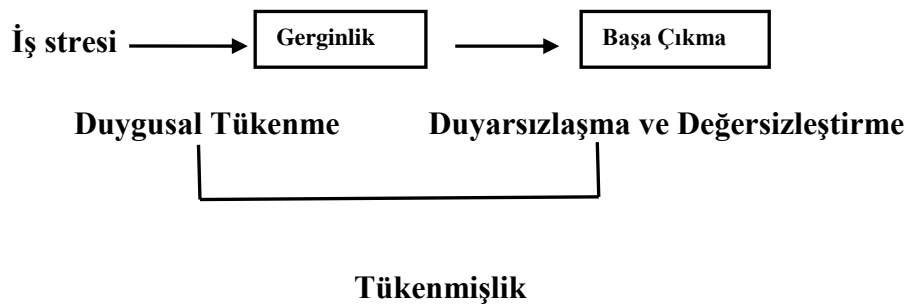
Görüldüğü üzere tükenmişlik gerek bireysel gerekse de örgütsel alanda etkileri olan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Örgütlerin en değerli varlığının insan unsuru olduğu ele alınır da tükenmişlik yaşayan bir çalışanın da örgüte olan faydasının minimum düzeyde olacağı aşikardır (Kalfaoğlu ve Kapusuz, 2022: 3). Tükenmişliğin bireysel ve örgütsel düzeyde ortaya çıkardığı olumsuz durumlar olgunun önemini ortaya koymakta ve bu durumlara ilişkin çözüm yolları bulmak ve geliştirmek bu noktada büyük önem arz etmektedir (Hırlak, 2023: 342). Bu çözüm yolları tükenmişlikle mücadele yöntemleri başlıklı kısımda detaylı olarak ele alınacaktır.

### 1.3. Tükenmişlik ile İlgili Yaklaşımlar

Tükenmişlik kavramı literatürde çok sayıda araştırmacı tarafından ele alınmış ve kavrama dair pek çok model geliştirilmiştir. Ancak bu modeller arasında en bilinen ve yaygın olanı Maslach ve Jackson'ın geliştirdiği model olmuştur. Bu çalışmada da Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılacaktır.

#### 1.3.1. Gaines ve Jermier Tükenmişlik Modeli

Gaines ve Jermier tükenmişlik modeli, tükenmişlikte birincil aşama olan duygusal tükenmişliği, sürecin en önemli boyutu olarak ele almaktadır. Çünkü modele göre duygusal tükenmişlik boyutunun, tükenmişliğe müdahale noktasında kritik öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Ayrıca model, tükenmişliğin birbirini takip eden ardışık bir süreç olduğunu ve bu süreçlerinde üç boyuttan oluştuğunu öne sürmektedir. Bunlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişinin başarılarını ve kendisini değersizleştirme aşamalarıdır (Gaines ve Jermier, 1983: 568).



**Şekil 1.** Gaines ve Jermier Tükenmişlik Modeli

**Kaynak:** Gaines ve Jermier, 1983: 574.

Gaines ve Jermier'e göre duygusal tükenmişlik; fiziksel yorgunluk, gerginlik, anksiyete, uykusuzluk, alkol ve ilaç kullanımı, insanlardan uzaklaşma, eş ve çocuklarla

olan kötü ilişkiler gibi diğer gerginliklerle ilişkilidir. Aynı zamanda duygusal tükenmişlik, iş deneyiminin hem kronik hem de yoğun olan, yaygın ve duygusal yönlerini yakalayan gerginlik kavramlarından biri olarak tanımlanmaktadır (Gaines ve Jermier, 1983: 567-586).

### **1.3.2. Leiter Tükenmişlik Modeli**

Leiter tükenmişlik modelinde tükenmişlik, insan kaynakları ile ilgili kurumlardaki kronik strese verilen bilişsel ve duygusal bir tepki olarak kavramsallaştırmaktadır. Model özellikle işin, arzuların yerine getirilmesinde, yaşam hedeflerine ulaşılmasında ve çeşitli sosyal temaslar için fırsatlar sağlanmasında oynadığı merkezi rolü esas almaktadır (Leiter, 1991: 125).

Leiter tükenmişlik modeli, duygusal tükenmeyi merkezi bir konuma yerleştirmektedir. Bu modelde duygusal tükenme, tükenmişliğin tanımlayıcı özelliği olarak vurgulanmaktadır. Duygusal olarak tükenmemiş, ancak müşterilere karşı kişisel olmayan bir bakış açısına sahip olan ya da kendi başarılarına ilişkin değerlendirmelerinde azalma olan çalışanların, tükenmişlik dışında işle ilgili bir sorunu olduğu vurgulanmaktadır. Model, duygusal tükenmenin, tükenmişliğin iş ortamındaki stres faktörlerinin niteliğine ve yoğunluğuna en duyarlı olan boyut olduğunu varsaymaktadır (Leiter, 1989: 16; Leiter, 1991: 125).

Leiter'e göre, kurumsal kaynaklardan gelen ek talepler ya da yetersiz destek, çalışanların zorlanan kapasitelerini kolayca aşabilir. Bu bağlamda çalışanlar, işle ilgili taleplerin kronik olarak kaynaklara baskın gelmesi nedeniyle iş yerinde stresli durumlarla karşılaştıklarında duygusal tükenme yaşarlar (Leiter, 1989: 15; Leiter, 1991: 125). Böylelikle çalışanlar, müşterilere ilişkin algılarını duyarsızlaştırarak ve kendilerini tükenme duygularından yalıtarak tepki verirler. Çalışanlar iş ilişkilerine olan kişisel bağlılıklarını kaybettikçe ve tükenme devam ettikçe, başarılarını iyi değerlendirmeleri azalmakta ve bu da tam tükenmişlik sendromuyla sonuçlanmaktadır (Leiter, 1989: 15).

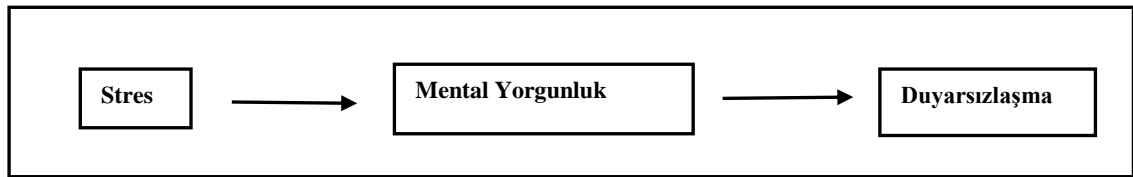
### **1.3.3. Cherniss Yaklaşımı**

Tükenmişlik kavramı ile ilgili pek çok model geliştirilmiştir. Cherniss'in (1980) yılındaki çalışmasına kadarki sürede geliştirilen modeller yapısal zorluklar nedeniyle kısa süreli olmuştur. Bu bağlamda Cherniss'in çalışmasının, literatüre en önemli katkısının "zaman" konusunda olduğunu söyleyebiliriz. Cherniss (1980) yaptığı

çalışmada 12 yıl boyunca 28 katılımcıyı takip altına almış, vaka analizi yöntemini kullanıp mülakat tekniği ile çalışmıştır (Maslach vd., 2001: 405). Bu modelde tükenmişlik temel olarak 3 ana değişkenden etkilenmektedir. Bunlar; birey, işyeri (işle ilgili) ve toplumsal değişkenlerdir. Bireysel düzeyde, psikolojik kontrol ve başarı algıları esas alınırken, işyeri düzeyinde, örgütsel dizayn ve sosyal destek kavramları, toplumsal düzeyde ise organizasyon içindeki güç yapısını etkileyen ekonomik ve politik faktörler esas alınmaktadır (Lee, 1989: 9).

Cherniss'e göre tükenmişlik, zaman içerisinde süreçle birlikte aşama aşama ortaya çıkmaktadır. Şekil 2'de görüldüğü gibi birinci aşamada, işe dair olan talep kaynak dengesizliğinin yarattığı stres yer almaktadır. Burada bireyin sahip olduğu kaynakların, kendisinden beklenenleri karşılamada yetersiz kalması durumunda, kişi yaşadığı zorunluluk sebebiyle stres içine girmektedir. İkinci aşamada, yaşanan bu stres bireyin mental olarak yorulmasına ve tükenmesine neden olmaktadır. Bu aşamada birey stresle başa çıkmak için, kendince yöntemler geliştirir. Eğer bu aşamayı kişi başarı ile yönetebilirse, süreç tamamlanmaktadır. İkinci aşamayı başarı ile tamamlayamayan kişi için ise üçüncü ve son aşamada biriken tükenmişlik, çalışanın alaycı tutumlar sergilemesine ve zamanla duygusal olarak işten kopmasına ve tükenmesine sebep olmaktadır (Brenner, 2020: 9; Karta, 2023: 44).

Cherniss bu modelde, yaşanan stresin duygusal tükenmeye ve sonrasında da duyarsızlaşmaya yol açtığını belirtmektedir. Bu bağlamda model Maslach'ın modeli ile benzerlikler gösterse de, Maslach modelinin aksine Cherniss modeli, tükenmişlik sürecinde kişisel başarının azalması gizli boyutunu içermemektedir (Brenner, 2020: 9).



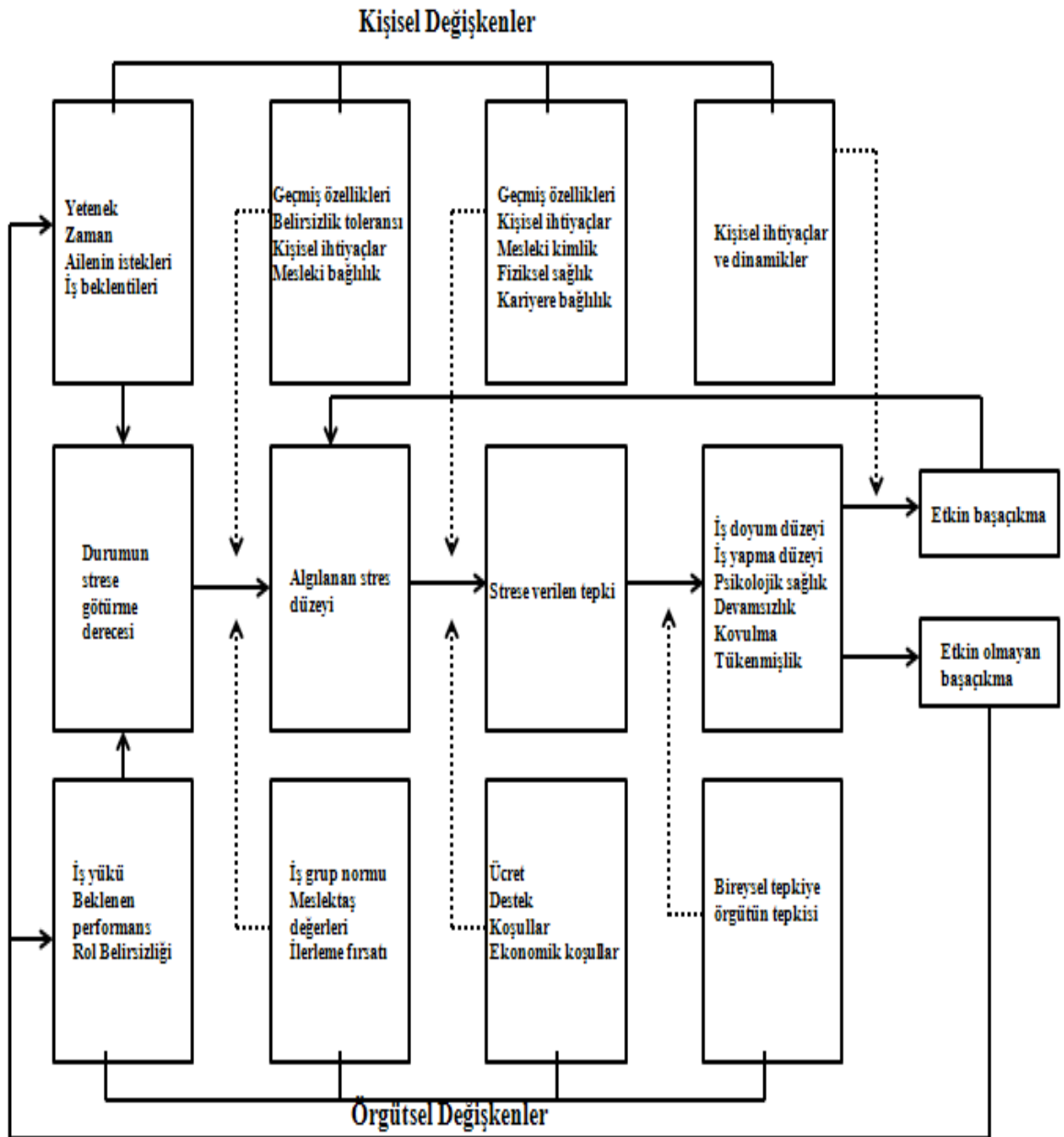
**Şekil 2.** Cherniss Tükenmişlik Modeli  
**Kaynak:** Brenner, 2020: 9

#### 1.3.4. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Perlman ve Hartman'nın (1982: 12) geliştirdiği tükenmişlik modeli stres paradigması olarak bilinmektedir. Bu modelde tükenmişliğin ana etkeninin stres olduğu üzerine odaklanılmaktadır. Model, oluşan durumun yarattığı stres derecesi, algılanan

stres düzeyi, strese verilen tepki ve strese verilen tepkinin sonucu olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır.

Şekil 3'deki modele göre birinci aşamaya temelinde iki durum sebep olmaktadır. Bunlardan ilki bireyin sahip olduğu beceri ve yeteneklerin, örgütün gereksinimlerini karşılamakta yeterli olmaması durumu; ikincisi ise bireyin yaptığı işin, beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamaması halidir. Diğer bir ifadeyle, bu aşamayı birey ve organizasyon değişkenleri arasındaki tutarsızlık belirlemektedir (Perlman ve Hartman, 1982: 11). İkinci aşama ise bireyin algıladığı stres düzeyidir. Bu aşamada strese neden olan pek çok durum olmasına rağmen, bunlar birey tarafından stres olarak algılanmaz. Birinci aşamadan ikinci aşamaya geçiş, bireyin geçmişine ve kişiliğine bağlı olmasının yanı sıra rol ve organizasyon değişkenlerine de bağlıdır. Üçüncü aşama ise strese karşı verilen üç ana tepki unsurlarını içermektedir. Bunlar da çeşitli kişisel ve örgütsel değişkenler tarafından belirlenen fizyolojik, efektif ve davranışsal unsurlardır (Perlman ve Hartman, 1982: 11; Baysal, 1995: 30). Dördüncü aşama; strese verilen tepkilerin sonucu olarak, bireyin iş yapma düzeyi ya da iş doyumunda bir değişim, psikolojik ya da fizyolojik sağlık durumunda bozulmalar ve iş bırakma ya da işten atılma gibi durumları içerir (Baysal, 1995: 30).



**Şekil 3.** Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

**Kaynak:** Perlman ve Hartman, 1982: 44-45

### 1.3.5. Meier Tükenmişlik Modeli

Meier'in tükenmişlik modelinde kavram, bireylerin önemli bir pekiştirici etkenin, kontrol edilebilir sonuçların veya kişisel yeterliliğin eksikliği nedeniyle, yaptıkları işten az ödül ya da büyük bir ceza bekledikleri bir durum olarak tanımlanmaktadır. Model temel olarak dört öge üzerinde kurulmuştur. Bunlar; pekiştirme beklentileri, sonuç beklentileri, yeterlilik beklentileri ve bağlamsal bilgi işleme/davranışları anlamlandırma sürecidir (Kompier, 2003: 405).

Pekiştirme beklentileri boyutu, belirli iş sonuçlarının bireyin açık ya da örtülü hedeflerini karşılayıp karşılamadığına ya da gelecekte karşılayıp karşılamayacağına

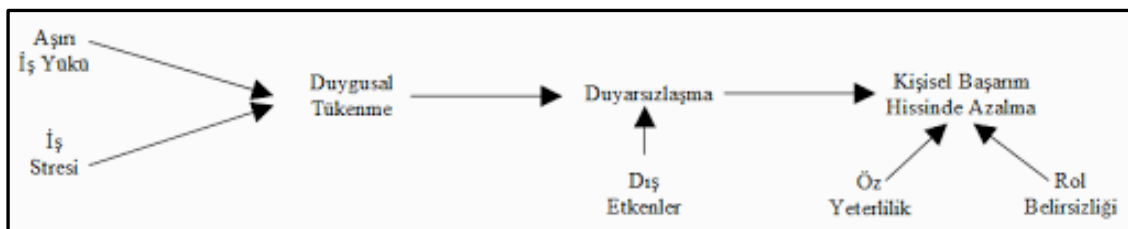
yönelik beklentileri içermektedir. Bu beklentilerin yeterince karşılanmaması durumunda artan memnuniyetsizlik, tükenmişliğe sebep olmaktadır (Salerno, 1991: 3-4). Sonuç beklentisi boyutu, istenen sonuçları üretmek için ne tür davranışların gerekli olduğunu açıklamaktadır. Yeterlilik beklentisi boyutu ise kişideki verimli (üretken) davranışların gerçekleştirilmesinde bireyin kişisel yeterlilik durumunu ifade etmek için kullanılmaktadır. Bu modelin bağlamsal işleme olarak adlandırılan dördüncü boyutu ise, insanın bağlam içinde bilgi işlemesi olarak tanımlanmaktadır. İşlemeyi etkileyebilecek bağlam örnekleri arasında ise; sosyal gruplar, organizasyonel yapı, öğrenme tarzı ve kişisel inançlar yer almaktadır (Meier, 1983: 901-905).

Meier (1983: 901) tükenmişliğin, bireysel ve çevresel etkenler kaynaklı, zamanla ortaya çıkan bir stres döngüsü olduğunu belirtmektedir.

### 1.3.6. Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik teriminin ilk ortaya çıktığı yıllarda, kaygan bir kavram olması sebebiyle standart bir tanımı bulunmamaktaydı. Yıllar içerisinde Christina Maslach ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarla kavram daha somut hale getirilmiştir. Buna göre tükenmişlik, özellikle diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan ve çalıştığı işi gereği yoğun duygusal isteklere maruz kalan kişilerde görülen, fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, birey tarafından yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz davranışlar şeklinde yansımaları ile oluşan bir sendromdur (Maslach ve Jackson, 1981: 99; Maslach vd., 2001: 402).

Christina Maslach ve arkadaşlarının 1981 yılındaki çalışmaları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) olarak bilinen ölçek geliştirilmiş ve geliştirilen bu ölçek temelde üç boyuta dayandırılmıştır. Bunlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma boyutudur (Cordes ve Daugherty, 1993: 624; Maslach vd., 2001: 402;). Aşağıdaki şekilde Maslach tükenmişlik modeli gösterilmektedir:



**Şekil 4.** Maslach Tükenmişlik Modeli

**Kaynak:** Lewin ve Sager, 2007: 1218



Şekil 4'e göre tükenmişlik süreci, duygusal tükenme ile başlamaktadır ki bu durum, çalışanların duygusal kaynaklarını tüketen ve kronikleşen işle ilgili stres etkenlerine bir cevap olarak ortaya çıkmaktadır. Duygusal olarak tükenmiş hissetmeye başlayan birey bir tepki ve başa çıkma stratejisi olarak, diğer bireylerle olan ilişkilerini duyarsızlaştırmakta ve kendini psikolojik olarak uzaklaştırmaktadır. Duyarsızlaşma ilk kez meydana geldiğinde, birey hizmet verdiği müşteriler ve işverenin beklentileri ile içerisinde bulunduğu durumu arasında uyumsuzluğu fark etmeye başlar. Bu durum, bireyde yetersizlik duygusuna yol açarak, bireyin kişisel başarı değerlendirmesinin düşmesine neden olur. Dolayısıyla Maslach duygusal tükenmeyi duyarsızlaşmanın temel öncülü olarak modellemekte ve kişisel başarının azalmasının temelinde de duyarsızlaşmayı etken görmektedir (Lewin ve Sager, 2007: 1217; Tahmasebi vd., 2013: 275.).

### 1.3.6.1. Duygusal Tükenme Boyutu

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin ilk boyutu olan duygusal tükenme (emotional exhaustion), tükenmişliğin başlangıcı ve daha çok iş stresi ile ilişkili olan boyuttur (Maslach vd., 2001: 399). Arens ve Morin ise tükenmişlik durumunda duygusal tükenmenin, üç boyut arasında merkezi bir rol oynadığını ve özellikle duygusal tükenmişliğin iş performansındaki düşüklüğü öngörebilen en iyi tükenmişlik bileşeni olduğunu ifade etmişlerdir (Arens ve Morin, 2016: 801).

Bu boyutta kişide, duygusal tükenme hissi artmakta ve kişi duygusal kaynaklarının tükendiğini ve kendini işine veremeyeceğini hissetmektedir (Maslach ve Jacscon, 1981: 99). Böylece kişide yaşama ve çalışmaya karşı enerji düşüklüğü hali başlamakta ve birey artan iş temposu altında duygusal ve psikolojik olarak yıpranıp kendi kendine enerjisini tüketmektedir. Bu durumda kişi, kendini duygusal olarak, bilinçli ya da bilinçsizce zorlamakta ve böylece insanların yoğun duygusal beklentileri altında ezilmektedir (Silah, 2005: 165; Şimşek vd., 2008: 274).

Duygusal kaynaklarının tükendiğini hisseden birey, duygusal bir yorgunluk yaşamakta ve çalıştığı kurumda kendisinin eskisi kadar iyi ve sorumlu davranmadığını düşünmektedir. Gerginlik ve kaygı duygusuyla baş edemeyen birey, ertesi gün işe gitmekte zorlanmakta ve bu nedenle işe gitmeme, psikosomatik sebepler nedeniyle işe devamsızlık, hatta iş bırakma gibi hem çalışan hem de kurum açısından olumsuz sonuçlar yaratacak birtakım durumlara sebep olmaktadır (Kayabaşı, 2008: 195).

### 1.3.6.2. Duyarsızlaşma

Tükenmişliğin bireyler arası boyutunu temsil eden duyarsızlaşma (depersonalization), müşterilere yönelik olumsuz, katı tutumlar sergilemeyi ve işe karşı tepkisizleşmeyi ifade etmektedir (Maslach vd., 2001: 403). Bu boyutta kişi kendini fiziksel ve duygusal olarak bitkin ve yorgun hisseder. Birey çalıştığı işine dair sorumluluklarını yerine getirebilmek için daha fazla enerjiye ihtiyaç duyar. Süreç içerisinde kişi, iş çevresinde hizmet alıp verdiği ve ilişki halinde olduğu kişileri bir nesne gibi görerek onlara insancıl tutumlar sergilemekten ziyade, eşya gibi davranmaya başlar (Silah, 2005: 165; Korunka vd., 2011: 7).

Bu aşamada duyarsızlaşan birey, diğer insanlarla olan iletişim ve etkileşimini minimum düzeye indirir ve duygusal anlamda bir tampon bölge oluşturur. Kişi içinde bulunduğu süreçte, işine dair idealizmini kaybederek daha sinirli ve gergin tutumlar sergileyebilir. İş hayatında ilişki halinde olduğu kişilere umursamaz, alaycı ve küçümseyici tavırlar geliştirerek, iş arkadaşlarını kategorize edip lakap takabilir. Bireyde sıklıkla uyku bozuklukları, baş ağrılarına yatkınlık ve vücutta pek çok ağrı semptomları ile sağlık problemleri görülebilir (Maslach, 1982: 32; Silah, 2005: 165; Korunka vd., 2011: 7; Gezer, 2020: 28).

### 1.3.6.3. Düşük Kişisel Başarı

Düşük kişisel başarı (Low Personal Achievement) boyutu ise “kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını” ifade etmektedir (Maslach vd., 2001: 403). Bu boyutta kişi, kendisi ve iş yaşamındaki başarı ve performansı ile ilgili olumsuz değerlendirmelerde bulunur. Kişide depresyon, moral düşüklüğü, içe kapanma, üretkenliğinde azalma, mevcut işi ile başa çıkamama gibi durumlar gözlenmeye başlar, Kişi işinde ilerleyemediği, boşuna çalışıp çabaladığı, gereksiz zaman harcadığı gibi düşüncelerle kendi kendine suçluluk hisseder ve değersizlik duygusuna kapılarak aşağılık kompleksine girer (Maslach, 1982: 32; Silah, 2005: 165).

Bu aşamanın en temel göstergesi, bireyde gelecek günlere ilişkin hiçbir şeyin değişmeyeceği, düzelmeyeceği algısının yerleşmesi ve yaşanan olumsuz gelişmelerin ardından bu olumsuzlukların tekrar edeceği düşüncesi doğrultusunda, bireyin kendi hakkında olumsuz hükümler vermesidir. Literatürde yapılan çalışmalar bu aşamayı genellikle düşük özgüven ve başarısızlık duygusu ile sınırlı tutsa da aslında bireyin gerçek davranışlarındaki değişiklikler esas alınarak gözlenmelidir. Bu aşamaya gelen

birey için ise en sağlıklı davranış, profesyonel bir yardım almak olacaktır (Maslach, 1982: 32; Dolgun, 2010: 289).

#### **1.4. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler**

Tükenmişliği etkileyen faktörler temelde, iki ana kategoride incelenmektedir. Bunlar bireysel faktörler ve örgütsel faktörlerdir.

##### **1.4.1. Bireysel Faktörler**

Tükenmişliği etkileyen bireysel faktörler; bireyin sahip olduğu, bazı durumlarda tükenmişliğe neden olan ya da tükenmişliği artıran, bazı durumlarda ise tükenmişliği ve etkilerini azaltmaya katkı sağlayan özellikleri ifade etmektedir. Bu bireysel faktörler arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, işte çalışma süresi, kişilik, kontrol odağı ve beklentiler yer almaktadır (Arı ve Bal, 2008: 136-137).

##### **1.4.1.1. Cinsiyet**

Tükenmişliğin yaş ve cinsiyet etkenleriyle ilişkisi konusu tartışmalıdır. Bir kısım çalışmalar, bu unsurların tükenmişliği etkilediğini belirtirken bir kısım çalışmalar da tükenmişliği etkilemediğini belirtmektedir. Bizim çalışmamızda ise her iki görüşe de yer verilecektir.

Maslach ve Jackson'a göre aynı meslekte çalışan kadın ve erkeklerin, tükenmişliği farklı boyutlarda yaşadıkları tespit edilmiştir. Buna göre, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıklarını, erkeklerin ise daha fazla duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma hissini yaşadıklarını ortaya koymuştur (Maslach ve Jackson, 1981: 111). Bu noktada kadınların erkeklere nazaran daha fazla duygusal yoğunluğa sahip oldukları için duygusal tükenmeye de daha yatkın olduklarını söylenebilmektedir.

Purvanova ve Muros' a göre erkek egemen meslekler ile kadın egemen meslekler karşılaştırıldığında, beklenenin aksine duygusal tükenmede cinsiyet farklılığının fazla olmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde duyarsızlaşma boyutunda da cinsiyet bağlamında büyük farklılıklar gözlemlenmemiştir. Sonuç olarak kadın ve erkeklerin benzer oranlarda duygusal tükenme yaşadıkları bulgusuna varılmıştır (Purvanova ve Muros, 2010: 176).

#### 1.4.1.2. Yaş/Mesleki Kıdem

Bireysel faktörler arasında tükenmişlikle en çok ilgili olan demografik özellik, yaştır. Yapılan çalışmalar yaş ve tükenmişlik arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu ve erken yaşlarda tükenmişlik görülme olasılığının ileri yaşlara kıyasla çok daha fazla olduğunu göstermektedir (Maslach vd., 2001: 410).

Bu çalışmalardan biri Maslach ve Jackson'ın 1981 yılında yaptıkları çalışmadır. Buna göre tükenmişlik en çok mesleğin ilk yıllarında görülmektedir. Bu bağlamda bireyin işte çalışma süresi ya da mesleki kıdem, tükenmişliği etkileyen önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981: 105). İşe yeni başlayan genç personelde deneyim/tecrübe eksikliğine bağlı olarak işe uyum sorunları daha fazla görülmekte ve bu uyum/adaptasyon sorunları bireyde stresle beraber tükenmişliğe neden olmaktadır (McCormack ve Cotter, 2013: 104).

Tecrübeli personel ise sahip olduğu deneyim gereği, yaşadığı stres ya da karşılaştığı alaycı bir tavır ve olumsuz durumla daha rahat mücadele edebilmektedir. Özellikle birey yaşı ilerledikçe daha olgun ve dengeli tutum ve davranışlar sergilemekte ve tükenmişliğe daha dayanıklı hale gelmektedir (Maslach ve Jackson, 1981: 105; Çimen ve Ergin, 2001: 174). İşe yeni başlayan çalışanlar tükenmişlikle mücadelede yetersiz kaldıkları takdirde kolaylıkla işten ayrılırken, deneyimli çalışanlar ise işi bırakmak yerine geçmişte de benzer durumları yaşamalarından kaynaklı kazandıkları tecrübe ile tükenmişliğe karşı direnç kazanmakta ve böylece tükenmişlikle mücadele etme yolunu tercih etmektedirler (Maslach, 2003: 38).

#### 1.4.1.3. Beklenti Düzeyi

Beklenti ve beklenti düzeyi de tükenmişliği etkileyen bir diğer bireysel faktördür. Beklenti, bireyin yaptığı davranışların sonucunda bir takım ödül ya da ceza ile karşılık alacağını bilmesi ve bunu beklemesidir. Bu bağlamda da bireyin yaptığı işteki başarısı büyük ölçüde, ödüllendirilmiş bir davranış kaynaklı gerçekleşecektir (Kantarcıoğlu, 2022: 15). Çalıştığı kurum ve mesleğine yönelik bireysel yeterliliklerine dair gerçekçi olmayan beklenti geliştiren bireylerde daha fazla tükenmişlik görülmektedir (Arı ve Bal, 2008: 138). Beklenti ile birlikte beklenti düzeyi de bireyin tükenmişlik yaşaması üzerinde etkili olan önemli bir faktördür.

Yeni işe başlayan bireyler, ilk etapta gerek çalıştıkları kurum ile gerekse de kendileri ile ilgili olarak fazla beklenti içerisine girmektedirler. Özellikle, üstlerin takdirini kazanamama, mesleki gelişime dair beklentilerin karşılanmaması ve zaman

içinde bireyin gözünde işin çekiciliğini yitirmesi gibi sebepler bireyde tükenmişliğe neden olmaktadır (Çimen, 2000: 12). Genç ve deneyimsiz çalışanların beklenti düzeyi yüksek olduğu için maruz kaldıkları tükenmişlik düzeyi de aynı oranda artmaktadır.

Gerçekçi bir beklenti düzeyine sahip olmak isteyen birey, hem kendisi hakkında yeterli bilgiye sahip olmalı (yani kendini çok iyi tanımalı) hem de çevrenin sunduğu fırsat ve koşulları fark edebilmelidir. Özellikle işe yeni başlayan gençler, belki kendi yetkinliklerini olduğundan daha fazla görmeleri, belki de işe yeni başlama heyecanı nedeniyle beklenti düzeylerini yükseltmektedirler. Ancak zaman içerisinde gerek kişinin kendi yetersizlikleri gerekse iş yaşamından kaynaklı yetersizlikler sebebiyle bireyde hayal kırıklıkları oluşmaktadır. Bu bağlamda bireyin gerçekçi olmayan beklentilerinin olması, kişinin özgüvenini düşürmekte, kendisini yetersiz hissetmesine neden olmakta ve peşi sıra da kişiyi tükenmişliğe sürüklemektedir (Dalkılıç, 2014: 83-84).

#### **1.4.1.4. Medeni Durum**

Medeni durum bakımından; özellikle evli olmayan erkeklerin, evlilere kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşadığı ve bekârların boşanmış olanlara nazaran daha fazla tükenmişlik eğiliminde oldukları görülmektedir (Maslach ve Jackson, 1981: 111). Bu bağlamda bekârların işlerine daha fazla odaklandıkları ve daha çok çalıştıkları ve bu yüzden de daha fazla tükenmişliğe maruz kaldıkları söylenebilir.

Çoğaltay ve arkadaşlarına göre, bekâr çalışanlar evlilere kıyasla daha fazla duyarsızlaşma boyutunda tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bu bağlamda evli çalışanlar, aile sorumluluklarından kaynaklı artan maddi yükümlülükler sebebiyle bekâr çalışanlara nazaran tükenmişliğe daha direktirler. Keza bekâr çalışanların maddi geçim kaygıları daha düşük olduğu için, hizmet verdikleri kişilere olumsuz tutum ve davranış sergilemeleri kolaylaşmaktadır (Çoğaltay vd., 2017: 702). Bununla birlikte evli çalışanlar için aile üyelerinin birbirlerine göstermiş oldukları sevgi, ilgi, alaka ve manevi desteğin bireyin iş ortamında maruz kaldığı tükenmişlikle baş etmek için en önemli motive unsuru olduğu söylenebilmektedir.

#### **1.4.1.5. Eğitim Seviyesi**

Eğitim seviyesi ile tükenmişlik ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda genel kanı, eğitim seviyesi arttıkça tükenmişlikle mücadelede olumlu sonuçlar elde etme olasılığının artacağı yönündedir. Ancak çalışma sonuçları tam aksini göstermektedir.

Kısacası bireyin eğitim seviyesi yükseldikçe tükenmişliğe maruz kalma oranı artmaktadır (Arı ve Bal, 2008: 137).

Maslach ve Jackson'a (1981) göre, bireyin eğitim seviyesinin yükseldikçe özellikle duygusal tükenmişlik seviyesinin de arttığı bulgusuna varılmıştır. Böylece üniversiteyi bitirmiş veya lisansüstü eğitim almış kişiler, üniversiteyi bitirmemiş ya da üniversite eğitimi almamış kişilere kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır (Maslach ve Jackson, 1981: 111). Bunun sebebi ise, bireyin eğitimi arttıkça, geleceğe yönelik kariyer beklentileri de artmakta ve bu durum bireyde stres yaratmaktadır (Arı ve Bal, 2008: 137).

Benzer şekilde lisans ve yüksek lisans eğitimi almış kişiler arasında da farklılıklar bulunmaktadır. Özellikle lisans eğitimi almış kişilerin, daha fazla duyarsızlaşma, daha az kişisel başarı ve daha çok duygusal tükenme yaşadıkları tespit edilmiştir. Lisans ve yüksek lisans mezunları arasındaki bu farklılığın sebebi ise yüksek lisansını bitiren bireylerin daha iyi işlere daha fazla tecrübe ile girmelerinin olumlu tesiri ile açıklanmaktadır (Çimen, 2000: 12).

#### **1.4.1.6. Kişilik Yapısı**

Tükenmişliği etkileyen bir diğer bireysel faktör kişilik yapısıdır. 1960 yılında Friedman ve Rosenman tarafından yapılan çalışma ile kişilik, A ve B kişilik tipi olmak üzere ikiye ayrılmıştır. A kişilik tipi, işyerinde çok çalışan, sürekli kendisini diğer çalışanlar ile kıyaslayan aşırı rekabetçi, yaşamında zaman baskısı hisseden, aşırı kontrol ihtiyacına sahip, asosyal ve heyecanlı tipler olarak tanımlanırken; B tipi kişilik ise kendinden emin, daha sakin ve yüksek sosyal iletişim becerisine sahip kişiler olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda tükenmişliğin, A tipi kişilik özelliğine sahip bireylerde B tipi kişilik özelliğine sahip bireylere nazaran daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Maslach vd., 2001: 411).

Kişilik ve tükenmişlik ilişkisi kapsamında yapılan tespitler şu şekildedir (Örmen, 1993: 22):

- Kişilik yapısı zayıf olan kişilerin tükenmişliğe yakalanma riski daha yüksektir. Çünkü bu bireyler, iş ilişkilerinde sınır koymakta zorlanan, pasif ve gergin bir yapıya sahiptirler. Bu kişiler iş ortamında taleplere daha çok boyun eğen kişiler oldukları için, duygusal tükenmişliğe daha fazla maruz kalmaktadırlar.

- Sert mizaçlı, sabırsız ve hoşgöründen uzak karakterli kişiler de tükenmişlikle mücadele etmekte zorlanmaktadır. Bu kişiler aniden sinirlenip, kolaylıkla agresifleşebilmektedirler. Bu nedenle müşteri ya da hastaya karşı da duyarsızlaşmaya daha yatkın hale gelmektedirler.
- Özellikle özgüven problemi olan ya da özgüveni düşük karakterler, tükenmişlik yaşamaya daha meyillidirler. Kişi mevcut özgüven açığını kapatmak için, çevresindeki kişilerin beğeni ve takdirini toplamaya çalışmaktadır. Bu durumda kişi kendi öz benliğinden feragat etmekte, her şeye boyun eğer bir hale gelmektedir.

#### 1.4.1.7. Kontrol Odağı

İlk kez Rotter tarafından kullanılan kontrol odağı kavramı, bireyin başarı ve başarısızlık durumunun, kendi kontrolünde ya da şans, kader gibi faktörlerin etkisinde olduğuna dair beklentileridir (Şeker ve Yavuzer, 2017: 920). Kontrol odağı kavramı iki ana kategoriye ayrılmaktadır. Bunlar iç kontrol odağı ve dış kontrol odağıdır. İç kontrol odağından kasıt, kişinin hayatına dair gelişmelerin kendi yetenek ve çabasına bağlı olduğuna inanmasıdır. Dış kontrol odağına sahip bireyler ise yaşadıkları olay ve gelişmeleri başkalarına bağlayan; şans, kader ve kısmet gibi kavramlara atfeden karakterler olarak tanımlanmaktadır (Maslach vd., 2001: 410). İç ve dış kontrol odağına sahip bireylerin genel özellikleri şu şekildedir (Yeşilyaprak, 2006: 245):

**Tablo 1. İç ve Dış Kontrol Odağına Sahip Bireylerin Özellikleri**

<b>İç Kontrol Odağına Sahip Birey</b>	<b>Dış Kontrol Odağına Sahip Birey</b>
Başarı düzeyi yüksektir.	Başarı düzeyi düşüktür.
Kendinden emin ve özgüvenlidir.	Güvensiz ve kaygılıdır.
Dirençli ve ısrarlıdır.	Kolay vazgeçer.
Risk almaya açık kişilerdir.	Risk almaktan korkar.
Düzenli, planlı ve programlıdır.	Düzensizlik, dağınıklık ve odaklanma sorunu vardır.

**Kaynak:** Yeşilyaprak, 2006: 245.

Kontrol odağı açısından, düşük dayanıklılık düzeyi sergileyen bireylerde (günlük aktivitelere katılım, olaylar üzerinde kontrol duygusu ve değişime açıklık gibi) tükenmişlik görülme oranı daha yüksektir. Bireyin tükenmişlik yaşayıp yaşamaması;

bireysel donanımları, elindeki imkânları kullanabilme yetisi ve değişimlere uygun şekilde adapte olabilme kabiliyeti ile yakından ilişkilidir. Bu bağlamda tükenmişlik, dış kontrol odağına sahip bireylerde iç kontrole sahip bireylere nazaran daha fazla görülmektedir (Maslach vd., 2001: 410; Dalkılıç, 2014:79-80 ).

### **1.4.2. Örgütsel Faktörler**

Tükenmişliğe neden olan örgütsel faktörler arasında pek çok unsur bulunmakla birlikte bu çalışmada aşırı ya da eksik iş yükü, çalışan kişi sayısı, ödül yetersizliği, rol belirsizliği ve rol çatışmaları, kontrol, sosyal destek, liderlik tarzı ve mütakabiliyet faktörleri ele alınacaktır.

#### **1.4.2.1. Aşırı / Az İş Yükü**

Aşırı iş yükü hem birey hem de örgüt için olumsuz bir durumdur. Fazla iş yükü kişinin yaptığı işin kalitesini düşüren, çalışma yaşamında bireylerin motivasyonlarını etkileyen, arkadaşlık kurmalarını engelleyen bir etkidir (McCormack ve Cortney, 2013: 38). Aşırı iş yükü genellikle, işverenin çalışanından gereğinden fazla talepte bulunması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda bireye yanlış türde iş verilmesi ya da bireyin verilen işle ilgili makul miktarda beceri ya da eğiliminin olmaması durumlarında da görülmektedir (Maslach vd., 2001: 414).

Aşırı iş yükü çalışanlarda, niteliksel ve niceliksel olmak üzere iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Niteliksel iş yükü, işin çok karmaşık ya da fazla konsantrasyon gerektirdiği durumlarda yaşanmaktadır. Niceliksel iş yükü ise, yüksek iş talepleri ve bu talepleri yerine getirecek yeterli zamanın olmadığı durumlarda yaşanmaktadır (McCormack ve Cortney, 2013: 38). Özellikle işyerlerinde, hizmet verilen kişi sayısı arttıkça verilen hizmetin kalite ve miktarı düşmektedir. Hizmet alanların istek ve taleplerine yetişemeyen çalışanlar, ilk olarak müşteriye ayrılması gereken zamanı azaltmakta; ilerleyen süreçte ise, müşterilere yüksek sesle hitap etmek, kovmak gibi meslek etiğine aykırı tutum ve davranışlar sergilemektedirler (Torun, 1995: 7).

Özellikle artan iş yükü altında birey ailesine vakit ayıramamakta ve bireyin stresi daha fazla artmaktadır. Bu bağlamda aşırı iş yükü etkeni, çalışanın enerjisini tükettiği için zamanla iyileşme daha da imkânsız hale gelmektedir (Maslach vd., 2001: 414). Az iş yükü faktörü de tükenmişliği etkileyen bir diğer örgütsel faktördür. İş yerinde bireye az iş yükü verilmesi kişide, amirlerinin kendisine güvenmediği ve bu yüzden de kişinin organizasyon içerisinde yükselmesine imkân verilmeyeceği ya da daha çok iş yapmadığı



takdirde kendisinin başarısız olduğunu düşünmesi yönünde bir algı oluşturacaktır. Burada önemli olan nokta ise, kişinin bu algısının altında yatan aşırı beklentileridir (Klarreich, 1996: 126). Ancak iş yükü faktörüne dair tükenmişliğin, aşırı iş yükünden mi yoksa yetersiz iş yükünden mi kaynaklandığına dair tartışmalar hâla devam etmektedir (Maslach vd., 2001: 405).

#### **1.4.2.2. Çalışan Kişi Sayısı**

Çalışan kişi sayısı faktörü, çalışan personelin etkileşiminin niteliği ve hizmet verdiği kişi sayısı ile büyük oranda ilişkilidir. Hizmet verilen kişi sayısı arttıkça, çalışanda bilişsel, duyuşsal ve emosyonel yük oluşacaktır. Kişinin zamanının büyük çoğunluğunu hizmet verdiği alanda geçirdiği düşünüldüğünde, kişi zaman zaman ufak molalar vermeye ve kontrol edilmediği rahat bir durumda bulunmaya çok az fırsat bulacaktır (Baysal, 1998: 39). Özellikle çalışan kişi sayısının az olduğu örgütlerde, bireye düşen iş yükü miktarı artacaktır. İş yükü artan birey yeterince mola verme ve dinlenme imkânı yaratamayacağı için bu durum bireyde stres yaratacaktır. Artan stres ise bireyi tükenmişliğe daha açık hale getirecektir.

#### **1.4.2.3. Ödül Yetersizliği**

Ödüllendirme, organizasyon içerisinde örgüte katkıda bulunan personele ödül verilmesi yöntemidir. Maddi veya manevi pek çok şekilde ödüllendirmeden söz etmek mümkündür. Ödüllendirme yöntemlerine terfi, prim ya da maaş artışı, övme, takdir etme, sorumluluk artışı ve statü değişimi örnek olarak gösterilebilir. Çalışanlar adil, açık ve kendileriyle uyumlu olarak algıladıkları bir ücret ve terfi politikaları sistemine ihtiyaç duyarlar. Ödül sistemleri, adayları kuruma çekmek, çalışmaya devam etmelerini sağlamak ve onları çok çalışmaya motive etmek için önemlidir. Etkili bir şekilde kullanıldığı takdirde ödül, bireyin işten ayrılma, devamsızlık, başarı ve bağlılık gibi davranışlarını etkileyebilir (Koçel, 2007: 493, Taba, 2018: 67).

Bu bağlamda ödül yetersizliği, hem işi hem de çalışanı değersizleştiren bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle yukarıda saydığımız maddi ve manevi ödüllere ek farklı bir bakış açısıyla, içsel ve dışsal ödüller de büyük bir önem arz etmektedir. Dışsal ödüller maaş ve yan haklar gibi dış kaynak eksenli iken, içsel ödül ise çalışanın, bir işi iyi yapmaktan duyduğu gurur ve hissettiği haz ile ilgilidir. Bu noktada her çalışan kurumundan yaptığı işin karşılığı olarak adil bir ücret beklemektedir. Bu nedenle kişinin yaptığı iş ekseninde, gerek prestij bakımından gerekse maddi olarak yetersiz

ödüllendirilmesi ya da yetersiz ödüllendirildiğini düşünmesi tükenmişliğe sebep olabilmektedir (Maslach ve Goldberg, 1998: 72; Dalkılıç, 2014: 107-109).

Özellikle son yapılan çalışmalar, ödül yetersizliğinin tükenmişliği etkilediğini desteklemektedir. Rasmussen ve arkadaşlarına (2016: 195) göre yüksek çaba ve düşük ödül sistemi, tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenmişliği daha fazla etkilemekte ve arttırmaktadır. Bununla birlikte Abuhanoglu ve arkadaşlarına (2020: 19) göre ise bireyin gösterdiği çaba ile aldığı ödül arasındaki dengesizlik, birey üzerinde stres yaratmakta ve bu da tükenmişliğe neden olmaktadır.

#### **1.4.2.4. Rol Çatışması / Rol Belirsizliği**

Rol çatışması, bireyin iki veya daha fazla rol gereksinimi üstlendiği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Kişinin çalıştığı kurumda maliyetleri minimize etmeye çalışırken bir yandan da hizmet kalitesini korumaya çalışması bu duruma örnek gösterilebilir. Rol belirsizliği ise, iş yerinde yapılan işle ilgili neyin yapılması gerektiği hususundaki belirsizliktir. Bu durum işe yeni başlayanlar için önemli bir sorun olarak görülmemekle birlikte, yapılan çalışmalarda rol çatışmasının tükenmişliğin daha çok duygusal tükenme boyutu ile rol belirsizliğinin ise kişisel başarı boyutu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Cordes ve Dougherty, 1993: 631; Tunc ve Kutanis, 2009: 411).

Bununla birlikte örgüt içerisinde yetersiz eğitim, iletişim eksiklikleri ya da kasıtlı olarak bilgi saklama, performans değerlendirme ölçütleri konusunda eksik bilgilendirme gibi durumlar rol belirsizliğine sebep olmaktadır. Bununla birlikte yüksek derecede rol çatışması ve rol belirsizliğinin, çalışanlarda tükenmişlik seviyesini de arttırdığı tespit edilmiştir (Torun, 1995: 12; Klairreich; 1996: 126).

#### **1.4.2.5. Kontrol**

Kontrol kavramı, çalışanın yaptığı işle ilgili kontrol hakkına ve özerkliğe sahip olamaması durumunda amirleri tarafından aşırı kontrole tabi tutulmasını kapsamaktadır (Schaufeli ve Enzman, 1998: 16). Yapılan çalışmalar, iş özerkliğinin veya kontrol hakkının az olduğunu hisseden bireylerin, daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Aksine bireylerin kontrol hakkı ve özerklik düzeyleri arttıkça, duygusal tükenmişlik seviyeleri ve tükenmişlik eksenli fiziksel rahatsızlık görülme oranları da azalmaktadır (McCormack ve Cotter, 2013: 43-44).

Bu bağlamda özellikle iş yükü ve iş kontrolünün dengede olması büyük önem arz etmektedir. Bireye yüklenen fazla iş yükü bireyin işe dair kontrolünü azaltırken,

artan stresle beraber bireyin tükenmişlik seviyesi de yükselecektir. Benzer şekilde bireye verilen eksik iş yükü nedeniyle, kişi çok fazla çaba sarf etmeyecek ve yüksek bir iş kontrolüne de gereksinim duymayacaktır. Bu durumda birey, sahip olduğu bilgi ve tecrübeyi tam anlamıyla kullanmayacağı için, düşük seviyede tükenmişliğe maruz kalacaktır (Bolat, 2011: 90).

#### **1.4.2.6. Sosyal Destek**

Sosyal destek, bireyde ait olma duygusunu geliştirmektedir. Bu sayede bireyler başkaları tarafından önemsendiklerini hissetmekte ve güven duygusu oluşturmaktadır. Gerek formal gerekse informal programlarda, bireyler meslektaşlarıyla problemlerini tartışabilmekte, gerekli noktada tavsiye ve destek alabilmektedirler. Böylece streslerini rahat bir şekilde yöneten çalışanlarda tükenmişlik oranı da azalmaktadır. Bu bağlamda sosyal desteğin arttığı kurumlarda tükenmişlik yaşanma ihtimalinin azaldığı söylenebilmektedir (Baysal, 1998: 40; McCormack ve Cotter, 2013: 44).

Sosyal destek olarak aile de önemli bir unsurdur. Özellikle çalışma ortamında ağır iş yükü altında çalışan bireyler, aileleriyle yeterince vakit geçirememekte ve bireysel bir ihtiyaç olan dinlenme ve eğlenmeye yeterli vakit ayıramamaktadırlar. Bu durumla oluşan zaman baskısı, bireyde bir yandan stresle beraber bedensel ve ruhsal sorunlara neden olurken bir yandan da tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır. Bununla birlikte sosyal bir destek olarak amir ve meslektaşlarından dostça ve destekleyici tavırlar gören çalışanlar ise tükenmişlikle daha kolay başa çıkabilmektedirler (Cordes ve Daugherty, 1993: 626).

#### **1.4.2.7. Liderlik Tarzı**

Çalışanın işe dair stres algısını ve tükenmişlik düzeyini etkileyen bir diğer önemli faktör de liderlik tarzıdır. Özellikle işletme içerisinde çalışanlarını güçlü bir şekilde etkileyen ve örgüt amaçlarının personelin bireysel isteklerinden daha önce geldiği bilincini yerleştiren liderlere dönüşümcü liderler adı verilmektedir (Ülgen ve Mirze, 2004: 377). Dönüşümcü liderler örgüt içerisinde motivasyon, inovasyon ve bireysel ilgiye daha fazla önem vererek lider-üye etkileşiminin artmasını sağlamaktadırlar (Bayam ve Özer, 2023: 15).

Özellikle yüksek düzeyde lider-üye etkileşimi olan örgütlerde birey, rollerini yerine getirirken daha özgür ve rahat davranabilmekte ve kararlara daha fazla katılım göstermektedir. Bu durum bireyin işinde uzmanlaşırken işle ilgili stresini de kontrol

etmesine katkıda bulunacaktır. Aksine düşük seviyede lider-üye etkileşimi olan örgütlerde ise gereksiz gerginlik ve stres durumu hakim olacak, amirlerle ilişkilerde oluşan bu tarz olumsuz durumlar da bireyi tükenmişlik yaşamaya daha açık hale getirecektir (Uğurluoğlu vd., 2013: 7). Bu bağlamda dönüşümcü liderlere sahip organizasyonlarda çalışanlara daha fazla görev performansı ve sosyal destek sağlanmaktadır. Bu nedenle dönüşümcü liderler ile çalışan bireylerin iş memnuniyetleri artarken tükenmişlik ve stres düzeyleri ise azalmaktadır (McCormack ve Cotter, 2013: 49).

#### **1.4.2.8. Mütakabiliyet**

Mütakabiliyet (karşılıklılık), bireyin bir başkasıyla belirli bir ilişkiye yaptığı yatırımın miktarını ve bu yatırımın getirisinin olup olmayacağını ya da ne ölçüde olacağını içermektedir. Çalışanlar, çalışarak emeklerini verdikleri işletmelerinden bunun karşılığını alamadıklarında ya da karşılığını alamadıklarını hissettiklerinde, daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşamaktadır. Yapılan çalışmalar özellikle hizmet sektöründe çalışan bireylerde, karşılıklılık eksikliğinin tükenmişlik ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (Bakker vd., 2000: 426; Rose vd., 2010: 458; McCormack ve Cotter, 2013: 45).

Karşılıklılık ilkesi gereği çalışan personel, yapmış olduğu görevin karşılığını taahhüt edildiği şekilde alacağına inanmaktadır. Ancak kişi herhangi bir şekilde bunun aksi bir durum ile karşılaştığında olumsuz duygusal durumlar yaşamakta bu da bireyi sinik tutumlar sergilemeye yönlendirmektedir. Yani örgüt içerisinde karşılanmamış beklentiler bireyde sinik tutumlara neden olmakta bu da tükenmişliği arttırmaktadır (Üçok ve Torun, 2014: 236).

#### **1.5. Tükenmişlik Belirtileri**

Tükenmişlik aniden ortaya çıkan bir durum değil, yavaş ve sinsice gelişen bir takım belirtiler bütünüdür. Bu belirtilerin göz ardı edilmesi de tükenmişliğin ilerlemesine ve baş edilmesi zor bir hale gelmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle süreçteki belirtilerin iyi bilinmesi ve zamanında gerekli önlemlerin alınması çok önemlidir (Ardıç ve Polatçı, 2008: 73). Tükenmişliğin pek çok belirtisi mevcut olup, Schaufeli tükenmişlik ile ilgili yüzden fazla semptom listelemiştir (Schaufeli ve Van Dierondock, 1993: 631). Tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında ise bu

belirtilerin genel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üç ana başlık altında sınıflandırıldığı görülmüştür.

### **1.5.1. Fiziksel Belirtiler**

Freudenberger'e (1981) göre insan vücudu bütün sistemleri sağlıklı çalıştığı zaman enerji üretebilmekte ve kişi işini büyük bir şevkle yaptığında ise ne kadar çalışırsa çalışsın kaldığı yerden tüm enerjisiyle işine devam edebilmektedir. Tükenmiş kişilerin birçoğu çalışma hayatına bu şekilde başlamıştır. Ancak bir zamanlar yüksek enerjilerle çalışan bu kişiler, tükenmişlik sürecinde hem fiziksel hem de psikolojik olarak sahip oldukları tüm enerjiyi tüketebilirler. Bu tükeniş de kişide fiziksel olarak birtakım rahatsızlıklara sebep olmaktadır (Freudenberger ve Richelson, 1981: 43, Dalkılıç, 2014: 31).

Tükenmişliğin fiziksel belirtileri ise en az iki hafta süren fiziksel yorgunluk hissi, baş ağrısı, uyuşukluk, uyku sorunları gibi semptomlarla başlamakta, ilerleyen süreçte önlem alınmadığında ise kronikleşen soğuk algınlıkları, bağışıklık sisteminin düşmesi, kilo kaybı ya da şişmanlık, solunum zorluğu, vücutta ağrı ve sızılar, mide bağırsak problemleri, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, kas spazmları, kalp çarpıntısı ve deri hastalıkları gibi birçok ciddi problemlere dönüşebilmektedir (Schaufeli vd., 2009: 205; Ardıç ve Polatçı, 2009: 30).

### **1.5.2. Psikolojik Belirtiler**

Tükenmişliğin psikolojik belirtileri diğerlerine göre daha zor anlaşılabilirse de, dikkatle bakıldığında hem birey hem de çevresi tarafından kolaylıkla fark edilebilmektedir (Dalkılıç, 2014: 32). Tükenmişliğin psikolojik belirtilerini, sinirlilik ve duygusal dengesizlikle baş edememe, bitkinlik, kronikleşen öfke hali, bilişsel becerilerde azalma, hayal kırıklığı, anksiyete, huzursuzluk, sabırsızlık, değersizlik, eleştiriye duyarlılık, işe konsantre olmada zorluk yaşama, karar vermekte güçlük çekme, boşluk hissi ve ümitsizlik olarak sıralayabiliriz (Kaçmaz, 2005: 30; Schaufeli vd., 2009: 205). Ayrıca bu belirtiler, kendini tedirgin ve suçlu hissetme, saygı, güven ve arkadaşlık gibi pozitif duygularda azalma, desteksiz ve güvensiz hissetme, yapılan işten kolay sıkılma, ruh halinin sık değişmesi gibi pek çok farklı şekilde de ortaya çıkabilmektedir (Küçükaltan, 2009: 196).

Bu belirtiler yaşandığı zaman bireyin başarıma duygusu zarar görmekte ve bireyin kendine olan güveni azalarak, tükenmişliğin diğer belirtileri için zemin

hazırlanmış olmaktadır. Bu durumdan kurtulmak artık daha zordur çünkü birey, yaşadığı düş kırıklığı, engellenme ve suçluluk hissi ile kendisinin başarısız ve işe yaramaz olduğuna inanmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2009: 30-31).

### **1.5.3. Davranışsal Belirtiler**

Tükenmişliğin diğer belirtilerine nazaran daha kolay fark edilebilen davranışsal belirtiler, aslında tükenmişliğin ciddi boyutlara ulaştığının da bir göstergesidir. Uzun süredir içinde karmaşa yaşayan birey için tükenmişlik duygusu, artık içinde saklayamayacağı kadar huzursuzluk vermektedir (Dalkılıç, 2014: 34). Davranışsal belirtilere bakıldığında bunların bir kısmının bireysel bir kısmının ise işe yönelik olduğu görülmektedir. Bireye yönelik davranışsal belirtilere bakıldığında olaylar karşısında alınganlık, bireyin kendini izole etmesi ve içe kapanması, genel anlamda bir başarısızlık hissi, çabuk unutma, ağlama istediğinde artış, kaza ve yaralanmalarda artma, sigara, alkol ve ilaç kullanımında artış gibi durumlarla ortaya çıkabilmektedir (Perlman ve Hartman, 1982: 6; Küçükaltan, 2009: 196).

İşe yönelik davranışsal belirtiler arasında ise hata yapma, erteleme ya da sürüncemede bırakma, işten nefret etme ya da işe gitmek istememe, mevcut işin dışında farklı bir mesleğe yönelik eğitim alma, hizmetin kalitesinde bozulma, çalışılan kuruma güvensizlik, çalışma arkadaşlarına, hizmet verilen insanlara ve yapılan işe karşı alaycı tutumlar sergileme, iş içinde başka şeylerle vakit geçirme, hatta hırsızlık yapmaya meyilli olma ve evrakta sahteciliğe kadar giden gibi pek çok unsur yer almaktadır (Perlman ve Hartman, 1982: 6; Uler, 2020: 38).

### **1.6. Tükenmişlik Sonuçları**

Tükenmişlik ilk etapta bireyi, zaman içerisinde ise kişinin aile ve iş yaşamını etkileyen bir sendromdur. Tükenmişliğe etki eden faktörlerden etkilenim düzeyi, kişiden kişiye ve zaman içinde değiştiği için, tükenmişliğin sonuçları hususunda net standartlardan bahsetmek pek mümkün değildir. Bu bağlamda bu başlık altında incelenecek olan sonuçlar sadece tükenmişlik kaynaklı olmasa da, tükenmişliğin gerek birey gerekse örgüt açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Cordes ve Daugherty, 1993: 637; Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008: 307).

#### **1.6.1. Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları**

Tükenmişlik bireyin gerek zihin gerekse beden sağlığını etkileyen önemli bir sorundur. Bu nedenle bireyin bir yandan sağlığını etkilerken bir yandan da ev yaşamını

etkilemekte ve kişinin çalıştığı yer için de oldukça yüksek maliyetlere neden olmaktadır (Maslach ve Leiter, 2017: 49). Tükenmişliğin fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarıyla oldukça kompleks bir ilişkisi vardır. Öyle ki tükenmişlik kötü bir sağlığa, kötü bir sağlık da tükenmişliğe neden olmaktadır. Bu noktada yapılan araştırmalar özellikle stres olgusuna vurgu yapmaktadır. Tükenmişliğin temel boyutlarından olan duygusal tükenme, diğer iki boyuta kıyasla, strese dayalı sağlık problemlerinden en çok etkilenen boyuttur. Bu bağlamda bireyde, kronik yorgunluk, fıtık, kas gerginliği, hiper tansiyon, baş ağrıları, mide-bağırsak bozuklukları, soğuk algınlığı/grip ve uyku bozukluğu gibi şikayetler görülebilmektedir. Bunlardan başka tükenmişlik yaşayan bireylerde olumsuz yaşam tarzı alışkanlıklarının (alkol, sigara kullanımı, madde bağımlılığı ve özellikle ağrı kesici tarzı ilaç kullanımı) daha fazla olduğu görülmektedir (Maslach ve Leiter, 2017: 50).

Bireyin işe bağlı yaşadığı stres ve tükenmişlik pek çok hastalığa da sebebiyet vermektedir. Bu bağlamda bireyde tip-2 diyabet ve kardiyovasküler sağlık sorunlarına yatkınlıklar görülebilmektedir (Schnall vd., 2017: 107; Maslach ve Leiter, 2017: 50). Özellikle yapılan çalışmalarda elde edilen veriler, tükenmişliğin kişide psikiyatrik rahatsızlıklar oluşturarak nevrozlara, nevrotik kişilik bozukluklarına sebep olduğunu ve bu yüzden de aslında tükenmişliğin bir tür “akıl hastalığı” olduğunu belirtmektedir. Ancak daha yaygın olan kanı ise tükenmişliğin bir tür zihinsel işlev bozukluğuna sebep olduğudur. Bu bağlamda özgüven düşüklüğü, depresyon, anksiyete gibi problemler zihinsel sağlık açısından olumsuz etkileri hızlandırmaktadır (Maslach vd., 2001: 406).

Tükenmişlik yaşayan bireyin, zayıflayan sağlığı ve azalan işlevsel kapasitesi, çalışan ve örgüt için büyük bir endişe kaynağı olmaktadır. Birey açısından, sağlık sorunları nedeniyle devamsızlık veya işe gelememe durumuna, iş kaybına ve hatta işgücü piyasasından kalıcı olarak dışlanmayı içeren bir sosyal gerileme sürecinin başlangıcına neden olabilmektedir (Salvagioni vd., 2017: 27). Tükenmişliğin, çalışanların ev hayatı üzerinde de olumsuz bir etkisi bulunmaktadır. Tükenmişlik yaşayan birey, çalıştığı iş ortamında örgüte dair görevlerini yerine getiremedikçe daha sabırsız ve sinirli bir yapıya bürünecektir. Süreç içerisinde kendi hatalarından dolayı gerek ailesini gerekse iş arkadaşlarını suçlamaya başlayan bireyde, zamanla karakter değişimleri de meydana gelecektir. Kişideki bu değişim en çok ev ve aile hayatı üzerinde olumsuz sonuçlara, aile içi sorun ve anlaşmazlıklara yol açacaktır (Freudenberger ve Richelson, 1981: 64). Aynı zamanda bireylerin aile ve ev yaşamında sergiledikleri agresif ve öfkeli tutumlar, evlilik hayatında da tatminsizliklere neden

olmaktadır. Aile içerisinde huzurlu bir aile ortamının olmaması ve yaşanan kavgalar evliliklerin sonlanmasına kadar giden sonuçlar oluşturmaktadır (Dalkılıç, 2014: 146; Maslach ve Leiter, 2017: 49).

### 1.6.2. Tükenmişliğin Örgütsel Sonuçları

Tükenmişliğin örgütsel bağlamdaki etkisi, öncelikle bireyin iş performansı üzerindedir. Bireyin tükenmişlik düzeyi arttıkça, yaptığı işi başarma yeteneği azalmaktadır. Bu da çalışılan örgüt açısından verim ve performans düşüklüğüne neden olmaktadır (Freudenberger ve Richelson, 1981: 66). Tükenmişlik özellikle bireyde presenteeism ve absenteeism adı verilen durumları da tetikleyebilmektedir. Absenteeism (devamsızlık) işe gelmeme anlamına gelirken; presenteeism ise insanların hasta olsalar bile işe geldikleri ve yaptıkları işe odaklanamadıkları için üretkenlik kaybına yol açtıkları bir olguyu temsil etmektedir. Tükenmişliğin neden olduğu sağlık sorunları sonucunda birey, işte arzu edilen performans düzeyini sergileyememekte ve bu da duygusal tükenme düzeylerinin artmasına sebep olmaktadır (Salvagioni vd., 2017: 22).

Bireyde tükenmişlik ilerledikçe, kişi çevresinden giderek uzaklaşmaya başlar, çevresinde olan biteni anlayamaz ve bir nevi bulunduğu örgüte yabancılaşır. İnsanın doğası ile iş yaşamındaki uyumsuzluk eksenli ortaya çıkan yabancılaşma, bireyde verimlilik ve iş tatmini kaybına yol açarak, zamanla işe devamsızlık durumuna ve örgütsel bağlanma sorunlarına sebep olmaktadır. Bu bağlamda tükenmişlik kaynaklı ortaya çıkan yabancılaşma sonucu birey, örgüt içerisinde oryantasyon (uyum, adaptasyon) sorunları yaşamakta bu da işe dair memnuniyetsizliği arttırmaktadır (Freudenberger ve Richelson, 1981: 65; Eryılmaz, 2019: 379). Özellikle kurumlar açısından işine düzenli katılım göstermeyen personelin bulunması; insan gücü kaybı, geçici işçilerle ilgili ek masraflar ve üretkenlikte azalma anlamına gelmektedir. Bununla birlikte orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayan bireylerde, ilerleyen süreçlerde malulen emeklilik durumlarının arttığını gösteren kanıtlar bulunmaktadır (Salvagioni vd., 2017: 27).

Tükenmişlik yaşayan bireyde zaman içerisinde dikkat dağınıklıkları görülmektedir. Dikkatini toparlayamayan ya da yaptığı işe odaklanamayan bireylerin iş kaliteleri düşmekte, bu durum istenmeyen iş kazalarına ve hatta yaralanmalara sebep olmaktadır. Ayrıca bireyde çeşitli varyasyonlarda işten çekilme, işten kaytarma gibi durumlar ile karşılaşmaktadır. Özellikle işe devamsızlık oranında ki artışlar, kişinin işten ayrılma niyetine girmesine ve fiili olarak işten ayrılmasına sebep olabilmekte; işe



devam eden bireylerde ise verimlilik düzeyi ve iş tatmininin düşmesine ve böylece işe olan bağlılığın azalmasına neden olmaktadır (Maslach vd., 2001: 406; Dalkılıç, 2014: 142). Tükenmişliğin bir diğer sonucu da bulunduğu ortamda yayılabilme özelliğine sahip olmasıdır. Tükenmişlik yaşayan bireyin işlerini ve görevlerini aksatması, iş ortamında kişiler arası çatışmalar yaşanmasına neden olmaktadır. Yaşanan bu durum diğer çalışanlar üzerinde de olumsuz bir etki yaratmaktadır. Dolayısıyla, tükenmişlik “bulaşıcı” olmakta ve bu durum işteki gayri resmi etkileşimler yoluyla devam etmektedir (Burke ve Greenglass, 2001: 585).

Tükenmişliğin yukarıda saydığımız bireysel ve örgütsel sonuçlarına ek olarak sosyo-ekonomik etkileri de bulunmaktadır. Tükenmişlik yaşayan pek çok kişi, erken yaşta emeklilik yolunu seçmektedir. Bununla birlikte yine tükenmişlik yaşayan pek çok bireyin sağlık hizmetlerini kullanım sıklıkları ve sağlık harcamaları artmaktadır. Keza işten kaybedilen günler ve üretkenlik düşüşü ile birlikte bu durumun hükümetlere etkisi de ciddi boyutlarda gerçekleşmektedir (Lacovides vd., 2003: 213).

### **1.7. Tükenmişlikle Mücadele Yöntemleri**

Tükenmişliğin yaratmış olduğu bireysel ve örgütsel sonuçlara değinilmiş ve bu sonuçların ne denli önemli olduğu ifade edilmeye çalışılmıştır. Buna karşın, tükenmişlikle başa çıkmaya yönelik yapılan araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bunun başlıca nedeni tükenmişliğe olan ilgi eksikliği değil, bununla ilgili bir mücadele yöntemi tasarlama, uygulama ve takip çalışmaları yapma konusundaki zorluklardır (Maslach, 2003: 192). Genel olarak bireysel ve örgütsel sistemden doğan etkenlerin bir arada rol oynamasıyla oluşan tükenmişlik, bir sendrom ve sistem sorunu olarak görülmelidir. En başta tükenmişliğe neden olan etmenler giderilmeli, bu mümkün değilse erken dönemde fark edilerek bir an önce müdahale edilmelidir. Buradaki en önemli nokta mücadelenin hem bireysel hem de örgütsel zeminde olması gerekliliğidir (Kaçmaz, 2005: 31). Tükenmişlik sendromunun, kişilerde veya örgütlerde ortaya çıkardığı olumsuz etkilerle mücadelede ana hedef, gerekli önlemlerin alınarak ortaya çıkmasını engellemek olmalıdır. Çünkü tükenmişlik yaşandıktan sonra bu durumun negatif sonuçlarının giderilmesi, ortaya çıkmadan önce önlenmesinden daha zor ve maliyetli olacaktır (Özdevecioğlu vd., 2014: 137).

Yapılan çalışmalara bakıldığında tükenmişlikle mücadele etmek için kullanılacak yöntemlerin genel itibarıyla bireysel ve örgütsel yöntemler olmak üzere iki grupta toplandığı görülmektedir.

### **1.7.1. Bireysel Düzeyde Mücadele Yöntemleri**

Tükenmişlik her ne kadar bireyin örgütsel bir destek ya da profesyonel bir yardım almadan baş edemeyeceği önemli bir sorun olarak kabul görse de bireyin fiziksel ve ruhsal açıdan kendisini güçlendirebileceği birtakım yöntemler mevcuttur (Dolgun, 2010: 297). Tükenmişlikle baş etmede fayda sağlayabilecek bazı yöntemler aşağıda başlıklar altında ele alınmıştır.

#### **1.7.1.1. Kendini Tanıma**

Tükenmişlikle ilgili bireysel mücadele yöntemlerinden ilki kişinin kendisini tanımasıdır. Kendini tanımanın temel noktası, kişilerin güçlü ve zayıf yönleri hakkında bilgi sahibi olmasıdır. Kişi kendisine “Daha önce böyle miydim?”, “Niçin böyle hissediyorum?”, “Bu histen nasıl kurtulabilirim?”, “Neleri değiştirmem gerekir?” gibi sorular sorarak kendinde olan değişimlerin farkında olmalı ve bu değişimlerin nereden ve nasıl kaynaklandığını analiz edebilmelidir. Çünkü kişi bunları analiz edebildiğinde neden tükenmişlik yaşadığı konusunda daha gerçekçi bir değerlendirme yapabilme yetisine sahip olacak ve durumun farkına vararak değiştirmek için adım atma konusunda kendini teşvik edecektir (Dalkılıç, 2014: 153-154; Maslach, 2017: 147).

Kişi kendini tanıyarak, insan olarak sınırlılıkları olduğunu idrak etmeli ve sorumluluklarının nerede bittiğini bilmeli ve bunların ekseninde, kaldıramayacağı yüklerin ve işlerin altına girmemelidir. Kişi hizmet sunduğu kişilere ancak kendi sınırları ölçüsünde yardım edebileceğini, organizasyondaki tüm durumlardan değil yalnızca kendi yaptıklarından sorumlu olduğunu bilmelidir (Kaçmaz, 2005: 31). Kişi kendini iyi tanıdığına kendisini ve işiyle başa çıkma biçimini değiştirebilecek ve sonuç olarak kişinin işte tükenme olasılığı da azalacaktır (Maslach ve Goldberg, 1998: 67).

#### **1.7.1.2. Gerçekçi Hedefler Belirleme**

Bireyin kendini tanıyarak, gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirlemesi de son derece önem taşımaktadır. Gerçekçi hedef ile kastedilen, kişinin kendi yetenek ve potansiyelini bilerek ulaşabileceği bir hedef seçmesi durumudur. Bu açıdan birey işe başlamadan önce, yapacağı işle ilgili zorluk ve riskler hakkında bilgi sahibi olursa yaşayabileceği sorunları öngörerek bu sorunlarla ilgili önlem alabilmesi de mümkün olacaktır (Arı ve Bal, 2008: 142-143).

Her insanın yaşamında idealleri ve hedefleri bulunmaktadır. Birey hedeflerine ulaştığında mutlu olurken, ulaşamadığında ise bunun bedeli; isteğinin azalması, çalışma

hevesinin kırılması, kendini başarısız hissetmesi gibi birçok olumsuz duyguyu yaşaması şeklinde olacaktır. İşinde kendisini göstermek isteyen bireyler, genellikle az zamanda büyük başarılar elde edecekleri duygusuna kapılmakta ancak zaman içerisinde hedeflerine ulaşamadıklarında bu heyecanları kaybolmaktadır. Bunun en önemli sebebi ise belirlenen hedefin gerçekçi olmamasıdır. Sonuç olarak gerçeği kabul etmek ve hedeflerini azaltmak yerine düş kırıklığına ve tükenmişliğe sürüklenmektedirler. Bu durumda önemli nokta kişilerin bu hedefe ulaşmak için gerekli özelliklere sahip olup olmadıklarını doğru değerlendirebilmeleridir. Bu nedenle gerçekçi bir hedefe ulaşma noktasında başarısız olan bireyle, gerçekleşmesi olanaksız bir hedef için uğraşan bireyin başarısızlığı aynı olmayacaktır. Sonuç olarak hem özel hem de iş yaşamında kendine doğru hedefler belirleyen; potansiyelini, ne için çalıştığını ve işin sonunda neler elde edebileceğini bilen bireyin başarılı olma olasılığı da artacaktır. (Ardıç ve Polatçı, 2008: 24; Dalkılıç, 2014: 154-155).

#### **1.7.1.3. İşin Yapılış Tarzını Değiştirme**

Tükenmişlikle mücadelede bir diğer yöntem olan işin yapılış tarzının değiştirilmesi, kişinin işini farklı yollarla ve farklı zamanlarda yapması durumudur. İşleri farklı şekillerde yapmayı seçmek ve çalışma düzenini çeşitlendirmek, kişinin bu rutinden kurtulabilmesi ve işin kontrolünü daha fazla ele alabilmesini sağlayabilir. Örneğin iş rutininde olan, telefona cevap vermek, hastaları karşılamak veya bir derse başlamak gibi sıradan, günlük görevler de yeni şekillerde yapılabilmektedir (Maslach ve Zimbardo, 1982: 91).

Kişinin işiyle ilgili belirli şeyleri değiştirebilmesi yapılan işe esneklik ve canlılık kazandırarak, kişinin işiyle daha çok bütünleşmesine sebep olur. Şüphesiz yöneticilerin de bu konuyla ilgili esneklik sağlamaları gerekmektedir. Bireyin her zaman işi ve özel yaşamıyla ilgili şeyleri değiştirebilmesi mümkün olmasa da küçük değişiklikler bile kişide psikolojik olarak rahatlama sağlayacaktır. Çünkü her durumda, ufak bir rahatlama bile, tükenmişlikle mücadelede büyük bir adımdır (Dalkılıç, 2014: 155-156).

#### **1.7.1.4. İşe Ara Verme**

Aşırı iş yükü ve tükenmişlik arasındaki bağlantı göz önüne alındığında, diğer bir öneri ise daha az çalışmaktır. Bu yüzden kişi, daha fazla mola vermeli, fazla mesai yapmaktan kaçınmalıdır. Ayrıca kişi tüm tatil ve dinlenme olanaklarını da etkin şekilde

kullanmalı, örneğin öğle molasında çalışmamalı ya da işlerini yetiştiremediği için izin kullanmaktan vazgeçmemelidir (Kaçmaz, 2005: 31; Maslach, 2017: 148).

İş günü çerisinde yapılan öğle tatili, çay molası gibi uygulamalar etkili bir şekilde değerlendirildiğinde, çalışanların zihinsel ve fiziksel olarak dinlenebileceği önemli fırsatlardır. Çünkü kişinin, iş içinde fiziksel ve zihinsel olarak dinlenebileceği molalardan etkin bir şekilde yararlanmaması kişinin üstünde sürekli bir baskı hissetmesine ve iş performansının düşmesine neden olabilir. Kişiler işten uzaklaştıklarında çalışma sırasında kaybedilmiş olabilecek psikolojik kaynaklarını (enerji, olumlu ruh hali gibi) yenileme fırsatına sahip olurlar. Ayrıca iş günü içerisinde verilen bu molaların dışında, hafta sonu tatilleri, alınan yıllık izinler gibi işe ara vermeler, sürekli iş temposu içinde olan bireyin fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak yenilenmesine olanak sağlaması açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle tükenmişliğin önlenmesi ve yaşandıktan sonra baş edilmesi açısından gerektiğinde izin kullanılması ve bu iznin etkin bir şekilde dinlenerek değerlendirilmesi gerekmektedir (Fritz vd., 2013: 274; Dalkılıç, 2014: 157-158).

#### **1.7.1.5. Beslenme, Egzersiz ve Uyku**

Tükenmişliği önlemeye yönelik öneriler içinde beslenme ve egzersizle ilgili tavsiyelerde bulunmakta, sağlıklı olmanın ve fiziksel uygunluğun kişiyi tükenmişlikten koruyacağı düşünülmektedir (Maslach ve Goldberg, 1998: 67). Sağlıklı beslenme stres ve tükenmişlikle mücadelenin en önemli parçalarından birisidir. Sağlıklı beslenme vücudu strese karşı dirençli kılar ve üretkenlik açısından daha fazla enerji sağlar. Stresin yarattığı fizyolojik etkiler uygun beslenme ile kontrol edilebilir. Çünkü yanlış beslenme alışkanlıklarının neden olduğu vitamin yoksunluğu, kan şekerinin aşırı düşmesi (hipoglisemi), vücuttaki tuz-su dengesinin bozulması gibi durumlar bireyi strese daha yatkın hale getirebilir. Beslenme düzeni bozulduğunda vücudun dengesi de bozulmaktadır. Bu nedenle bireyler beslenme düzenine önem vermeli, özellikle stresli dönemlerde kişinin kaygısını artırmada büyük etkisi olan fazla şeker ve kafein tüketimine dikkat edilmelidir (Altıntaş, 2014: 65; Dalkılıç, 2014: 179-181). Çünkü insan ancak sağlıklı olduğunda dirençli olacak, tükenmişlik de dahil olmak üzere her türlü stres kaynağıyla daha iyi bir şekilde başa çıkabilecektir. Bu nedenle sağlıklı beslenmek, fazla kiloların verilmesi, düzenli egzersiz yapmak ve sigarayı bırakmak özellikle tavsiye edilmektedir (Maslach, 2017: 147).

İnsan yaşamının üçte biri uykuda geçmektedir. Bu nedenle uyku bedensel ve zihinsel olarak dinlenmeyi ve rahatlamaı sağlayan, bütün canlılar için hava ve su kadar önemli olan bir ihtiyaçtır. Uyku ihtiyacına önem vermek yoğun iş stresiyle baş etmek için önemli bir stratejidir. Düzenli bir uyku bireyin, gün içinde karşısına çıkabilecek sorunlarla baş edebilmesi için gerekli olan enerjiyi sağlaması açısından oldukça önemlidir ve bu nedenle ihmal edilmemesi gerekmektedir (Loft and Cameron, 2014: 290; Altıntaş, 2014: 67; Dalkılıç, 2014: 182).

#### **1.7.1.6. Mizah**

Tükenmişlikle baş etmede önemli bir yeri olan mizah, bir anlamda stresli durumlar karşısında, kişinin şakalar yaparak ve gülererek hissettiği kaygıyı azaltmasıdır (Dalkılıç, 2014: 182). Mizah olayların daha basit ve daha az bunaltıcı görünmesini sağlayarak duygusal gerginliği azaltabilen bir olgudur. Ayrıca mizah, kasvetli olabilecek bir duruma olumlu bir bakış açısı getirerek herkesin moralini yükselten bir etkiye sahiptir. Mizah çoğu zaman sihirli bir değnek gibi ortama dokunur; stresli ve gerilimli ortamlarda duygu yükünü hafifletir. Mizah sayesinde zihnindeki ciddiyete sınır koyarak görüş açısını değiştirebilen birey, başına gelen olayların ve durumların kendisini kontrol etmesinin de önüne geçmiş olur. Böylece katı sınırları kırılan kişi stresli durumlara ve değişikliklere daha kolay uyum sağlayabilir (Klarreich, 1996: 170; Maslach, 2003: 188; Öz ve Hiçdurmaz, 2009: 83).

Sonuç olarak mizahla ilgili yapılan araştırmalar mizahın bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığına olumlu etkide bulunduğunu ve mizah duygusu yüksek kişilerin, stres ve tükenmişlik gibi olumsuz durumlardan daha az etki aldıklarını göstermektedir (Recepoğlu, 2021: 499).

#### **1.7.1.7. Dinlenme ve Gevşeme**

Gevşeme ve rahatlama için pek çok yöntem bulunmaktadır. Gevşeme hareketleri sadece gergin olunan durumlarda değil, düzenli yapıldığında kişiye stresli durumlarda da rahatlayabilme becerisi kazandıracaktır (Aydın, 2020: 148). Stres altında olan ve tükenmişlikle mücadele eden bireyin kan basıncı artar, solunumu hızlanır ve vücudunda kasılmalar meydana gelir. Bu durumlarda uygulanacak gevşeme hareketleriyle kan basıncı normale döner, solunum yavaşlar, kasılan kaslar gevşer ve vücutta bir rahatlama meydana gelir. Kişinin böyle durumlarda yapacağı gevşeme hareketleri, kişiye hem

zihinsel hem de fiziksel olarak fayda sağlayarak, kişinin yaşam kalitesi ve performansını artıracaktır (Biricik, 2019: 50).

Gevşeme, zihinsel dinginlik durumuna ulaşmak için kişinin kendi kendine öğrenebileceği bir yöntemdir ve faydaları desteklenmiştir. Gevşeme teknikleri sadece vücudu rahatlatmak için değil, aynı zamanda zihinsel olarak olumlu durumlara yoğunlaşmış, zihni sessizlik içinde bırakarak dinlendirmek şeklinde uygulanan bir teknik olarak da düşünülebilmektedir. Kişinin yaşadığı olumsuz ve gergin durum yoğunlaşmak yerine zihnini 15-20 dakika sakin ve dingin bir duruma getirmesi, kişinin yaşadığı bu gerginlikten kurtulmasına yardımcı olur (Smith vd., 2007: 78; Biricik, 2019: 50). Gevşeme teknikleri kolay ve olumsuz etkileri bulunmayan bir yöntemdir. Gevşeme alıştırmaları uzun süre uygulandığında birey vücudundaki gerginlik ve değişimleri daha kolay fark edecek ve kaslarını kontrol ederek vücudunu rahatlatılmayı daha kolay becerebilecektir. Ancak her teknikte olduğu gibi gevşemede tekniği de ancak diğer tekniklerle birlikte uygulandığında daha etkili olacaktır (Yıldırım, 1991: 185).

### **1.7.2. Örgütsel Düzeyde Mücadele Yöntemleri**

Literatüre bakıldığında, tükenmişliğe yönelik mücadelede örgütsel stratejilere daha az önem verildiği görülmektedir. Odak noktası çoğu zaman işi değiştirmek değil, işe uyum sağlamaları için insanları değiştirmek olmuştur (Maslach ve Goldberg, 1998: 68). Bunun nedeni, örgütsel müdahalelerin potansiyel olarak daha önemli olduğu bilinmesine rağmen, uygulamanın zor olması, iş birliği düzeyi bakımından karmaşık olması ve önemli ölçüde zaman, çaba ve para harcanması gerekliliğidir (Maslach vd., 2001: 420).

#### **1.7.2.1. Personel Seçimi**

Personel seçimi, işi yapabilecek özelliğe sahip kişilerin belirlenmesidir. Burada önemli olan nokta, en iyi kişiyi değil işin gereklerine uygun kişiyi seçebilmektir. Etkili bir seçim süreci, iş analizinin doğru yapıldığı ve bu işe uygun performans sergileyebilecek nitelikte bilgi ve donanıma sahip adayın belirlendiği bir süreçtir. Yani buradaki odak noktası, uygun iş performansının ne olduğunun ve bireyin bu performansa karakteristiğinin ne kadar uygun olduğunun belirlenmesidir (Tonus, 2014: 82-84). Çünkü işe yerleştirmede bireyin ilgi ve becerilerinin dikkate alınmaması ve kişilerin sağlık durumu ile psikolojik özelliklerinin yapılacak olan işe uygun olmaması

gibi durumlar, stresli bir çalışma ortamının oluşmasına neden olacaktır (Aydın, 2020: 63).

Özellikle, insanlarla yoğun iletişim gerektiren işlerde çalışacak personelin belirlenmesinde daha dikkatli olunması, bireyin ileride karşılaştacağı psikolojik problemlerin yaşanma riskinin en aza indirilmesi ve bireysel olumsuzlukların kuruma daha az yansması açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, bireyin psikolojik açıdan hangi iş yükünü kaldırabileceği, hangi işin bireye uygun olabileceği ve kişinin istenilen özelliklere uygun olup olmadığı doğru bir şekilde belirlenmeye çalışılmalıdır (Dalkılıç, 2014: 186).

Bir diğer konu da insanların değişim ve stresle nasıl başa çıktıklarını tespit etmek ve bu konudaki özel hassasiyetlerini değerlendirmektir (Schabracq vd., 2003: 591). Bu konuda en önemli görev insan kaynaklarına düşmektedir. Örmen'e göre insan kaynakları uzmanları işe alım sürecinde belirli sorular sorarak tükenmişlik potansiyelini önceden belirleyebilirler. "Bir önceki işinizin en az hoşunuza giden kısmı neydi?", "İş değiştirmenizin sebebi nedir?" gibi sorularla adayın geçmişi ve tükenmişliğe yatkınlığı sorgulanabilir. Örneğin sürekli iş değiştiren bir kişinin tükenmişlikle mücadele etme de yeterli olmadığı ile ilgili bir fikir edinilebilir (Örmen, 1993: 34). Bu nedenle doğru personel seçimi, ileride yaşanabilecek tükenmişlik sendromunun önceden tespit edilmesi ve önlenmesi noktasında oldukça önemlidir.

### 1.7.2.2. Örgüt Geliştirme

Örgüt geliştirme, örgütsel süreçler, yapılar ve kültürdeki değişiklikler yoluyla örgütsel etkinliği ve çalışanların refahını iyileştirmeye yönelik yapılan planlı çabalar toplamı olarak tanımlanmaktadır. Organizasyonlar açısından örgüt geliştirmenin amaçları şu şekildedir (Bozic, 2023: 7):

- Organizasyonel etkililiği ve verimliliği arttırmak,
- Çalışanın refah ve katılımını sağlamak,
- Yenilik, öğrenme ve sürekli iyileşme kültürünü teşvik etmek,
- Sürdürülebilir sonuçlara ulaşmak için bireysel ve organizasyonel hedefleri uyumlu hale getirmek,
- Örgütte haberleşme problemlerini ortadan kaldırılarak etkin bir haberleşme sisteminin kurulmasını sağlamak,

- Değişimi etkili bir şekilde yönetebilen ve yüksek performanslı ekiplere liderlik yapabilen liderler geliştirmek,

Kendini geliştirebilen örgütlerde yenilik ve yaratıcılık daha fazla desteklenerek çalışan bireyin iş tatminini arttırılmakta, personel arasında daha olumlu ilişkiler geliştirilmekte, örgüt içerisinde plan oluşturma ve kurumsal hedef tanımlama hususunda daha fazla katılım teşvik edilmektedir. Böylece organizasyonlarda verimlilik, üretkenlik, karlılık ve çalışan memnuniyeti yükselmekte bu da iş performansı üzerinde olumlu bir etki oluşturmaktadır (McLean, 2005: 27). Bu bağlamda örgüt geliştirme ve tükenmişlik arasında doğrudan bir bağlantı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar kararlara katılma ve örgüt üyeleri arasındaki yardımlaşma ve desteğin tükenmişliği önlediğini ortaya koymaktadır (Örmen, 1993: 36). Özellikle kendini geliştirmeye yönelik faaliyetlere açık organizasyonların, tükenmişlik ile karşılaşma ihtimalleri de azalacaktır.

### **1.7.2.3. Sosyal Destek**

En yaygın bir diğer öneride sosyal destek kavramıdır. Sosyal destek hem işyerinde (meslektaşlar ve amirler) hem de evde (aile ve arkadaşlar) bulunabilmekte ve bu destek yardım, geri bildirim, duygusal rahatlık, teşvik ve takdir etme gibi pek çok şekilde olabilmektedir (Maslach, 2017: 148). Aile bireyleri, arkadaşlar ve sevilen meslektaşlar ile birlikte vakit geçirmek, konuşmak kişinin tükenmişliğini önleyerek, bireyin problemlerine tarafsız bir açıdan bakmasını sağlamakta ve kişinin sorunlarına çözüm yolu bulmasına yardımcı olmaktadır (Arı ve Bal, 2008: 143).

İş arkadaşlarıyla olan ilişkilerin etkinliği, kişinin zor ve stresli durumlarla başa çıkabilme gücünü de artırmaktadır. İşyerlerinde örgüt üyelerinin birbirlerine destek olmaları, hem örgütsel başarıyı artırmakta hem de çalışanların stres seviyesini azaltmaktadır (Güler, 2021: 20). Sosyal destek örgütlerde bir taraftan katılnmalı yönetimi kolaylaştırırken, diğer yandan bireyler arasında yakınlık oluşturarak psikolojik destek sağlamaktadır. Böylece sosyal destek bireyler arası ilişkiyi geliştirirken aynı zamanda örgüt ve birey arasındaki ilişkiyi de geliştirmektedir. Örgütlerde tükenmişlikle başa çıkarken sosyal destek bulabilmek bir açıdan örgüt yapısına bağlıdır. Mekanik ve hiyerarşik tarzdaki örgüt yapılarında bireyin sosyal destek bulması daha zor iken, sosyal ofis tarzında oluşturulan örgüt yapılarında sosyal destek bulmak daha kolaydır (Tutar, 2021: 302). Tükenmişlik alanında yapılan çalışmalar sosyal desteğin tükenmişliği



önlediğini ve azalttığını göstermektedir. Çünkü sosyal destek çalışanlara önemli bilgisel, pratik ve duygusal faydalar sağladığı görülmektedir (Schaufeli ve Greenglass, 2001: 505). Bu faydaların en başında ise çalışanların iş tatmini ve işe bağlılığında artış görülürken stres, tükenmişlik, depresyon ve yorgunluk gibi hastalıklar ile daha az karşılaşabilmektedir (Özay ve Kök, 2023: 1088).

#### **1.7.2.4. Çalışma Ortamının İyileştirilmesi**

Çalışma ortamının kelime anlamı, kuruluşun hedeflerine ulaşması için insanların içinde çalıştığı çevredir. Bu kavram, çalışanların performansını olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek her şeyi araçları, sistemleri, yapıları ve prosedürleri içermektedir (Shammout, 2021: 78). Özellikle tükenmişliğin “çalışma ortamı ile bireyin etkileşiminin bir sonucu” olduğu varsayımı dikkate alındığında kavramın sadece birey üzerinde tek taraflı bir etkisi olmadığı aynı zamanda örgütler için de olumsuz etkileri olduğu görülmektedir (Budak ve Sürgevil, 2005: 95). Kişinin yaşamında büyük önem taşıyan ve evinden bile daha çok vakit geçirdiği yer olan çalışma ortamının, fiziksel koşullar açısından çalışanlar için uygun düzeye getirilmesi oldukça önemlidir. Çünkü çalışma ortamındaki aşırı gürültü, ortamdaki aşırı sıcak ya da soğuk hava, havasızlık, ışıklandırmada yetersizlik ve hijyen faktörleri gibi durumlar hem fiziksel hem de psikolojik olarak çeşitli sorunlara sebep olmaktadır (Dalkılıç, 2014: 198; Tutar, 2021: 247).

Özellikle çalışma ortamından kaynaklı pek çok olumsuz etkene sahip hemşirelik mesleği, aşırı iş yükü eksenli stresli bir meslek olarak görülmektedir. Kötü çalışma ortamı şartları gerek çalışan gerekse müşteriler üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bunun en yoğun görüldüğü sektör ise sağlık sektörü olmakla birlikte, hemşirelerdir. Bu bağlamda hemşireler olumsuz çalışma ortam ve şartlarında istekli çalışamayacakları gibi, hasta güvenliği ve bakımı da bu durumdan olumsuz etkilenecektir (Akyar, 2009; Schalk vd., 2010). Fiziksel ve ruhsal açıdan sağlığı tehdit eden çalışma koşulları, tükenmişlik riskini artırabileceği gibi istenmeyen başka olumsuzluklara da sebep olabilmektedir. Bu nedenle, iş ortamındaki tüm çalışma koşullarının gözden geçirilmesi ve ergonomik açıdan çalışanların güvenli çalışma ortamlarına sahip olması için gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir (Hayta, 2007: 22; Dalkılıç, 2014: 198).

### 1.7.2.5. İş Zenginleştirme

İş zenginleştirme, çalışana normalde kıdemli bir çalışan veya amir tarafından yapılan görev ve sorumlulukları sağlayan iş görevlerinin verilmesidir. Aynı zamanda çalışana iş görevlerinin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi üzerinde daha fazla özgürlük ve kontrol sağlama imkânı verilmesidir. Buradaki temel mantık çalışanları motive etmektir (Choudhary, 2016: 1020).

İş zenginleştirme, çalışana işiyle ilgili karar alma, planlama, sorumluluk alma ve kontrol etme gibi görevleri verecek şekilde işlerin yeniden yapılandırılmasıdır. İş zenginleştirme sayesinde karar verme yetkisi artırılan personele, yaptığı işin sorumluluğunu alma, sorumluluk alanının genişlemesi ve işiyle ilgili daha fazla inisiyatif kullanabilme imkanı sağlanmaktadır (Can vd., 2015: 131; Genç, 2017: 224-225). İş zenginleştirme süreci, işin görev ve gerekliliklerinin artırılması, çalışanın sorumluluğunun artırılması, çalışana işi programlama özgürlüğü verilmesi, geri bildirim sağlanması ve çalışana yeni öğrenim tecrübesi vermesi süreçlerini içermektedir (Gürbüz, 2019: 93).

Çalışanları motive etmek için en iyi yöntemin iş zenginleştirme olduğunu belirten Psikolog Frederick Herzberg'e göre iş zenginleştirme bir nevi, işlerin çalışanın sorumluluk, başarı ve tanınma ve kişisel gelişim duygularını artıracak biçimde yeniden düzenlenmesidir. Yaptığı iş ile ilgili daha çok söz sahibi olan, sorumluluk alan çalışan, işinden daha fazla tatmin duyacak ve böylece çalışanın motive olması sağlanacaktır (Dessler, 2019: 100; Gürbüz, 2019: 93).

### 1.7.2.6. İşin Yeniden Tasarlanması

Örgütsel düzeyde yapılan mücadele çalışmaları incelendiğinde yapılabileceklerden birisi de kişilerin görev yapılarıyla ilgilidir. Bu bağlamda görev tanımlarının net bir şekilde belirlenmesi, işi ile birey arasında uyum sağlanması için işin tekrar düzenlenmesi, zor işlerin aynı kişiler üzerinde birikmesinin engellenerek iş yükünün eşit şekilde dağıtılması ve istenmeyen görevlerin dönüşümlü olarak yapılmasına olanak sağlanması oldukça önemlidir (Kaçmaz, 2005: 31; Dolgun, 2010: 298).

İşin yeniden tasarlanması süreci, işlerin çalışanların bireysel olarak yapabildikleri ve yapmaya istekli oldukları şeylere uygun hale gelecek şekilde düzenlenmesini içermektedir. Buradaki önemli nokta işlerin, çalışanların motive olmalarına, etkin bir şekilde çalışmalarına ve kendilerini geliştirmelerine olanak

sağlayacak şekilde yeniden tasarlanmasıdır (Schabracq vd., 2003: 594). Bu sayede çalışanın faaliyetlerine çeşitlilik katılarak işinden bıkmayı engellenmekte ve çalışanların iş yükü ve monotonluğu azaltılarak iş doyumunu artırılmaktadır (Koç ve Topaloğlu, 2012: 268; Can vd., 2015: 130).

Örgütlerde hizmet verilen kişi sayısının azaltılması, kişinin bilişsel ve duygusal olarak iş yükünün hafifletilmesine yardımcı olmakta ve böylece verilen hizmetinde niteliği artmaktadır. Ayrıca çalışma saatlerinin kısaltılması kişinin stresini azaltarak, görevinden daha çok hoşlanmasına olanak vermektedir. Bu öneri daha fazla ara vermelerle ve kısa çalışma şemaları düzenlenerek gerçekleştirilebilir. Çalışanın işinden kısa süre de olsa uzaklaşması, hizmet verdiği kişiler dışında farklı şeylerle uğraşması, ara vermesi ve dinlenmesi oldukça önemlidir. Bunun içinde örgüt yapısının ara vermeye izin veren, esnek yapıda olması gerekmektedir (Baysal, 1995: 50).

#### **1.7.2.7. Kararlara Katılma**

İnsanların çalıştıkları örgütte karar verme sürecindeki etkisi, stres oluşturan önemli nedenler arasındadır. Çalışanın kararlarının dikkate alınmadığı ve kararlarının sorulmadığı işlerde, kişide güven kaybı oluşmakta ve kişinin kuruma ait olma hissi zedelenmektedir. Örgüt içerisinde kararlara katılan bireylerde güven ve özsaygı artışı olmakla birlikte, yaptığı işe yönelik tatmini yükselmekte ve kişi bireysel niteliklerini artırarak daha iyi kullanmaktadır. Böylece çalışanın işe karşı bağlılığı artarken, daha fazla iş ve sorumluluk yüklenmekte ve iş verimi yükselmektedir (Bircik, 2019: 42; Tutar, 2021: 249).

Özellikle bireyin organizasyon içerisinde alınan kararlara katılmasına müsaade edilmesi, bireyin sorumluluk duygusunu arttırmaktadır. Çalışanların düşüncelerine başvurulması ve görüşlerine önem verildiğinin hissettirilmesi, çalışanın örgüte olan bağlılığını arttırırken bir yandan da aidiyet duygusunu güçlendirmektedir. Bununla birlikte iş değiştirme ve devamsızlık ise örgütsel bağlılığı olumsuz etkilemektedir (Wiener, 1982: 419; Bakan, 2018: 106-114).

Kararlara katılma sürecinde önemli olan nokta, işgörene güven duymaktır. Çalışanları kararlara dahil etmek ve çalışana fikirlerini özgürce sunabileceği öneri sistemleri oluşturmak, çalışanların yaptıkları işle ilgili sorumluluk duygularını da artıracaktır. Çalışanların yaptıkları iş ya da örgütle alakalı kararlara katılımı sağladığında, güven ortamı yaratılmış olacak ve aynı zamanda kişinin yaptığı işten de heyecan duyması sağlanacaktır. Çalışanların düşüncelerine başvurulması ve görüşlerine

önem verildiğinin hissettirilmesi, çalışanın örgüte olan bağlılığını artacak ve aidiyet duygusunu güçlendirecektir (Bakan, 2018: 106-114).

Tükenmişlik yaşayan birey, iş yapmak için daha az istekte bulunurken, örgütsel amaçları benimsemekte ve gerçekleştirmekte zorlanma ve işten geri çekilme eğilimlerinde bulunmakta ve böylece bağlılığı zayıflamaktadır. Bu bağlamda çalışan personeldeki yüksek seviyedeki duygusal tükenmişlik düşük düzeyde örgütsel bağlılıkla ilişkilidir (Leiter ve Maslach, 1988: 298; Chuo: 2003; 6).

### **1.7.2.8. Kariyer Yönetimi**

Kariyer yönetimi çalışanların, kariyer becerilerini ve ilgi alanlarını anlamaları, geliştirmeleri ve tüm bunları örgüt içinde ya da örgütten ayrıldıktan sonra en etkili biçimde kullanmalarını sağlayacak bir süreçtir. Bu süreç, çalışanların ilgilerini keşfederek geliştirmelerini ve bireysel kariyer tercihleri ile örgütsel ihtiyaçların bütünleştirilmesini içermektedir (Dessler, 2019: 309; Gürbüz, 2019: 247). Kariyer yönetimi süreci örgütlerde genellikle insan kaynakları bölümü tarafından uygulanmaktadır. Çünkü insan kaynakları personelin iş tanımını ve iş niteliklerini belirleyen, personel organizasyonunu yapan ve örgüt içindeki tüm pozisyonlar hakkında bilgi sahibi olan bir bölümdür (Dalkılıç, 2014: 197).

Kariyer yönetimi sürecinde, çalışanların, mevcut iş ve konumunun bilincinde olması, bir sonraki görev ve statüsünün ne şekilde olacağını tahmin edebilmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle örgüt tarafından, çalışanların kariyer hedeflerine ulaşabilmesi için gerekli ortam, olanak, eğitim ve geliştirme süreçlerinin sağlanması gerekmektedir. Çünkü kariyer yönetiminin en önemli amaçlarından birisi, çalışanların tükenmişlik duygusunu azaltmak ve motivasyonlarını yükseltmek için kariyer geliştirme fırsatları sunmaktır (Aytaç, 2021: 11-14).

Bireyler için en önemli motivasyon unsurlarından birisi de kariyer yönetimi sürecindeki terfi imkânının bulunmasıdır. Ancak günümüz koşullarında işyerlerinde terfi sırasında yapılan favorizm (kişinin akrabalarına liyakatine göre değil, ilişkileri nedeniyle pozisyon verilmesi uygulaması) kişinin hem örgüte olan güvenini sarsmakta hem de motivasyonunu düşürmektedir. İşyerlerinde terfi olanağının olmaması ya da terfide objektif davranılamayacağı korkusu ve başarı arzusunun engellenmesi gibi durumlar özellikle başarıma duygusu yüksek bireyler için önemli stres faktörleridir. Çalışan bu konularla ilgili beklentilerine karşılık bulamazsa, zaman içerisinde çalıştığı kuruma ve işine yabancılaşacak böylece tükenmişlik yaşaması da kaçınılmaz olacaktır

(Dolgun, 2010: 299; Kurt ve Doğramacı, 2014: 84; Tutar, 2021: 251-252; Lasisi vd., 2022: 1). Bu nedenle işyerinde terfi imkânının bulunması, hem bireyin görevinde sıkılmasının engellenmesine hem de bireyin motivasyonunu yükselterek tükenmişliğin önlenmesine yardımcı olacaktır (Kaya Göktepe, 2016: 101).

Tüm bu örgütsel düzeyde mücadele yöntemlerinin yanında düzenli toplantılar yaparak çalışanların önerilerini ve eleştirilerini dinlemek ve gereklerini yerine getirmek, karar verme olanaklarını arttırmak, sorunların çözümünde kalıcı sistemler oluşturmak, anlayışlı, esnek ve adaletli bir yönetim anlayışını benimsemek, ödül kaynaklarını arttırmak, esnek çalışma saatlerine olanak vermek ve sosyal faaliyetlere katılımı desteklemek tükenmişliğin önlenmesi noktasında son derece önemlidir (Kaçmaz, 2005: 31; Dolgun, 2010: 298). Tükenmişlikle başa çıkmaya yönelik müdahalede etkin sonuç için, hem iş ortamına hem de kişiye odaklanmak gerekmektedir. Bu nedenle ne ortamı değiştirmek ne de bireyleri değiştirmek tek başına yeterli değildir. Etkili değişim ancak her ikisi de entegre bir şekilde geliştiğinde ortaya çıkabilecektir (Maslach vd., 2001: 419). Tükenmişlikle mücadelede en önemli nokta ise tükenmişlik bir sorun haline geldikten sonra müdahale etmekten ziyade, ortaya çıkmadan önce riski en aza indirecek adımların atılabilmesidir (Maslach, 2017: 148).

## **1.8. Tükenmişlik ile İlgili Çalışmalar**

Tükenmişlik kavramı ulusal ve uluslararası literatürde pek çok araştırmaya konu olmuştur. Kavrama dair literatür taraması yapmak için ulusal yayınlarda “tükenmişlik” kavramı, uluslararası yayınlarda ise “burnout” kavramı kullanılmıştır. Kavram ulusal ve uluslararası olmak üzere iki başlık şeklinde incelenmiştir.

### **1.8.1. Tükenmişlik ile İlgili Ulusal Çalışmalar**

Koçak ve Gürsoy (2018) çalışmasında, duygusal emek ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Yalova Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ve bağlı kuruluşlarda çalışan 238 çalışana anket uygulanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda, Yalova Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü çalışanlarının, duygusal emek içerisinde ve örgüt yararı için en etkili ve olumsuz sonuçları en az olan samimi davranışlar gösterdikleri, bu bağlamda da tükenmişlik düzeylerinin az olduğu tespit edilmiştir.

Başkaya (2018) doktora tez çalışmasında, Türkiye’deki ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için, Eskişehir’de görev yapan

300 ebe üzerine anket çalışması yapılmıştır. Çalışma sonucunda, ebelerin mesleki aidiyet düzeyi arttıkça tükenmişlik durumunun azaldığı tespit edilmiştir.

Uzunbacak ve arkadaşları (2019), toksik liderlik ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Denizli ilinde faaliyet gösteren 3 tekstil firmasında çalışan 249 adet mavi yakalı çalışan üzerinde anket çalışması yapmıştır. Çalışma sonucunda, çalışan personelin liderlerinin kötü davrandığını ve otokratik tarzda yönetim sergilediğini, algılama düzeyleri yüksek olduğu takdirde, tükenmişlik düzeylerinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Kişilik özelliği olarak ele alınan diğer toksik liderlik boyutları ile çalışanların tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çiçek ve Aknar (2019) çalışmasında, kişilik özelliklerinin tükenmişlik ve presentizm davranışları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla, Antalya/Belek'te faaliyet gösteren 5 yıldızlı otellerde çalışan 202 kişi üzerinde anket çalışması uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, nevrotik ve uyumlu kişilik özelliklerinin tükenmişlik üzerinde, dışadönük ve nevrotik kişilik özelliklerinin ise presentizm üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kişilik özellikleri ile tükenmişlik ve presentizm arasındaki ilişkide çalışma süresi ve eğitim durumu değişkenlerinin düzenleyici bir rol oynadığı bulunmuştur.

Yazıt (2019) doktora tez çalışmasında, 4 ve 5 yıldızlı otel çalışanlarının işten ayrılma niyetleri, işkoliklik dereceleri ve tükenmişlik ilişkileri üzerine yapılan çalışmada İstanbul ve Antalya'da faaliyet gösteren 4 ve 5 yıldızlı otel çalışanlarına anket uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, otel çalışanlarının hem işkolikliği hem de tükenmişliği orta düzeyde yaşamalarına karşın çalışanlarda işten ayrılma niyetinin olmadığı tespit edilmiştir.

Can ve Hisar (2019) araştırmasında, hemşirelerin profesyonellik davranışları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, bir ilçede kamu sağlık kuruluşunda çalışan hemşireler üzerinde anket çalışması uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, hemşirelerin profesyonellik davranışlarının düşük olduğu bu bağlamda da tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Akyürek (2020), öğretmenlerin cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, mesleki kıdem ve okul kademesi değişkenlerine göre tükenmişlik algılarını belirlemek amacıyla, tarama modeli yöntemini kullanarak Maslach Tükenmişlik Ölçeğini kullanmıştır. Çalışmanın örneklemini, Ankara Sincan'da ilk ve orta öğretim kurumunda görev yapan 409 öğretmen oluşturmaktadır. Çalışma sonucunda öğretmenlerin az

tükenmiş oldukları ve belirtilen değişkenlerle tükenmişlik arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir.

Bozdoğan (2020) doktora tez çalışmasında, aşırı iş yükünün, tükenmişlik, iş stresi ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini incelemek üzere Adana ve Osmaniye illerinde görev yapan 516 banka çalışanı üzerinde anket uygulanmıştır. Çalışma sonucunda banka çalışanlarının maruz kaldığı aşırı iş yükünün çalışanlardaki iş stresini, tükenmişlik düzeylerini ve işten ayrılma niyetlerini pozitif yönde anlamlı olarak etkilediği tespit edilmiştir.

Kazu ve Yıldırım (2021) çalışmasında, mesleki tükenmişliğe etki eden faktör, belirti ve sonuçları tespit etmek amacıyla, literatür taraması yapılarak dergi, yüksek lisans ve doktora makalelerinden veri toplanmıştır. Çalışma sonucunda, mesleki tükenmişliğe etki eden faktörler bireysel ve örgütsel olarak 2 kategoriye ayrılmış, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki rütbe ve kişilik özellikleri bireysel faktörler, iş yükü, kontrol eksikliği, ücret ve ceza, adalet ve değerler ise örgütsel faktörler arasında yer almıştır. İşyerinde yaşanan tükenmişliğin, bireyin işi, özel ve aile hayatı üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte bireysel anlamda duygusal yorgunluk yarattığı, işyerinde ise iş-aile arasında rol çatışmasına, fazla çalışmaya ve gelecek korkusuna neden olduğu belirtilmiştir.

Gönül (2021) doktora tez çalışmasında, duygusal zekâ, iş doyum ve tükenmişlik ilişkisini incelemek üzere Hakkâri Devlet Hastanesi'nde görev yapan 283 çalışan üzerinde anket çalışması yapılmıştır. Çalışma sonucunda, duygusal zekânın iş doyumunu pozitif, bireysel başarısızlığı ise negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca duygusal tükenme ve kişisel başarısızlığın iş doyumunu negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Gülbayrak ve Aktaş (2021) yılında kadın ve erkek hemşireler arasındaki tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla Ankara il merkezindeki araştırma hastanelerde çalışan 401 kadın ve erkek hemşire üzerinde anket çalışması yapmıştır. Kadın Çalışanların daha fazla Duygusal Tükenmişlik boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadığı, erkek çalışanlarda ise Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Azlığı boyutlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel tükenmişlik düzeyine bakıldığından ise erkek hemşirelerin kadın hemşirelere oranla daha fazla tükenmişlik sendromu yaşadıkları görülmüştür.

Hoşgör ve arkadaşları (2021) araştırmasında, Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyelerini belirlemek amacıyla İstanbul'da bulunan Sağlık

Bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışan 120 sağlık çalışanı üzerinde bir anket çalışması uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisinden çok endişe duyduğu, genel tükenmişlik düzeylerinin düşük olmakla birlikte duygusal tükenme boyutunun orta düzeyde, duyarsızlaşma boyutunun ise düşük düzeyde ve kişisel başarı duygusunda azalma boyutunun ise yüksek düzeyde tükenmişlik seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca; lisansüstü eğitim alan katılımcıların daha fazla duygusal tükenme yaşadığı, vardiya usulü çalışanların ise daha fazla genel tükenmişlik yaşadığı görülmüştür.

Gökbulut ve Dindaş (2022) araştırmasında, öğretmenlerin teknostres ve mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla, Batı Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir ildeki 190 öğretmenden nicel veriler toplanmıştır. Çalışma sonucunda, öğretmenlerin teknostres düzeylerinin orta düzey, mesleki tükenmişlik düzeylerinin ise tehlike sinyali seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre, kadın öğretmenlerin teknostres düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmakla birlikte öğretmenlerin teknostres ve mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu, teknostresin mesleki tükenmişliğin yaklaşık %28'ini açıkladığı bulgusuna varılmıştır.

Sarıkaya (2022), bireylerin kişilik özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Akdeniz Üniversitesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi'nde çalışan 514 öğretim elemanına anket uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, Beş Faktör Modeli'nin deneyime açıklık, sorumluluk/vazifesinaslık, dışa dönüklük, uyumluluk ve duygusal denge kişilik özellikleri ile tükenmişlik arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca adaletsizlik, olumsuz ilişkiler, iş yükü ve mobbing unsurlarının tükenmişlik oluşturabileceği, katılımcıların ise tükenmişlikle baş edebilmek için hobilerle ilgilenme, azmetme, olumlu düşünme ve sabretme yöntemlerine başvurdukları tespit edilmiştir.

Meriç ve Erdem (2023), öğretmenlerde sabır ve tükenmişlik ilişkisini incelemek amacıyla Ordu ilindeki kamuya bağlı 97 ilkokulda görev yapan 910 sınıf öğretmeni üzerinde anket uygulamıştır. Araştırmada ulaşılan sonuçlarda; sınıf öğretmenlerinin hem genel sabır hem de öğretim ve etkileşim boyutlarındaki sabır düzeylerinin “çok yüksek” olduğu, tükenmişlik düzeylerinin ise duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarında “düşük” düzeyde, duyarsızlaşma boyutunda ise “çok düşük” düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırma sonucunda, öğretmenlerin sabır düzeyleri



yükseldikçe duygusal tükenme ve duyarsızlaşmalarının azaldığı, kişisel başarılarının ise arttığı belirlenmiştir.

Köktürk (2023) doktora tez çalışmasında, çalışanların örgütsel adalet algıları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Denizli ilinde faaliyet gösteren sanayi işletmelerinde çalışan 506 kişi üzerinde anket çalışması uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, tüm adalet türlerinin tükenmişliğin alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ve tükenme boyutunu en çok etkileyen adalet türünün süreç adaleti olduğu, uzaklaşma boyutunu ise etkileşim adaletinin en çok etkilediği tespit edilmiştir.

Yıldız (2024) doktora tez çalışmasında, Covid-19'dan korunma davranışlarının algılanan sosyal destek ve tükenmişlik düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla Ankara'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 360 sağlık çalışanı üzerinde anket çalışması uygulanmıştır. Çalışma sonucunda bazı sağlık çalışanı gruplarında tükenmişliğin korunma motivasyonunu azaltıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Tükenmişliğin risk oluşturduğu sağlık çalışanları gruplarının temel özelliklerinin; kadın, 40 yaş altı, evli, lisans ve lisansüstü eğitim mezunu, hemşire, 10 yıldan az çalışma deneyimine sahip, yalnız yaşayan, çocuğu olan, COVID-19 servisinde çalışan ve birlikte yaşadığı bireylerde kronik hastalık olanlar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

### **1.8.2. Tükenmişlik ile İlgili Uluslararası Çalışmalar**

Guo ve arkadaşları (2018) hemşirelerde tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık ile olan ilişkisini incelemek amacıyla, 1061 hemşire üzerinde bir anket uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, hemşirelerin ciddi düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını ve orta düzeyde buna dayanıklılık gösterebildikleri tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerde dayanıklılığın özellikle bireysel gücün, demografik unsurların ve iş özelliklerinin tükenmişliğin üç kriterinde de ana belirleyici olduğu bulgusuna varılmıştır.

Willard-Grace ve arkadaşları (2019) tükenmişlik ve sağlık hizmetlerinde iş gücü devir hızı arasındaki ilişkiyi incelemek üzere bir anket çalışması uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde yüksek oranda tükenmişlik yaşandığı ve işten ayrılmaya zorlayıcı etkenler olduğu ancak personel arasında böyle bir etki yapmadığı tespit edilmiştir.

Yates (2020) hekim stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla hekimler üzerine yaptığı çalışmada tükenmişliğin depresyonun doktorlar arasında oldukça yaygın olduğu, özellikle cerrahlarda depresyon görülme oranlarının %40'lara

yaklaştığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda da doktorlarda depresyon kaynaklı tükenmişlik oranlarında artışlar olduğu bulgusuna varılmıştır.

Mikolajczak ve arkadaşları (2021) tükenmişliği farklı bir bakış açısı ile alarak ebeveyn tükenmişliğini araştırmışlardır. Çalışma sonucunda ebeveyn tükenmişliğinde en önemli faktörün stres olduğunu ve ilginç bir şekilde ortalama çocuk sayısının 7'yi bulduğu Afrika gibi ülkelerde ebeveyn tükenmişliğinin çok daha az görüldüğü tespit edilmiştir.

Wood ve arkadaşları (2022) yalnızlık ve tükenmişlik ilişkisini incelemek üzere hemşireler üzerinde bir anket uygulanmıştır. Çalışma sonucunda tükenmişlik ile sosyal destek arasında açık bir bağlantı olduğunu ve sosyal desteğin iş stresi ve tükenmişlik ile baş etmede kritik bir öneme sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Zuniga ve arkadaşları (2023) covid-19 pandemisi boyunca yaşanan tükenmişliği incelemek amacıyla 30'dan fazla pediatri asistanı ve tıp-pediatri uzmanı üzerine 2016 yılından itibaren aralıklarla bir anket uygulamıştır. Çalışma sonucunda 2020'deki tükenmişlik oranının 2019'a kıyasla önemli ölçüde düşük olduğu buna karşın 2021 yılındaki tükenmişlik seviyesinin Covid-19 öncesine geri döndüğü bunun sebebinin ise artan iş yükü olduğu tespit edilmiştir.

Wang ve arkadaşları (2024) üniversite öğrencilerinde depresyon ve tükenmişlik ilişkisini incelemek üzere 1096 üniversite üzerinde bir anket uygulamıştır. Yapılan çalışma sonucunda, sinizm faktörünün ve yaptıkları işin/ çalışmanın öneminden duyulan şüphenin tükenmişlikte en önemli semptom olduğunu ve tükenmişlik yaşayan bireylerin depresif tavır ve kronik yorgunluk belirtileri gösterdikleri tespit edilmiştir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### ÇALIŞANLARIN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ÜZERİNE NİCEL BİR ARAŞTIRMA

Araştırmanın bu bölümünde daha önceden kavramsal çerçevesi çizilen tükenmişlik sendromunun nedenleri, boyutları, kişinin iş yaşamına etkileri gibi hususlar ekseninde araştırmanın önemi ve amacı, araştırma modeli ve hipotezleri, araştırmanın evreni ve örnekleme, katılımcıların demografik değişkenler açısından dağılımı, veri toplama araçlarının geçerlilik ve güvenirlik analizleri ayrıntılı olarak açıklanmaya çalışılmıştır. Yine katılımcılardan elde edilen veriler üzerinden bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni etkileme düzeyine ilişkin analiz sonuçlarından ulaşılan bulgulara ve bulguların yorumlanmasına yer verilmiştir.

#### 2.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Son yıllarda tükenmişlik kavramı işyerinde duygusal ve zihinsel tükenme durumunu belirtmek için kullanılmış olmakla birlikte özellikle batı toplumlarında modern kültürü önemli ölçüde etkileyen bir olgudur. Tükenmişlik, kendini bir amaca, yaşam biçimine veya ilişkiye adayan bireyin beklediği ödülü alamadığı takdirde yaşadığı yorgunluk ve hayal kırıklığı hali olarak tanımlanmaktadır. Özellikle bireyin beklenti düzeyi gerçeğe çarpıcı biçimde zıt olduğunda ve birey bu beklentiye ulaşmaya çalışmakta ısrar ettiğinde tükenmişlik yaşamaya kaçınılmazdır (Freudenberger, 1981: 13; Lacovides vd., 2003: 209).

Bireysel ve örgütsel yaşamda sıklıkla karşılaşılan, kişiyi fiziksel ve ruhsal olarak yıpratıcı bir süreç olan tükenmişlik, özellikle iş hayatında daha yoğun olarak görülmektedir. Bireyde depresyon, sorunlarla baş edememe, duyarsızlaşma, kendini başarısız hissetme, kronik ağrılar, diyabet ve kalp rahatsızlıkları gibi sorunlara yol açarken, örgütlerde ise performans düşüklüğünden iş doyumusuzluğuna hatta işi bırakmaya kadar giden birçok olumsuz duruma neden olmaktadır. Bu bağlamda çözüm bulunmadığı takdirde birey ve örgüt açısından olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bu yüzden tükenmişlik, ivedilikle çözüm bulunması gereken bir durumdur.

Literatürde tükenmişliği ölçmek için Christina Maslach tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmaktadır. Bu ölçek temelde, hizmet sektöründe yer alan çalışanlar için, özellikle de sağlık çalışanları için geliştirilmiştir. Ancak daha sonra Tükenmişlik kavramına artan ilgiyle beraber tüm sektörlerde kullanılmak üzere

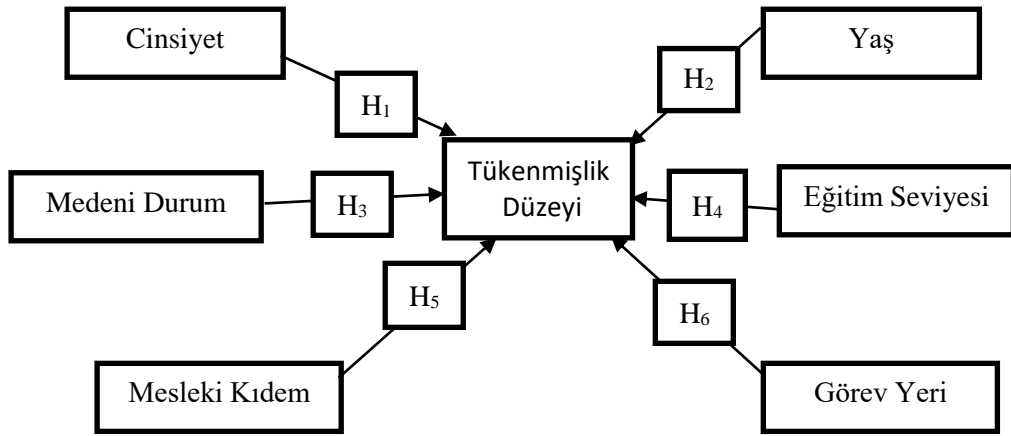
geliştirilen bu ölçek, birçok dile çevrilerek ulusal ve uluslar arası çalışmalarda kullanılmıştır (Maslach, 2003: 190).

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, tüm meslek gruplarında yaşanabilecek bir durum olan tükenmişliğin, hizmet sektöründe çalışan ve işin doğası gereği hizmet verdiği kişilerle yakın ilişki içinde bulunan sağlık çalışanlarında daha fazla yaşandığı görülmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının tükenmişliğinin ölçülmesi ve önlenmesi ülkemizin sağlık hizmetlerindeki standartların yükseltilmesi açısından oldukça önemlidir.

Yapılan literatür taramasında Denizli ilindeki devlet hastanelerinde güncel bir çalışma yapılmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle Denizli ilindeki devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ölçülmesinin, bundan sonra yapılacak araştırmalara ve ülkemiz sağlık sektörüne fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezi

Araştırmanın modeli demografik değişkenlerin tükenmişliğin alt boyutları ile olan ilişkisini incelemek üzere kurulmuştur.



Şekil 5. Araştırmanın Modeli

İlgili alan yazın taraması çerçevesinde araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

H<sub>1</sub>: Cinsiyet değişkeni ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>1a</sub>: Cinsiyet ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>1b</sub>: Cinsiyet ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>1c</sub>: Cinsiyet ile başarısızlık hissi boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>2</sub>: Yaş grubu ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>2a</sub>: Yaş grubu ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

- H<sub>2b</sub>: Yaş grubu ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>2c</sub>: Yaş grubu ile başarısızlık hissi boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>3</sub>: Medeni durum ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>3a</sub>: Medeni durum ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>3b</sub>: Medeni durum ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>3c</sub>: Medeni durum ile başarısızlık hissi boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>4</sub>: Eğitim seviyesi ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>4a</sub>: Eğitim seviyesi ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>4b</sub>: Eğitim seviyesi ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>4c</sub>: Eğitim seviyesi ile başarısızlık hissi boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>5</sub>: Mesleki kıdem ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>5a</sub>: Mesleki kıdem ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>5b</sub>: Mesleki kıdem ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>5c</sub>: Mesleki kıdem ile başarısızlık hissi boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>6</sub>: Görev yeri ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>6a</sub>: Görev yeri ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>6b</sub>: Görev yeri ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- H<sub>6c</sub>: Görev yeri ile başarısızlık hissi boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

### 2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni, Denizli il merkezindeki devlet ve özel hastanelerde görev yapmakta olan hemşirelerden oluşmaktadır. Denizli il merkezindeki hastanelerin evren olarak tercih edilmesinin nedeni son yapılan çalışmalar incelendiğinde bu alanda bir eksiklik olduğunun anlaşılmasıyla açıklanabilir. Araştırmanın örneklemini ise Denizli Devlet Hastanesi ile Servergazi Devlet Hastanesinde görev yapmakta olan 300 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada çalışma grubunun belirlenmesinde kolay ulaşılabilir durum örnekleme tercih edilmiştir. Bu yöntemde erişimi kolay ve ucuz olan vakalar seçilmektedir. En yaygın kullanılan örnekleme stratejisidir. Hem nitel hem nicel çalışmalarda kullanılmaktadır (Suri, 2011).

Bu bağlamda evreni temsil ettiği varsayılan 300 katılımcı, çalışma grubu için tesadüfi yollarla belirlenmiştir. Yanılma payı (t), incelenen olayın görülme sıklığı (p), incelenen olayın görülmeyiş sıklığı (q), örnekleme hatası (d) parametreleri çerçevesinde araştırmacılar tarafından genel kabul gören yaklaşıma göre örneklem büyüklüğünün evrendeki kişi sayısının % 10'u kadar olması yeterlidir (Akbulut vd.

2015; Sullivan, 2020; Yıldız vd. 2020). Bu araştırma evreninde yaklaşık 1000 hemşirenin görev yaptığı düşünüldüğünde çalışmada yer alan katılımcı oranının % 31 oranında olması bilimsel araştırmalarda olması gereken örneklem büyüklüğü ölçütünün karşılandığını göstermektedir.

Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki kıdem ve görev yaptıkları hastaneyi gösteren bağımsız değişkenlere ait veriler aşağıda ayrı tablolar halinde sunulmuştur.

#### **2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın evreni için Denizli ilinde faaliyet gösteren devlet hastanelerinin seçilmesi araştırmanın önemli bir sınırlılığdır. Bunun sebeplerinden birisi ise resmi prosedürler sebebiyle diğer ilçelerde faaliyet gösteren hastanelere ulaşamamış olmasıdır. Yine zaman ve ulaşım problemleri araştırmanın sınırlılıkları arasında gösterilmekle birlikte bir diğer sınırlılık ise hemşirelerin işlerinin yoğunluğu sebebiyle anket formlarını eksik doldurmaları ya da doldurmak istememeleridir. Bu nedenle araştırmada veri toplama sürecini hızlandırmak ve güvenilir veriler elde etmek amacıyla il merkezindeki devlet hastanelerinde görev yapmakta olan hemşireler tercih edilmiştir.

#### **2.5. Veri Toplama Aracı ve Uygulanması**

Araştırmada veri toplama aracı olarak dereceleme toplamları ile ölçekleme modeline uygun olarak geliştirilen 5’li likert tipi kısa adı MBI olarak bilinen Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilen “Maslach Burnout Inventory” ölçeğinden yararlanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ergin (1992) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçme aracı iki bölümden oluşmaktadır: birinci bölümde yer alan “demografik bilgiler” bölümü 6 maddeden, Maslach Tükenmişlik Ölçeği maddelerinin yer aldığı ikinci bölüm ise 22 maddeden oluşmaktadır. Geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılarak Türkçeye uyarlanan ölçeğin “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “başarısızlık hissi” olmak üzere üç faktörlü bir yapıdan meydana geldiği tespit edilmiştir. Ölçme aracının “duygusal tükenme” alt boyutunda 9 (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. maddeler), “duyarsızlaşma” alt boyutunda 5 (5, 10, 11, 15 ve 22. maddeler), “başarısızlık hissi” boyutunda 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21. maddeler) bulunmaktadır. Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilen ölçeğin özgün formu 7’li likert iken Ergin tarafından Türkçeye uyarlama çalışmasında 5’li likert olarak tasarlanmıştır. Bu bağlamda ölçme aracında her bir maddenin karşısındaki seçenekler: (5) Her zaman, (4)

Çoğu zaman, (3) Bazen, (2) Çok nadir, (1) Hiçbir zaman olarak 5'li derecelendirmeye göre yapılandırılmıştır. Olumsuz durumlar için ise bu puanlama tersi şekilde düzenlenmiştir. “Duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” boyutları olumsuz önermelerden oluşmakta iken “başarısızlık hissi” boyutu ise olumlu önermelerden oluşmaktadır. Ölçme aracından alınabilecek en yüksek puan 110, en düşük puan ise 22 değerindedir. Bu anlamda bir katılımcının ölçekten alacağı puan ile tükenmişlik düzeyi doğru orantılıdır. Diğer bir ifadeyle katılımcı grubundaki bir hemşire ölçme aracından ne kadar yüksek puan alırsa tükenmişlik düzeyinin o derece yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırma verilerinin toplanması sürecinde öncelikle uygulama yapılacak hastanelere ve il sağlık müdürlüğüne bilgi verilerek gerekli resmi izinler alınmıştır. Uygulama öncesinde katılımcılar araştırmanın amacı ve ölçme aracının içeriği konusunda bilgilendirilmiş ve katılımcı gönüllülüğünün esas olduğu vurgulanmıştır. Ortalama 13-15 dakikalık zaman diliminde tamamlanan anket formundan elde edilen kişisel bilgilerin yalnızca araştırma kapsamında kullanılacağı ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı bilgisi verilmiştir.

### **2.5.1. Ölçme Aracının Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular**

Bu çalışmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe uyarlama çalışmasını gerçekleştiren Ergin (1992) ilk uygulama kapsamında altı farklı meslek grubundan 235 katılımcı üzerinde uygulama gerçekleştirmiştir. İkinci aşamada ise Ankara'daki 14 sağlık kuruluşundan seçilen 297'si hemşire, 255'i doktor olmak üzere toplamda 552 sağlık çalışanına ölçme aracını uygulamıştır. Bu uygulama sonucunda ölçme aracının birinci alt boyutu olan duygusal tükenme boyutuna ilişkin Cronbach's Alpha güvenilirlik kat sayısı .83; ikinci alt boyutu olan duyarsızlaşma boyutuna ilişkin .65; üçüncü alt boyutu olan kişisel başarıda azalma boyutuna ilişkin .72 değerinde güvenilirlik katsayısına ulaşıldığı tespit edilmiştir. Ölçme aracının bütününe ilişkin güvenilirlik katsayısı .73 olarak tespit edilmiştir. Test tekrar test yöntemi çerçevesinde ilk uygulamadan 2-4 hafta sonra çalışma grubunda yer alan katılımcılardan 99'una ulaşılmış ve ölçme aracı bir kez daha uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda ise iki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısı incelenmiş ve duygusal tükenme boyutu test tekrar test güvenilirlik katsayısı .83, duyarsızlaşma boyutu test tekrar test güvenilirlik katsayısı .72 ve kişisel başarıda azalma test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .67 olarak ölçülmüştür.

Denizli il merkezindeki iki farklı devlet hastanesinde görev yapmakta olan 300 katılımcı üzerinde gerçekleştirilen uygulamaya ilişkin güvenilirlik analizleri çerçevesinde ölçme aracı maddelerinin birbiriyle iç tutarlılığını gösteren Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı .81 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutları açısından tespit edilen güvenilirlik katsayıları ise şu şekildedir: duygusal tükenme boyutu .81, duyarsızlaşma boyutu .74 ve kişisel başarıda azalma boyutu Cronbach's Alpha değeri .80 olarak ölçülmüştür. Ölçme aracı için hesaplanan güvenilirlik katsayısının .70 ve daha yüksek olması güvenilirlik için yeterlidir (Atılğan vd. 2009; Büyüköztürk, 2011; Çokluk vd. 2010). Tavşancıl (2010) ise .80 ve 1.00 arasında iç tutarlılık katsayısına sahip ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğunu belirtmektedir. Alan uzmanlarının değerlendirmeleri çerçevesinde elde edilen değerler, ölçme aracının güvenilirliğini kanıtlamaktadır.

### **2.5.2. Ölçme Aracının Geçerlilik Analizine İlişkin Bulgular**

Ölçme aracının yapı geçerliliği açımlayıcı faktör analizi yoluyla tespit edilmeye çalışılmıştır. İlk faktör analizi sonucunda ölçme aracı 5 faktörlü bir yapı ortaya koymuşsa da ölçme aracına ait maddelerin, madde özdeğeri 1.00'den büyük olan 3 faktörde yoğunlaştığı bulgusuna ulaşılmıştır. Birinci faktörü oluşturan 9 maddenin faktör yük değerlerinin .38 ile .78 arasında, ikinci faktörü oluşturan 5 maddenin faktör yük değerlerinin .37 ile .65 arasında ve üçüncü faktörü oluşturan 8 maddenin faktör yük değerlerinin .30 ile .78 arasında dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Faktör yük değerleri .30'un altında olan maddeler ile iki ayrı faktördeki faktör yükleri arasında .10'dan daha düşük fark olan; bir başka ifade ile birden fazla faktöre yük veren maddelerin atılması gerekmektedir (Çokluk vd. 2010). Yapılan analizler çerçevesinde ilgili kriterlerin karşılandığı ve ölçme aracının üç faktörlü bir yapıdan meydana geldiği ayrıca 3 faktörün toplam varyansın % 52'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda ulaşılan tüm bulgular, ölçme aracının özgün formuna uygun şekilde maddelerin 3 boyut altında toplandığını göstermektedir. Sosyal bilimler açısından çok faktörlü yapılarda açıklanan varyans oranının % 40 ile % 60 arasında olması yeterli kabul edilmektedir (Scherer vd. 1988). Analiz sonunda elde edilen açıklanan varyans oranlarının yüksekliği ölçeğin faktör yapısını da o derece güçlü ve geçerli kılmaktadır (Gorsuch,1974; Lee ve Conrey 1979'dan akt. Tavşancıl, 2010).

Ergin (1992) tarafından Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışmasında ölçeğin açımlayıcı faktör analizine ilişkin detaylı verilmemle beraber Alga (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada söz konusu ölçme aracı, açımlayıcı



faktör analizine tabi tutulmuş ve 253 banka çalışanından elde edilen verilere göre ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (örnekleme yeterliliği istatistiği) değeri  $p < .01$  anlamlılık düzeyi için 0,944; Bartlett's Sphericity test değerinin ise. 000 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı verilerin ve örneklem büyüklüğünün belirlenen analize uygun ve yeterli olduğunu belirlemede kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. Bartlett's Sphericity testi ise verilerin çok değişkenli normal dağılıma sahip olup olmadığı hususunun belirlenmesinde işe koşulan istatistiksel bir tekniktir. Bartlett's Sphericity testi sonucunda elde edilen "Chi-square" test istatistiğinin anlamlı çıkması verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğinin göstergesidir (Kan ve Akbaş, 2005; Sipahi vd. 2010). Tablo 2'de "KMO" ve "Bartlett's" testlerinin sonuçlarına ilişkin veriler sunulmuştur.

**Tablo 2. KMO ve Bartlett's Testi Analiz Sonuçları**

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliği Ölçümü		.944
Bartlett's Testi	Yaklaşık Kay-kare	3171,230
	Serbestlik derecesi	231
	Anlamlılık	.000

Tablo 2'de görüldüğü üzere 22 maddenin faktör analizi için "KMO" değeri .944 olarak tespit edilmiştir. Veriler üzerinde faktör analizi yapılabilmesi için minimum "KMO" değerinin .60 olması gerektiği belirtilmektedir (Pallant, 2007D). Diğer bir ifadeyle söz konusu değer 1.00'e yaklaşması verilerin faktör analizine uygunluğunu açıklamaktadır. Bartlett's testi sonucu elde edilen "Chi-square" test istatistiğinin anlamlı olduğu ( $\chi^2=3171,23$ ;  $p < .01$ ) gözlenmiştir. Elde edilen değerler, 22 maddelik ölçek üzerinde faktör analizi yapılabileceğini göstermektedir. Yapılan faktör analizi sonucunda Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin aslına uygun bir şekilde maddelerin ilgili faktörlere dağılarak 3 boyutlu bir yapıdan oluştuğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte Alga (2016), Ergin (1992)'in ölçme aracının 3. boyutu için kullandığı "kişisel başarı" yerine "başarısızlık hissi" isimlendirmesini tercih etmiştir. Bu araştırmada da ilgili faktör için "başarısızlık hissi" isimlendirmesi kullanılmıştır. Açıklanan varyans oranları incelendiğinde duygusal tükenme boyutunun toplam varyansın % 36,11'ini, duyarsızlaşma boyutunun % 17,67'sini ve başarısızlık hissi boyutunun % 14,10'unu açıkladığı sonucuna varılmıştır. Ölçeğin tümünün toplam varyansın % 67,88'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Sosyal bilimler açısından çok faktörlü yapılarda açıklanan

varyans oranının % 40 ile % 60 arasında bir değere sahip olması yeterli kabul edilmektedir (Pallant, 2007, Tavşancıl, 2010).

Araştırmaya katılan 300 hemşireden elde edilen veriler çerçevesinde ölçme aracının doğrulayıcı faktör analizine ilişkin bulgular Tablo 3'te gösterilmektedir.

**Tablo 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyum Değerleri**

Uyumluluk indeksi	Analiz Sonuçları	Kabul Edilebilir Uyum
Ki-Kare ( $X^2$ )	653.92	-
Serbestlik Derecesi	233	-
Ki-Kare/sd	2,839130	1-5
RMSEA	0.072	$0,05 \leq RMSA \leq 0,08$
NFI	0.931	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$
NNFI	0.942	$0,90 \leq NNFI \leq 0,95$
CFI	0.95	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$
IFI	0.939	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$
GFI	0.87	$0,85 \leq GFI \leq 0,95$
AGFI	0.86	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90$

Tablo 3 incelendiğinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Lisrel programı ile gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ulaşılan bulguların kabul edilebilir uyum değerleri (Bayram, 2013; Çokluk vd. 2010) çerçevesinde olduğu tespit edilmiştir. Ulaşılan değerler, ölçme aracının yapı geçerliliğinin doğrulandığını göstermektedir.

## 2.6. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında 331 katılımcıya anket formu iletilmiş, ölçme araçlarına ilişkin geri bildirimlerde 20 anket formunda seçeneklerin özensiz ve gelişigüzel işaretlendiğinin anlaşılması ve 11 anket formunda ise çok sayıda işaretlenmemiş önermenin bulunduğu tespit edilmesi nedeniyle 31 anket formu analiz edilmeyerek araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. 300 anket formu üzerinden istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir.

Nicel araştırma yöntemlerine dayalı çalışmanın verileri, IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 27.00 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcılardan elde edilen veriler öncelikle bilgisayar programına aktarılmış, ardından parametrik ya da nonparametrik testlerden hangisinin uygulanacağını belirlemek amacıyla dağılımın normalliği ve varyansların homojenliği anlamlılık durumları analiz

edilmiştir. Bu bağlamda Levene's testi ve katılımcı sayısı 30'un üzerinde olduğu için ( $n>30$ ) Kolmogorow-Smirnov testi uygulanmıştır. Yine dağılımın normalliğinin bir diğer göstergesi olan skewness (çarpıklık) kurtosis (basıklık) değerleri analizine başvurulmuştur. Yapılan analizler neticesinde basıklık ve çarpıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında bir değer sahip olması ve Levene's testi ile Kolmogorov-Smirnov testlerinin anlamlı olmaması ( $p>.05$ ) nedeniyle parametrik test tekniklerinden yararlanılmıştır. Normallik testine ilişkin analiz sonuçları tablolaştırılarak bulgular ve yorumlar kısmında detaylı şekilde sunulmuştur. Parametrik testler kapsamında ilişkisiz örneklem için t-testi ve tek yönlü varyans analizi ile ölçme aracının alt boyutlarının birbirleriyle ve ölçeğin bütünüyle ilişkisini belirlemek üzere basit korelasyon ve kısmi korelasyon analizlerine yer verilmiştir.

## 2.7. Araştırma Bulguları

Araştırmanın bu bölümünde öncelikle katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin veriler analiz edilerek tablolar halinde sunulmuştur. Bununla birlikte araştırmanın bağımsız değişkenlerinin (yaş, cinsiyet, görev yeri, medeni durum, eğitim düzeyi ve mesleki kıdem) bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek üzere parametrik test teknikleri uygulanmış ve veri analizinden elde edilen bulgular ilgili alan yazınla desteklenerek yorumlanmıştır.

### 2.7.1. Katılımcıların Genel Özellikleri

Araştırmada yer alan katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki kıdem ve görev yapılan devlet hastanesi bağımsız değişkenlerine ait veriler aşağıda ayrı tablolar halinde sunulmuştur.

**Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı**

Cinsiyet	f	%
Kadın	234	78,0
Erkek	66	22
Toplam	300	100,0

Türkiye İstatistik Kurumu TÜİK (2024) verilerine göre Türkiye'de kadınların işgücüne katılma oranı % 36,6 iken erkeklerin işgücüne katılma oranı % 71,5'tir ([www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)). Katılımcı grubun cinsiyete göre dağılımının gösterildiği Tablo 4 incelendiğinde ise kadın katılımcıların (% 78), erkek katılımcılardan (% 22) daha fazla

olduğu görülmektedir. Bu durum, toplumsal algıda hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak görülmesi ile açıklanabilir. Ayrıca yapılan araştırmalarda toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak algılandığı bulgusuna ulaşılmıştır (Başaran ve Köşgeroğlu, 2020; Kahraman vd, 2015; Sarı, 2011).

**Tablo 5. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Yaş Grubu	f	%
20-27 yaş arası	46	15,3
28-35 yaş arası	67	22,3
36-43 yaş arası	67	22,3
44 yaş ve üzeri	120	40
Toplam	300	100,0

Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı gösteren Tablo 5 incelendiğinde en küçük yaş grubunu temsil eden 20-27 yaş aralığındaki katılımcıların çalışma grubunun % 15,3'ünü oluşturduğu görülmektedir. En büyük yaş grubundaki (44 yaş ve üzeri) katılımcıların % 40 oranında olduğu, 28-35 ile 36-43 yaş aralığındaki katılımcıların çalışma grubunun % 22,3'ünü meydana getirdiği tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların yaş düzeyleri ile çalışma grubu içindeki yoğunluğunun doğru orantılı olduğu görülmekle birlikte 44 yaş ve üzeri katılımcı grubu oluşturan hemşirelerin sayıca diğer gruplardaki katılımcılardan oldukça fazla olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 6. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı**

Medeni Durum	f	%
Evli	218	72,7
Bekâr	82	27,3
Toplam	300	100,0

Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımının gösterildiği Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların % 72,7'sinin evli, % 27,3'ünün ise bekâr hemşirelerden oluştuğu görülmektedir. İki grup arasındaki sayısal fark, katılımcı sayılarının oldukça birbirinden uzak olduğunu göstermektedir.

**Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı**

Eğitim Düzeyi	f	%
Lise	27	9
Ön Lisans	60	20
Lisans	202	67,3
Lisansüstü	11	3,7
Toplam	300	100,0

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre dağılımını gösteren Tablo 7 incelendiğinde % 9'unun lise, % 20'sinin ön lisans, % 67,3'ünün lisans ve % 3,7'sinin lisansüstü eğitim kademelerinden mezun olduğu görülmektedir. Buna göre lisans eğitimini tamamlayan hemşirelerin, sayıca en fazla katılımcının bulunduğu grup olduğu anlaşılmaktadır. Sayıca en küçük katılımcı grup ise % 3,7'lik oran ile lisansüstü eğitim kademelerinden mezun olan hemşirelerden meydana gelmektedir. Yine lise eğitim kademesinden mezun olan hemşirelerin % 27'lik oran ile ikinci en küçük katılımcı grubu oluşturdukları görülmektedir. Ulaşılan bulgular, hemşirelik mesleğinde eğitim seviyesinin günden güne yükseldiği şeklinde yorumlanabilir.

**Tablo 8. Katılımcıların Mesleki Kıdemlerine Göre Dağılımı**

Mesleki Kıdem	f	%
0-1 yıl	10	3,3
2-5 yıl	43	14,3
6-10 yıl	61	20,3
11 yıl ve üzeri	186	62
Toplam	300	100,0

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların % 3,3'ünün 0-1 yıl, % 14,3'nün 2-5 yıl, % 20,3'ünün 6-10 yıl ve % 62'sinin 10 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip hemşirelerden oluştuğu tespit edilmiştir. Buna göre sayıca en küçük katılımcı grubun 0-1 yıl arası mesleki kıdeme sahip hemşireler (n= 10) olduğu görülmekle birlikte katılımcı sayısı en fazla olan grubun ise 11 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip hemşirelerden (n= 186) oluştuğu anlaşılmaktadır. 11 yıl üzeri mesleki kıdemdeki hemşirelerin çalışma içinde ağırlıkta olmasının nedeni ise mesleğin ilk yıllarında ilçe ve kasabalardaki aile sağlığı merkezleri ve hastanelerde göreve başlayan hemşirelerin mesleğin ilerleyen yıllarında il merkezlerinde bulunan hastanelere tayin olmaları ile açıklanabilir.

**Tablo 9. Katılımcıların Görev Yaptıkları Devlet Hastanesi Göre Dağılımı**

Görev Yapılan Hastane	f	%
Servergazi Devlet Hastanesi	137	45,3
Denizli Devlet Hastanesi	163	54,3
Toplam	300	100,0

Katılımcıların görev yaptıkları devlet hastanesine göre dağılımını gösteren Tablo 9'a göre çalışmada yer alan hemşirelerin % 45,3'ü Servergazi Devlet Hastanesi'nde

görev yapmakta iken % 54,3'ü Denizli Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelerden oluşmaktadır.

### 2.7.2. Katılımcıların Genel Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri

22 maddenin yüzde (%) ve frekans (f) değerleri, aritmetik ortalama ( $\bar{X}$ ) ve standart sapma ( $\sigma$ ) değerleri gibi betimleyici istatistik analizlerine yer verilmiştir.

**Tablo 10. Katılımcıların Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Madde Bazında Betimsel İstatistikleri**

MADDELER			Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	$\bar{X}$	s
Duygusal Tükenme	İşimden soğuduğumu hissediyorum.	F	33	51	119	68	29	3,03	1,10
		%	11	17	39,7	22,7	9,7		
	İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	F	15	47	104	91	43	3,33	1,06
		%	5	15,7	34,7	30,03	14,3		
	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	F	38	88	94	54	26	2,80	1,13
		%	12,7	29,3	31,3	18	8,7		
	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	F	32	58	115	60	35	3,03	1,13
		%	10,7	19,3	38,3	20	11,7		
	Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.	F	30	58	104	67	41	3,1	1,16
		%	10	19,3	34,7	22,3	13,7		
	İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum	F	31	48	103	76	42	3,17	1,17
		%	10,3	16	34,3	25,3	14		
	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	F	28	32	69	101	70	3,51	1,22
		%	9,3	10,7	23	33,7	23,3		
	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	F	32	52	122	68	26	3,01	1,08
		%	10,7	17,3	40,7	22,7	8,7		
	İşimdeki duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşırım.	F	16	42	95	104	43	2,61	1,06
		%	5,3	14	31,7	34,7	14,3		

**Tablo 10.** Katılımcıların Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Madde Bazında Betimsel İstatistikleri'nin Devamı

MADDELER			Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	$\bar{X}$	S
Duyarsızlaşma	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara k	F	70	94	76	41	19	2,48	1,17
		%	23,3	31,3	25,3	13,7	6,3		
	Bu işin beni giderek katılaştırmamasından korkuyorum.	F	44	61	115	51	29	2,87	1,15
		%	14,7	20,3	38,3	17	9,7		
	İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	F	142	83	46	15	1,92	1,11	1,23
		%	47,3	27,7	15,3	5	4,7		
	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	F	133	79	44	27	17	2,05	1,21
		%	44,3	26,3	14,7	9	5,7		
	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	F	93	47	91	45	24	2,53	1,29
		%	31	15,7	30,3	15	8		
Başarısızlık Hissi	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.	F	15	21	82	129	53	2,39	1,01
		%	5	7	27,3	43	17,7		
	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	F	15	65	70	83	67	2,59	1,19
		%	5	21,7	23,3	27,7	22,3		
	İşim gereği karşılaştığım insanlar ile aramda rahat bir hava yaratıyorum	F	11	38	102	97	52	2,53	1,04
		%	3,7	12,7	34	32,3	17,3		
	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.	F	35	59	100	64	42	2,94	1,20
		%	11,7	19,7	33,3	21,3	14		
	Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.	F	41	39	87	82	51	2,79	1,26
		%	13,7	13	29	27,3	17		
	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	F	13	18	60	117	92	2,14	1,06
		%	4,3	6	20	39	30,7		
	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	F	12	19	69	130	70	2,24	1,01
		%	4	6,3	23	43,3	23,3		
	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.	F	40	76	94	67	23	2,86	1,14
		%	13,3	25,3	31,3	22,3	7,7		

Tablo 10’da katılımcıların mesleki tükenmişlik düzeyleri madde bazında gösterilerek genel bir çerçeve sunulmaya çalışılmıştır. Ölçme aracını oluşturan maddelerin aritmetik ortalama puanının yüksek olması katılımcının mesleki tükenmişlik düzeyi ile doğru orantılıdır. Bu bağlamda ölçme aracının alt boyutları belirtilmeksizin ve herhangi bir bağımsız değişkenin etkisinden bağımsız olarak elde edilen bulgulara göre genel bir değerlendirme yapılacak olursa araştırmada yer alan katılımcıların mesleki tükenmişlik düzeylerinin çok yüksek olmadığı, 1 ile 5 puan arasındaki skalada aritmetik ortalamanın  $\bar{X}=2,80$  bandında olduğu görülmektedir. Bu durum, devlet hastanelerinde görev yapmakta olan hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerine ilişkin bir değerlendirme fırsatı sunmaktadır.

Duygusal tükenme boyutu maddelerinin aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}$ ) 2,61 ile 3,51 arasında sıralandığı görülmektedir. Bu boyutu oluşturan maddeler tek tek incelendiğinde “İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum” önermesinin aritmetik ortalaması ( $\bar{X}=3,51$ ) en yüksek puana sahip madde olduğu tespit edilmiştir. Yine “İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum” önermesi, aritmetik ortalama puanı ( $\bar{X}=3,33$ ) yüksek olan bir diğer maddedir. Ayrıca “Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor” ( $\bar{X}=3,01$ ), “İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum” ( $\bar{X}=3,17$ ), “Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum” ( $\bar{X}=3,10$ ), “Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı” ( $\bar{X}=3,03$ ) maddeleri ait aritmetik ortalama puanı 3.00’ten yüksek maddeler arasında yer almaktadır. Bu alt boyuttaki maddeler arsında aritmetik ortalama puanı en düşük ( $\bar{X}=2,61$ ) maddenin “İşimdeki duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşırım” önermesi olduğu tespit edilmiştir. Yine “Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum” maddesine ait aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}=2,80$ ) düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Veri setinde yer alan her bir değerlerin ortalamaya göre ne uzaklıkta olduğunu, başka bir ifadeyle dağılımın ne yaygınlıkta olduğunu gösteren standart sapma değerine bakıldığında ise  $\sigma=1,06$  ile  $\sigma=1,22$  aralığında dağılım gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Ulaşılan bulgu, katılımcı görüşlerinin ortalama değere yakın olduğunu, diğer bir ifadeyle ortalamadan sapmanın düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Ölçme aracının ikinci alt boyutunu (duyarsızlaşma) oluşturan maddelere ilişkin betimsel veriler incelendiğinde aritmetik ortalama puanların  $\bar{X}=1,11$  ile  $\bar{X}=2,87$  değerleri arasında dağılım gösterdiği görülmektedir. Duyarsızlaşma boyutunu oluşturan maddeler arasında “Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum” ifadesinin ( $\bar{X}$



=2,87) aritmetik ortalaması en yüksek, “İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum” ( $\bar{X}=1,11$ ) önermesinin ise en düşük aritmetik ortalama puana sahip madde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Duyarsızlaşma boyutundaki maddelerin standart sapma değerlerinin ise  $\sigma= 1,15$  ile  $\sigma= 1,29$  aralığında değiştiği görülmektedir. Buna göre ikinci boyutu oluşturan maddelerin standart sapmasının birinci faktördeki maddelere nispeten daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmakla birlikte tespit edilen aritmetik ortalama değerlerin düşük düzeyde olduğu söylenebilir.

Ölçme aracının başarısızlık hissi boyutu maddeleri anlamca olumlu olmasına rağmen tükenmişlik açısından negatif bir içeriktedir. Bu nedenle üçüncü boyutu oluşturan maddelerde cevap seçenekleri ters kodlama (her zaman 1, çoğu zaman 2, bazen 3, çok nadir 4, hiçbir zaman 5) yapılarak analiz edilmiştir. Buna göre başarısızlık boyutunu oluşturan maddelerin aritmetik ortalamasının 2,14 ile 2,94 değerleri arasında dağılım gösterdiği görülmektedir. Bu çerçevede aritmetik ortalama değeri ( $\bar{X}=2,94$ ) en yüksek maddenin “İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum” ifadesi olduğu aritmetik ortalaması ( $\bar{X}=2,14$ ) en düşük maddenin ise “Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum” önermesi olduğu görülmektedir. Yine “İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum” ifadesinin başarısızlık hissi boyutunda aritmetik ortalama değeri yüksek ( $\bar{X}=2,14$ ) olan bir diğer önerme olduğu anlaşılmaktadır. Diğer taraftan başarısızlık hissi boyutundaki maddelerin standart sapma değerlerinin ise  $\sigma= 1,01$  ile  $\sigma= 1,26$  aralığında dağıldığı görülmektedir. Ulaşılan bulgu, katılımcı görüşlerinin düşük düzeyde ortalamadan sapma gösterdiği anlamına gelmektedir. Bununla birlikte başarısızlık hissi boyutunda yer alan maddelerin tamamının ortalama değerinin 3.00’ten düşük olması bu boyuta ilişkin tükenmişlik düzeyinin yüksek olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin ölçme aracına verdikleri yanıtlar genel olarak değerlendirildiğinde “hiçbir zaman” ve “her zaman” gibi uç seçeneklerin pek tercih edilmediği görülmekle birlikte maddeler karşısında ağırlıklı olarak “bazen” seçeneğinin işaretlendiği anlaşılmaktadır. Yine katılımcıların iş yerinde (hastane) fazla zaman geçirdikleri, aşırı derecede çalıştıkları başka bir anlatımla iş yoğunluklarının fazla olduğu yönünde bir görüşe sahip olmaları madde analizi kapsamında ulaşılan en dikkat

çekici sonuç olarak ön plana çıkmaktadır. Söz konusu olgu, duygusal tükenme boyutuyla ilişkilendirilmektedir.

Tablo 11’de katılımcıların ölçme aracı alt boyutlarına ve genel mesleki tükenmişlik düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistik bulgularına yer verilmiştir.

**Tablo 11. Katılımcıların Ölçme Aracı Alt Boyutları ve Tükenmişlik Toplam Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

Ölçek Boyutları	N	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	Standart Sapma
Duygusal Tükenme	300	1,11	5,00	3,0581	,76406
Duyarsızlaşma	300	1,00	5,00	2,3713	,82590
Başarısızlık Hissi	300	1,00	4,00	2,5296	,60844
Tükenmişlik Toplam	300	29,00	98,00	59,9400	11,16596

Tablo 11 incelendiğinde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin “duygusal tükenme” boyutu maddelerinin aritmetik ortalaması  $\bar{X}=3,05$  değerinde, “duyarsızlaşma” boyutuna ait maddelerin aritmetik ortalaması  $\bar{X}=2,37$  değerinde ve “başarısızlık hissi” boyutu maddelerinin aritmetik ortalamasının ise  $\bar{X}=2,53$  değerinde olduğu görülmektedir. Ulaşılan bulgu, katılımcıların ikinci ve üçüncü faktöre ilişkin mesleki tükenmişlik düzeylerinin normal dağılım gösterdiği, birinci faktöre ilişkin tükenmişlik seviyelerinin ise ortalamanın üstünde olduğunu göstermektedir.

Veri setinde yer alan her bir değer in ortalamaya göre ne uzaklıkta olduğunu, başka bir ifadeyle dağılımın ne yaygınlıkta olduğunu gösteren standart sapma değerine bakıldığında duyarsızlaşma alt boyutuna ilişkin verdikleri yanıtların daha büyük bir yayılım ( $\sigma=0,83$ ) gösterdiği anlaşılmakla birlikte başarısızlık hissi boyutuna ilişkin verilen yanıtların en az yayılım ( $\sigma=0,61$ ) gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte ölçme aracının bütününe ilişkin standart sapma değerinin ise ( $\sigma=11,17$ ) oldukça yüksek olduğu görülmekle birlikte ulaşılan bulgunun katılımcı görüşlerini şekillendiren bağımsız değişkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ölçek boyutları arasında standart sapma değeri  $\sigma=.608$  en düşük ölçek boyutunun da “başarısızlık hissi” olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre katılımcıların “başarısızlık hissi” boyutundaki maddelere verdikleri yanıtlarda uç değerleri çok tercih etmedikleri anlaşılmaktadır. Diğer taraftan 22 maddelik ölçme

aracından alınabilecek maksimum toplam puan 110, minimum toplam puan 22 değerindedir ve puan yüksekliği ile tükenmişlik düzeyi arasında doğru orantı söz konusudur. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin ölçme aracı toplam puanlarının 29.00 ile 98.00 arasında değiştiği ve aritmetik ortalama puanın  $\bar{X}=59,94$  olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla katılımcıların genel olarak tükenmişlik düzeylerinin % 50 seviyesinin üzerinde olduğu söylenebilir.

### 2.7.3. Katılımcıların Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından Anlamlı Farklılığına İlişkin Hipotez Testleri

Hipotezlerde belirtilen ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığını tespit etmek amacıyla öncelikle parametrik ya da nonparametrik test tekniklerinden hangisinin kullanılacağına belirlenmesi amacıyla normallik testleri yapılmış normallik testleri sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği ve varyansların homojen olduğu tespit edilmiştir. Buna göre parametrik test tekniklerinden ilişkisiz örneklem için t-testi (Independent-Samples T-Test) ve tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) testi uygulanmıştır. Ayrıca ölçme aracı alt boyutlarının aralarındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Hipotezleri test etmek için parametrik test tekniklerinden yararlanmak koşulu verilerin normal dağılım göstermesine ve varyansların homojen dağılması bağlıdır. Normallik koşulunun test edilmesinde sık kullanılan yöntemlerden birisi ölçek alt boyutlarının çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin hesaplanmasıdır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 aralığında yer alması, verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013:15). Araştırma verilerine ilişkin normallik analizi sonuçları Tablo 12’de gösterilmektedir.

**Tablo 12. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Normallliği için Kolmogorov-Smirnov Testi Sonuçları**

Ölçek Boyutları	İstatistik	Sd	P	Skewness	Kurtosis
Duygusal Tükenme	.992	300	.096	.151	-.371
Duyarsızlaşma	.967	300	.081	.588	.125
Başarısızlık Hissi	.990	300	.085	-.021	-.287
Genel Tükenmişlik	.992	300	.136	-.073	-.262

Parametrik testlerde ön koşul olarak varyansların homojenliği ve dağılımın normalliğinin sağlanması gerekmektedir. Grup sayısının 30'dan büyük olduğu durumlarda ( $n>30$ ) Kolmogorov-Smirnov testi, grup sayısının 30'dan küçük olduğu durumlarda ise Shapiro-Wilk normallik testlerinin uygulanması gerekmektedir (Tabachnick ve Field, 2013; Atılgan vd. 2009). Grup sayısının 30'dan büyük olduğu bu çalışmada dağılımın normalliği için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları dikkate alınmıştır. Buna göre duygusal tükenme boyutu [ $D_{(300)}=.992;p>.05$ ], duyarsızlaşma boyutu [ $D_{(300)}=.967;p>.05$ ], başarısızlık hissi boyutu [ $D_{(300)}=.990;p>.05$ ] ve genel tükenmişlik düzeyine ilişkin verilerin [ $D_{(300)}=.992;p>.05$ ] normal dağılım gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Verilerin normal dağılıma sahip olduğunun bir diğer göstergesi olan skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerlerinin -2 ile + 2 arasında olması gerektiği belirtilmektedir (Tabachnick ve Field, 2013; Can, 2013). Tablo 12'de görüldüğü üzere duygusal tükenme boyutu skewness (.151) ve kurtosis (-.371), duyarsızlaşma boyutu skewness (.588) ve kurtosis (.125), başarısızlık hissi boyutu skewness (-.021) ve kurtosis (-.287), genel tükenmişlik düzeyi skewness (-.073) ve kurtosis (-.262) değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Parametrik testlerin bir diğer ön koşulu olan varyansların homojenliğine ilişkin yapılan Levene's testi sonuçları Tablo 13'te gösterilmektedir.

**Tablo 13. Varyansların Homojenliği için Levene's Testi Sonuçları**

Ölçek Boyutları	Levene İstatistiği	sd1	sd2	P
Duygusal Tükenme	7.909	3	296	.164
Duyarsızlaşma	1.101	3	296	.649
Başarısızlık Hissi	.995	3	296	.171
Genel Tükenmişlik	2.857	3	296	.787

Tablo 13'te varyansların homojen dağılıp dağılmadığının tespiti için yapılan Levene's testi sonuçlarına göre; duygusal tükenme boyutu [ $L_{(3-296)}=7.909;p>.05$ ], duyarsızlaşma boyutu [ $L_{(3-296)}=1.101;p>.05$ ], başarısızlık hissi boyutu [ $L_{(3-296)}=.995;p>.05$ ] ve genel tükenmişlik düzeyine [ $L_{(3-296)}=2.857;p>.05$ ] ilişkin ulaşılan sonuçların anlamlı farklılık göstermemesi varyansların homojen bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda elde edilen veriler üzerinde parametrik testlerin yapılması için gerekli olan varyansların homojenliği ve dağılımın normalliği koşullarının sağlandığı anlaşılmaktadır.

**Araştırmanın 1. Hipotezinde ( $H_1$ )**, cinsiyet değişkeni ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Bu anlamda hipotezi test etmek amacıyla yapılan ilişkisiz örneklem için t-testi sonuçları Tablo 14'te gösterilmektedir.

**Tablo 14. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Genel Tükenmişlik Düzeyleri T-Testi Sonuçları**

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	p
Kadın	234	59,44	11,13	298	-1,450	.148
Erkek	66	61,7	11,20			
p<0.05						

Tablo 14 incelendiğinde kadın katılımcıların genel tükenmişlik düzeylerine ilişkin toplam puan ortalamasının  $\bar{X}=59,44$  değerinde olmasına karşın erkek katılımcılarda bu değer  $\bar{X}=61,70$  düzeyindedir. Katılımcıların genel tükenmişlik düzeyi üzerinde cinsiyet değişkeninin anlamlı bir farklılık olmadığı ( $t_{(298)}=-1,450;p>.05$ ) bulgusuna ulaşılmıştır. Ulaşılan bulgu, katılımcıların cinsiyet ayırt etmeksizin mesleki tükenmişlik davranışı sergiledikleri yorumuna neden olmaktadır. Diğer taraftan ortalama puanlar dikkate alınarak bir değerlendirme yapıldığında erkek hemşirelerin genel tükenmişlik düzeylerinin kadın hemşirelere nispeten daha yüksek olduğu söylenebilir. İlgili literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda (Akbolat ve Işık, 2009; Ertürk ve Keçecioğlu, 2012; Helvacı ve Turhan, 2013; Kayabaşı, 2008; Yakut vd. 2013) erkeklerin genel mesleki tükenmişlik düzeylerinin kadınlardan anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Bazı araştırmalarda (İraz ve Ganiyusufoğlu, 2011; Öztürk ve Erdem, 2020; Karaca Sivrikaya ve Erişen, 2019; Yağcı ve Yüceler, 2019) ise anlamlı farklılık oluşturmasa da erkeklerin genel mesleki tükenmişlik düzeylerinin kadınlardan daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Elde edilen araştırma bulgularının benzer çalışmalar sonuçlarıyla örtüştüğü söylenebilir. Diğer taraftan iki grup arasında genel mesleki tükenmişlik düzeyi sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması nedeniyle  $H_1$  hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

**H<sub>1a</sub> hipotezinde (H<sub>1a</sub>)**, cinsiyet ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz örneklem için t-testi sonuçları Tablo 15'te gösterilmektedir.

**Tablo 15. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal Tükenme Düzeyleri T-Testi Sonuçları**

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	P
Kadın	234	3,05	.739	298	-0,333	.739
Erkek	66	3,08	.850			
p<0.05						

Tablo 15'e göre kadın katılımcıların aritmetik ortalama puanının ( $\bar{X}=3,05$ ) erkek katılımcıların ortalama puanından ( $\bar{X}=3,78$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların duygusal tükenme düzeyi üzerinde cinsiyet değişkeninin anlamlı bir farklılığa neden olmadığı ( $t_{(298)}=-0,333;p>.05$ ) bulgusuna ulaşılmıştır. Başka bir anlatımla katılımcıların duygusal tükenme düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılaşmadığı anlaşılmaktadır. Katılımcı gruplara aritmetik ortalama puanlar dikkate alınarak bir değerlendirme yapıldığında ise erkek hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Atalay ve Çakırel (2022), Akbolat ve Işık (2009), Tekir vd. (2016) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonuçlarıyla bu çalışmada ulaşılan sonuçların örtüştüğü tespit edilmiştir. Öztürk vd. (2020) ile Erkul ve Dalgıç (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda ise kadınların duygusal tükenme düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğu gözlenmiştir. Sonuç olarak gruplar arası anlamlı farklılığın tespit edilememiş olması nedeniyle (**H<sub>1a</sub>**) hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

**H<sub>1b</sub> hipotezinde (H<sub>1b</sub>)**, cinsiyet ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz örneklem için t-testi sonuçları Tablo 16'da gösterilmektedir.

**Tablo 16. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Duyarsızlaşma Düzeyleri T-Testi Sonuçları**

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	P
Kadın	234	2,30	.76	298	-2,710	.007
Erkek	66	2,61	1,00			
p<0.01						

Tablo 16 incelendiğinde kadın katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerine ilişkin aritmetik ortalama puanın  $\bar{X}=2,30$  değerinde olmasına karşın erkek katılımcılarda bu oran  $\bar{X}=2,61$  düzeyindedir. Katılımcıların cinsiyet değişkeninin duyarsızlaşma düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık ( $t_{(298)}=-2,710;p<.01$ ) oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Başka bir ifadeyle katılımcıların duyarsızlaşma düzeyleri cinsiyetlerine göre anlamlı farklılaşmaktadır. Anlamlılık derecesi dikkate alındığında ise söz konusu etkinin oldukça güçlü olduğu söylenebilir. İlgili literatürde cinsiyet değişkeninin duyarsızlaşma boyutu üzerinde erkekler lehine anlamlı etki oluşturduğu sonucuna ulaşan araştırmalar (Ay ve Avşaroğlu, 2010; Çetin vd. 2022; Ertürk ve Keçecioğlu, 2012; Kayabaşı, 2008) bulunmaktadır. Bununla birlikte yapılan araştırma sonucuyla ayrışan Akten (2007), Durdu (2010), Erkul ve Dalgıç (2014), Yıldırım (2009), Geçit (2012) tarafından yapılan araştırmalarda ise kadınların duyarsızlaşma düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Ulaşılan sonuçlar çerçevesinde  $H_{1b}$  hipotezi kabul edilmiştir.

**$H_{1c}$  hipotezinde ( $H_{1c}$ )** cinsiyet ile başarısızlık hissi arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz örneklem için t-testi sonuçları Tablo 17’de gösterilmektedir.

**Tablo 17. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Başarısızlık Hissi Düzeyleri T-Testi Sonuçları**

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	P
Kadın	234	2,50	.61	298	-1,214	.225
Erkek	66	2,61	.60			
p<0.05						

Tablo 17’de katılımcıların cinsiyet değişkenleri ile tükenmişlik ölçeğinin üçüncü boyutu olan başarısızlık hissi düzeyleri arasındaki anlamlılık testi sonucu gösterilmektedir. Buna göre kadın katılımcıların aritmetik ortalama puanının ( $\bar{X}=2,50$ ) erkek katılımcıların ortalama puanından ( $\bar{X}=2,61$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların başarısızlık hissi düzeyi üzerinde cinsiyet değişkeninin anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ( $t_{(298)}=-1,214;p>.05$ ) bulgusuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifadeyle katılımcıların başarısızlık hissi düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir. Bununla birlikte aritmetik ortalama puanlar çerçevesinde bir değerlendirme yapılırsa erkek hemşirelerin başarısızlık hissi düzeylerinin kadın hemşirelerden daha fazla olduğu diğer bir ifadeyle tükenmişliğin erkekler lehine olduğu anlaşılmaktadır. Maslach ve Jackson (1981) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da duyarsızlaşma ve başarısızlık hissi boyutlarında kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Sonuç olarak  $H_{1c}$  hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

**H<sub>2</sub> hipotezinde (H<sub>2</sub>)** katılımcıların yaş grubu ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 18 ve Tablo 19’de gösterilmektedir.

**Tablo 18. Katılımcıların Genel Tükenmişlik Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Betimsel İstatistikleri**

Ölçek	Yaş Grubu	N	$\bar{X}$	S	Minimum	Maksimum
Genel Tükenmişlik	20-27 yaş	46	58,93	12,69	34,00	98,00
	28-35 yaş	67	61,69	9,57	36,00	83,00
	36-43 yaş	67	61,73	10,56	35,00	83,00
	44 yaş ve üzeri	120	58,35	11,53	29,00	92,00
	Toplam	300	59,94	11,165	29,00	98,00

Tablo 18’de katılımcıların genel tükenmişlik düzeylerinin yaş grubu değişkenine ilişkin toplam puanları ortalaması ve standart sapma değerleri sunulmuştur. Ortalama puanlar incelendiğinde 36-43 yaş grubundaki katılımcılar ile 28-35 yaş grubundaki katılımcıların puan ortalamalarının diğer gruplara nispeten daha yüksek olduğu görülmektedir. Söz konusu değerlerin anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığına ilişkin yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 19’da gösterilmiştir.



**Tablo 19. Katılımcıların Genel Tükenmişlik Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları**

Ölçek	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Genel Tükenmişlik	Gruplar arası	769,234	3	256,411	2,079	.101
	Gruplar içi	36509,68	296	123,34		
	Toplam	37278,92	299			

Tablo 19’da katılımcıların yaş grubu demografik değişkeni ile genel tükenmişlik düzeyi bağımlı değişkeni arasındaki anlamlı farklılık düzeyi sunulmuştur. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların genel tükenmişlik düzeyleri ile yaş grubu dağılımları arasında anlamlı bir farklılık [ $F_{(3-296)}=2,079;p>.05$ ] tespit edilememiştir. Başka bir anlatımla katılımcıların genel tükenmişlik düzeyleri katılımcıların yaş grubuna göre anlamlı olarak değişmemektedir. Gruplara ait aritmetik ortalama puanlar dikkate alındığında ise 36-43 yaş aralığındaki katılımcılar ( $\bar{X}=61,73$ ) ile 28-35 yaş aralığındaki katılımcıların ( $\bar{X}=61,69$ ) ortalamalarının diğer grup üyelerine nispeten yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda orta yaş grubundaki katılımcıların genel tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Gruplar arası anlamlı farklılığın tespit edilememesi nedeniyle  $H_2$  hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

$H_{2a}$  hipotezinde ( $H_{2a}$ ), yaş grubu ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

**Tablo 20. Katılımcıların Duygusal Tükenme Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Betimsel İstatistikleri**

Ölçek Alt Boyutu	Yaş Grubu	N	$\bar{X}$	S	Minimum	Maksimum
Duygusal Tükenme	20-27 yaş	46	2,87	,828	1,33	5,00
	28-35 yaş	67	3,16	,719	1,89	4,78
	36-43 yaş	67	3,12	,828	1,44	4,78
	44 yaş ve üzeri	120	3,03	,719	1,11	5,00
	Toplam	300	3,06	,764	1,11	5,00

Tablo 20’de katılımcıların duygusal tükenme düzeylerinin yaş grubuna göre aritmetik ortalama, standart sapma, maksimum ve minimum değerleri gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde en yüksek ortalamanın 28-35 yaş grubuna ( $\bar{X}=3,16$ ) mensup katılımcılara ait olduğu görülmektedir. Söz konusu farklılığın anlamlı etki oluşturup oluşturmadığına ilişkin yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 21’de sunulmuştur.

**Tablo 21. Katılımcıların Duygusal Tükenme Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları**

Ölçek Alt Boyutu	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Duygusal Tükenme	Gruplar arası	2,566	3	,885	1,472	.222
	Gruplar içi	171,988	296	,581		
	Toplam	174,554	299			

Tablo 21’deki varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeyleri ile mensup oldukları yaş grubu arasında anlamlı olmayan [ $F_{(3-296)}=1,472;p>.05$ ] bir farklılık tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeyleri yaş grubuna göre anlamlı farklılaşmamaktadır. Tablo 21’deki ortalama değerler çerçevesinde bir değerlendirme yapıldığında ise duygusal tükenme düzeyi en düşük grubun 20-27 yaş aralığındaki hemşirelerden olduğu görülmektedir. Ulaşılan sonuçlar çerçevesinde  $H_{2a}$  hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

**$H_{2b}$  hipotezinde ( $H_{2b}$ )**, yaş grubu ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

**Tablo 22. Katılımcıların Duyarsızlaşma Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Betimsel İstatistikleri**

Ölçek Alt Boyutu	Yaş Grubu	N	$\bar{X}$	S	Minimum	Maksimum
Duyarsızlaşma	20-27 yaş	46	2,304	,883	1,00	5,00
	28-35 yaş	67	2,352	,745	1,00	4,80
	36-43 yaş	67	2,567	,868	1,00	4,40
	44 yaş ve üzeri	120	2,298	,814	1,00	5,00
	Toplam	300	2,371	,825	1,00	5,00

Tablo 22’de katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerinin yaş grubuna göre aritmetik ortalama, standart sapma, maksimum ve minimum değerleri gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde en yüksek ortalamanın 36-43 yaş grubuna ( $\bar{X}=2,56$ ) mensup katılımcılara ait olduğu görülmektedir. Söz konusu farklılığın anlamlı etki oluşturup oluşturmadığına ilişkin yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 23’te sunulmuştur.

**Tablo 23. Katılımcıların Duyarsızlaşma Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları**

Ölçek Alt Boyutu	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Duyarsızlaşma	Gruplar arası	3,440	3	1,147	1,693	.169
	Gruplar içi	200,514	296	,677		
	Toplam	203,953	299			

Tablo 23’teki varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların duyarsızlaşma düzeyleri ile mensup oldukları yaş grubu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir [ $F_{(3-296)}=1,693;p>.05$ ]. Başka bir anlatımla katılımcıların yaş grubu duyarsızlaşma düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmamıştır. Tablo 22’de gösterilen ortalama değerler baz alınarak bir çıkarımda bulunulacak olursa duyarsızlaşmanın en yüksek olduğu grubun 36-43 yaş, en düşük olduğu grubun ise 44 yaş ve üzeri hemşirelerde meydana geldiği söylenebilir. Bununla birlikte gruplar arası anlamlı farklılığın tespit edilememiş olması nedeniyle  $H_{2b}$  hipotezi kısmen kabul edilmiştir..

**H<sub>2c</sub> hipotezinde (H<sub>2c</sub>)**, yaş grubu ile başarısızlık hissi boyutu arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

**Tablo 24. Katılımcıların Başarısızlık Hissi Düzeylerinin Yaş Grubuna Göre Betimsel İstatistikleri**

Ölçek Alt Boyutu	Yaş Grubu	N	$\bar{X}$	S	Minimum	Maksimum
Başarısızlık Hissi	20-27 yaş	46	2,64	,554	1,63	4,00
	28-35 yaş	67	2,64	,484	1,50	3,75
	36-43 yaş	67	2,60	,633	1,00	4,00
	44 yaş ve üzeri	120	2,38	,650	1,00	4,00
	Toplam	300	2,52	,608	1,00	4,00

Tablo 24'te katılımcıların başarısızlık hissi puanlarının yaş grubuna göre aritmetik ortalama, standart sapma, maksimum ve minimum değerleri gösterilmiştir. Yaş değişkenine göre aritmetik ortalama değer  $\bar{X}=2,52$  olduğu tabloda başarısızlık hissi en düşük olan katılımcı grubun 44 yaş ( $\bar{X}=2,38$ ) ve üzeri olduğu görülmesine karşın diğer yaş gruplarında bu oranının nispeten daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 25'te gösterilmektedir.

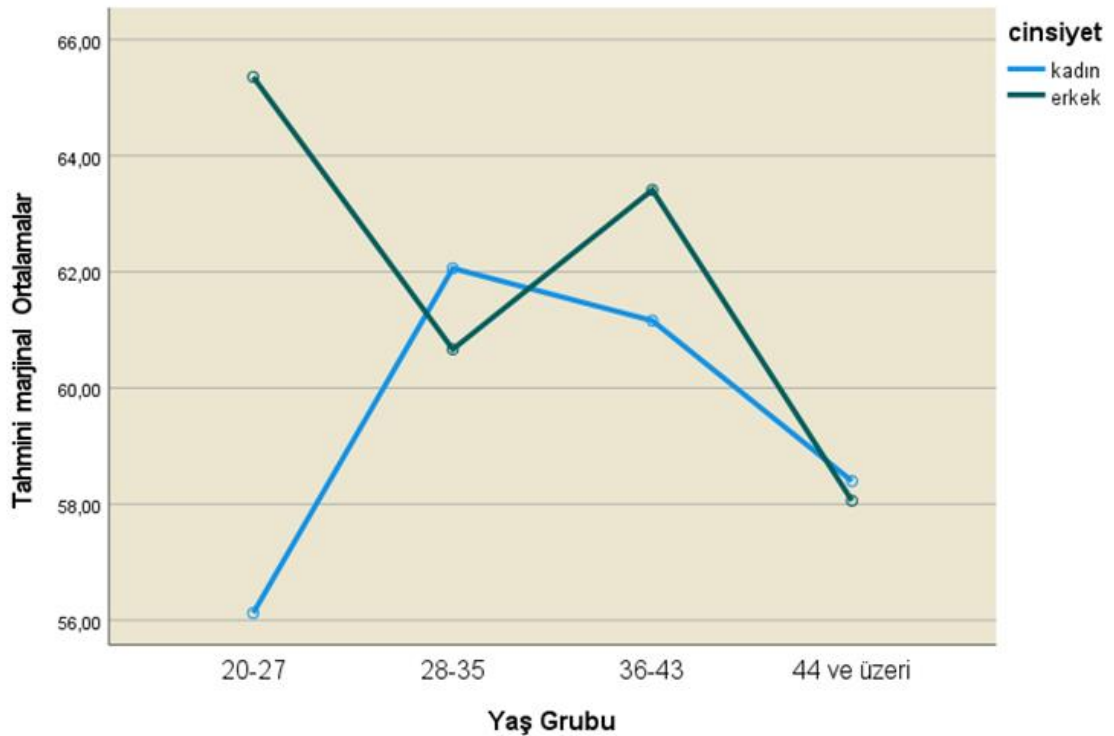
**Tablo 25. Katılımcıların Başarısızlık Hissi Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları**

Ölçek Alt Boyutu	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlı Fark
Başarısızlık Hissi	Gruplar arası	4,507	3	1,502	4,188	.006	1-4
	Gruplar içi	106,184	296	,359			2-4
	Toplam	110,691	299				3-4

Tablo 25'te katılımcıların başarısızlık hissi bağımlı değişkeni ile yaş grubu bağımsız değişkeni arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların başarısızlık hissi düzeyleri üzerinde mensup olunan yaş grubunun anlamlı bir farklılığa neden olduğu [ $F_{(3-296)}=4,181;p<.01$ ] tespit edilmiştir. Başka bir anlatımla

çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları, başarısızlık hissi taşımaları üzerinde anlamlı farklılığa yol açmaktadır. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespitine yönelik Hocberg's GT2 çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. Field (2013)'e göre katılımcı grupların sayıları eşit ise Tukey ve Scheffe, dağılımlar birbirine yakın ise Gabriel, katılımcı grupların dağılımı birbirinden çok uzak ise Hochberg's GT2 testleri en doğru sonucu vermektedir. Hochberg's GT2 çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre anlamlı farklılığın 44 yaş ve üzeri katılımcılar ( $\bar{X}=2,38$ ) ile 20-27 yaş ( $\bar{X}=2,64$ ), 28-35 yaş ( $\bar{X}=2,64$ ) ve 36-43 yaş aralığındaki katılımcılar ( $\bar{X}=2,60$ ) arasında 44 yaş ve üzeri katılımcılar lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Tablo 24'te ortalama değerlerden görüldüğü üzere hemşirelerin yaşı ilerledikçe başarısızlık hislerinin azaldığı ve kendilerini daha yararlı bireyler olarak algıladıkları anlaşılmaktadır. Ulaşılan bulgular çerçevesinde  $H_{2c}$  hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların yaş grubu ile cinsiyetlerinin genel mesleki tükenmişlik düzeyleri üzerindeki ortak etkini gösteren diyagram Şekil 6'da gösterilmektedir.



**Şekil 6.** Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Dağılımlarının Genel Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Ortak Etkisini Gösteren Diyagram

Şekil 6 incelendiğinde 20-27 yaş aralığındaki kadın katılımcıların genel mesleki tükenmişlik düzeylerinin erkeklerden daha düşük olduğu görülmektedir. Bu yaş

grubundaki katılımcıların görüşlerinin birbirinden oldukça uzak olduğu anlaşılmaktadır. Diğer yaş gruplarında ise kadın ve erkek katılımcılara ait görüşlerin aynı düzlemde olduğu söylenebilir.

**H<sub>3</sub> hipotezinde (H<sub>3</sub>)**, medeni durum ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz ölçümler için t-testi sonuçları Tablo 26’da gösterilmektedir.

**Tablo 26. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Genel Tükenmişlik Düzeyleri T-Testi Sonuçları**

Medeni Durum	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Evli	218	59,86	11,19	298	-,196	.845
Bekâr	82	60,15	11,17			
p<0.05						

Tablo 26’da katılımcıların medeni durumlarının genel tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisine ilişkin analiz sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre evli katılımcıların genel tükenmişlik düzeylerine ilişkin toplam puanları ortalamasının  $\bar{X}$  =59,86 değerinde olmasına karşın bekâr katılımcılarda bu değer  $\bar{X}$  =60,15 düzeyindedir. Katılımcıların genel tükenmişlik düzeyleri ile medeni durumları arasındaki ilişki incelenmiş ve genel tükenmişlik düzeyi üzerinde medeni durum değişkenin anlamlı bir farklılığa neden olmadığı ( $t_{(298)}=-,196;p>.05$ ) bulgusuna ulaşılmıştır. Ulaşılan bulgu, katılımcıların medeni durumlarına bakılmaksızın mesleki tükenmişlik yaşadıklarını açıklamaktadır. Başol ve Altay (2009), Öztürk vd. (2020) Atalay ve Çakırel (2022) tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda da sağlık çalışanının medeni durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı, bununla birlikte bekâr katılımcıların genel tükenmişlik düzeylerinin evlilere göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan aritmetik ortalama puanlar dikkate alınarak bir değerlendirme yapıldığında bekâr hemşirelerin genel tükenmişlik düzeylerinin evli hemşirelere nispeten daha yüksek olduğu söylenebilir. Bununla birlikte aradaki sayısal fark, oldukça düşük düzeydedir. Sonuç olarak **H<sub>3</sub>** hipotezi reddedilmiştir.

**H<sub>3a</sub> hipotezinde (H<sub>3a</sub>)**, katılımcıların medeni durumları ile mesleki tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz ölçümler için t-testi sonuçları Tablo 27’de gösterilmektedir.

**Tablo 27. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Duygusal Tükenme Boyutu Düzeyleri T-Testi Sonuçları**

Medeni Durum	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Evli	218	3,12	,758	298	2,255	.025
Bekâr	82	2,90	,769			
p<0.05						

Tablo 27’de katılımcıların medeni durum değişkenleri ile tükenmişlik ölçeğinin birinci boyutu olan duygusal tükenme düzeyleri arasındaki ilişki gösterilmektedir. Buna göre evli katılımcıların aritmetik ortalama puanının ( $\bar{X}=3,12$ ) bekâr katılımcıların ortalama puanından ( $\bar{X}=2,90$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların duygusal tükenme düzeyleri ile medeni durumları arasındaki ilişki incelenmiş ve duygusal tükenme düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık ( $t_{(298)}=2,255;p<.05$ ) olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifadeyle katılımcıların duygusal tükenme düzeylerinin medeni durumlarına göre anlamlı farklılaştığı anlaşılmaktadır. İlgili literatürde (Yakut vd. 2013; Karaca Sivrikaya ve Erişen, 2019; Tekir vd. 2016; Akbolat ve Işık, 2009) yapılan araştırma sonuçlarında bekâr katılımcıların evlilere göre duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğunu ortaya koyan araştırma bulguları olduğu gibi yapılan çalışma sonuçlarıyla örtüşür şekilde evli katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeylerinin bekârlara oranla duygusal tükenmişliklerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşan araştırmalar (Helvacı ve Turhan, 2013; Kayabaşı, 2008; Mete vd. 2020) da bulunmaktadır. Elde edilen bulgular çerçevesinde **H<sub>3a</sub>** hipotezi kabul edilmiştir.

**H<sub>3b</sub> hipotezinde (H<sub>3b</sub>)**, katılımcıların medeni durumları ile mesleki tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz ölçümler için t-testi sonuçları Tablo 28’de gösterilmektedir.

**Tablo 28. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Duyarsızlaşma Boyutu Düzeyleri T-Testi Sonuçları**

Medeni Durum	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Evli	218	2,34	,802	298	1,059	.290
Bekâr	82	2,45	,886			
p<0.05						

Tablo 28’de katılımcıların medeni durumları ile tükenmişlik ölçeğinin ikinci alt boyutu olan duyarsızlaşma puanları arasındaki farklılık düzeyi gösterilmektedir. Buna göre evli katılımcıların aritmetik ortalama puanının ( $\bar{X}=2,34$ ) bekâr katılımcıların ortalama puanından ( $\bar{X}=2,45$ ) daha düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların duyarsızlaşma düzeyleri ile medeni durumları arasındaki ilişki incelenmiş ve duyarsızlaşma düzeyi üzerinde medeni durumun anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ( $t_{(298)}=1,059;p>.05$ ) bulgusuna ulaşılmıştır. Başka bir deyişle katılımcıların mesleki tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutu düzeyleri medeni durumlarına göre anlamlı farklılık oluşturacak bir değişikliğe yol açmamaktadır. Bununla birlikte aritmetik ortalama puanlar incelendiğinde ise bekâr hemşirelerin evlilere göre mesleki tükenmişlik anlamında daha fazla duyarsız oldukları söylenebilir. Sonuç olarak **H<sub>3b</sub>** hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

**H<sub>3c</sub> hipotezinde (H<sub>3c</sub>)**, katılımcıların medeni durumları ile mesleki tükenmişliğin başarısızlık hissi boyutu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz ölçümler için t-testi sonuçları Tablo 29’da gösterilmektedir.

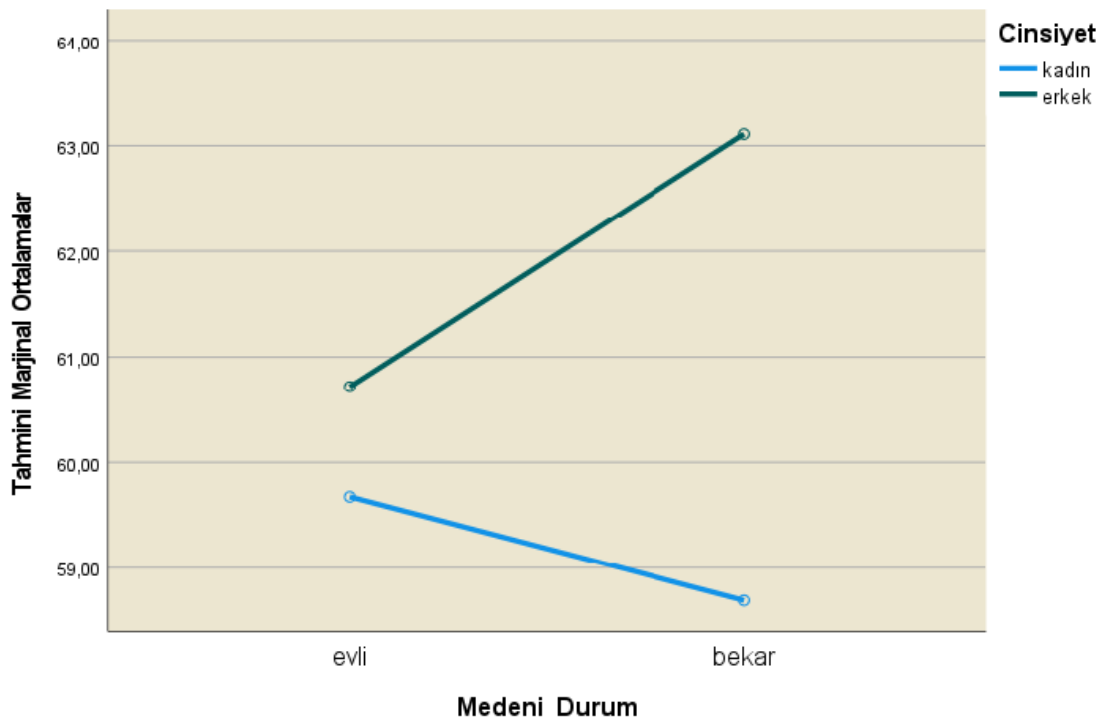
**Tablo 29. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Başarısızlık Hissi Düzeyleri T-Testi Sonuçları**

Medeni Durum	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Evli	218	2,47	,630	298	2,816	.005
Bekâr	82	2,69	,516			
p<0.01						



Tablo 29 incelendiğinde evli katılımcıların başarısızlık hissi aritmetik ortalama puanlarının  $\bar{X}=2,47$  değerinde olmasına karşın bekâr katılımcılarda bu oran  $\bar{X}=2,69$  düzeyindedir. Katılımcıların başarısızlık hissi puanları ile medeni durumları arasındaki ilişki incelenmiş ve çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki anlamda başarısızlık hissine sahip olmaları üzerinde medeni durum değişkeninin anlamlı bir farklılık oluşturduğu ( $t_{(298)}=2,816;p<.01$ ) bulgusuna ulaşılmıştır. Ulaşılan bulgu, katılımcıların mesleki olarak başarısızlık hissi taşımalarının medeni durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığını göstermektedir. Ulaşılan bulguların Geçit (2012), Erkul ve Dalgıç (2014), Mete vd. (2020) Yakut vd. (2013) tarafından yapılan araştırma sonuçlarıyla doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen veriler çerçevesinde  $H_{3c}$  hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların medeni durumları ile cinsiyetlerinin genel mesleki tükenmişlik düzeyleri üzerindeki ortak etkini gösteren diyagram Şekli 7’de gösterilmektedir.



**Şekil 7.** Katılımcıların Cinsiyet ve Medeni Durumlarının Genel Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Ortak Etkisini Gösteren Diyagram

Şekil 7 incelendiğinde medeni durumu evli olan kadın hemşirelerin evli erkek hemşirelere göre genel mesleki tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Yine bekâr kadınların da bekâr erkeklere oranla mesleki tükenmişlik düzeyleri daha düşük seviyededir. Diğer taraftan evli kadınları bekâr kadınlara nispeten

genel mesleki tükenmişlik düzeyleri daha yüksek iken bu durum erkeklerde tam tersidir. Yani bekâr erkeklerin genel mesleki tükenmişlik düzeyleri evli erkeklere göre daha yüksek seviyedir. Bu bağlamda evli erkek ve kadın katılımcılar aynı düzlemde buluşmakta iken bekâr erkek ve kadınların genel tükenmişlik düzeyleri birbirlerinden oldukça ayrılmaktadır.

**H<sub>4</sub> hipotezinde (H<sub>4</sub>)**, katılımcıların eğitim seviyeleri ile genel tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

**Tablo 30. Katılımcıların Genel Tükenmişlik Düzeylerinin Eğitim Seviyesine Göre Betimsel İstatistikleri**

Ölçek	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	S	Minimum	Maksimum
Genel Tükenmişlik	Lise	27	58,51	10,01	38,00	74,00
	Ön Lisans	60	59,81	13,22	34,00	79,00
	Lisans	202	60,29	10,64	29,00	98,00
	Lisansüstü	11	61,54	11,91	38,00	76,00
	Toplam	300	59,94	11,17	29,00	98,00

Tablo 30’da katılımcıların genel tükenmişlik düzeylerinin eğitim seviyesi farklılığına ilişkin ortalama puanları ve standart sapma değerleri sunulmuştur. Tabloya göre en kalabalık katılımcı grubun lisans mezunları (n=202), örneklem büyüklüğü en küçük grubun ise lisansüstü hemşireler (n=11) olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalama puanlar incelendiğinde en yüksek aritmetik ortalamaya sahip grubun lisansüstü mezunları ( $\bar{X}=61,47$ ) olduğu görülmektedir. Lise ( $\bar{X}=58,51$ ) ve ön lisans ( $\bar{X}=59,81$ ) mezunlarında ortalama değerlerin daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Söz konusu farklılığın anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığına ilişkin yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 31’de sunulmuştur.

**Tablo 31. Katılımcıların Genel Tükenmişlik Düzeylerinin Eğitim Seviyelerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları**

Ölçek	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Genel Tükenmişlik	Gruplar arası	175,368	3	58,456	,466	.706
	Gruplar içi	37103,552	296	125,350		
	Toplam	37278,920	299			

Tablo 31’de katılımcıların eğitim seviyeleri demografik değişkeni ile genel tükenmişlik düzeyi bağımlı değişkeni arasındaki ilişki sunulmuştur. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların genel tükenmişlik düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık [ $F_{(3-296)}=,466;p>.05$ ] tespit edilememiştir. Başka bir anlatımla katılımcıların genel tükenmişlik düzeyleri, katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı olarak değişmemektedir. Gruplara ait aritmetik ortalama puanlar çerçevesinde bir değerlendirme yapıldığında genel tükenmişlik düzeyi en yüksek katılımcıların lisansüstü eğitim kademesine hemşirelerden oluştuğu görülmektedir. Ayrıca gruplara ait ortalama puanlar anlamlı farklılığa yol açmamış olsa da katılımcıların mezun olduğu eğitim kademesi ile genel tükenmişlik düzeyleri arasında doğru orantı söz konusudur. Diğer bir ifadeyle çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim seviyesi yükseldikçe genel mesleki tükenmişlik düzeylerinde de buna paralel bir artış meydana gelmektedir. Elde edilen veriler çerçevesinde **H<sub>4</sub>** hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

**H<sub>4a</sub> hipotezinde (H<sub>4a</sub>)**, katılımcıların eğitim seviyeleri ile tükenmişlik ölçeğinin birinci alt boyutu (duygusal tükenme) arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

**Tablo 32. Katılımcıların Duygusal Tükenme Düzeylerinin Eğitim Seviyesine Göre Betimsel İstatistikleri**

Ölçek Alt Boyutu	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	S	Minimum	Maksimum
Duygusal Tükenme	Lise	27	3,03	,781	1,89	4,33
	Ön Lisans	60	2,84	,915	1,33	4,33
	Lisans	202	3,10	,686	1,11	5,00
	Lisansüstü	11	3,43	,989	2,22	4,78
	Toplam	300	3,06	,764	1,11	5,00

Tablo 32’de katılımcıların duygusal tükenme düzeylerinin eğitim seviyesine göre aritmetik ortalama, standart sapma, maksimum ve minimum değerleri gösterilmiştir. Tablo 32 incelendiğinde en yüksek ortalamanın lisansüstü eğitim kademesinden mezun olan katılımcılara ( $\bar{X}=3,43$ ) ait olduğu görülmektedir. Ön lisans ( $\bar{X}=2,84$ ) mezunlarının ise aritmetik ortalaması en düşük katılımcı grup olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yine eğitim düzeyi bağlamında veri setinde yer alan her bir değer ortalamaya göre ne uzaklıkta olduğunu, başka bir ifadeyle dağılımın ne yaygınlıkta olduğunu gösteren standart sapma değerine ( $\sigma=0,69 - \sigma=0,99$ ) bakıldığında duygusal tükenme alt boyutuna ilişkin verilen yanıtların çok büyük bir yayılım göstermediği söylenebilir. Aritmetik ortalama puanların gruplar arasında anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığının tespitine yönelik yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 33’te gösterilmektedir.

**Tablo 33. Katılımcıların Duygusal Tükenme Düzeylerinin Eğitim Seviyelerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları**

Ölçek Alt Boyutu	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlı Fark
Duygusal Tükenme	Gruplar arası	4,691	3	1,564	2,725	.044	1-4 2-4
	Gruplar içi	169,863	296	,574			
	Toplam	174,554	299				

Tablo 33’te gösterilen varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların eğitim seviyeleri ile tükenmişlik ölçeğinin birinci alt boyutu olan duygusal tükenme düzeyi

arasında anlamlı bir ilişki [ $F_{(3-296)}=2,725;p<05$ ] söz konusudur. Diğer bir ifadeyle katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeyleri eğitim seviyesine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Gruplar arası örneklem büyüklüklerinin birbirinden oldukça uzak olması ( $n=11 - n=202$ ) nedeniyle Hocberg's GT2 çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda eğitim düzeyi lisansüstü ( $\bar{X}=3,43$ ) olanlar ile eğitim düzeyi lise ( $\bar{X}=3,03$ ) ve ön lisans ( $\bar{X}=2,84$ ) olan katılımcılar arasında lisansüstü eğitim kademesinden mezun olan katılımcılar lehine anlamlı farklılık söz konusudur. Tablo 32'deki ortalama puanlar incelendiğinde katılımcıların duygusal tükenme düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında pozitif korelasyon (ön lisans mezunları hariç) olduğu görülmektedir. Konu üzerine yapılan çeşitli araştırmalarda (Akbolat ve Işık, 2009; Cemaloğlu ve Erdemoğlu Şahin, 2007; Çetin vd. 2022; Yakut vd. 2013) benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür. Sonuç olarak elde edilen sonuçlar çerçevesinde  $H_{4a}$  hipotezi kabul edilmiştir.

**$H_{4b}$  hipotezinde ( $H_{4b}$ )**, katılımcıların eğitim seviyeleri ile tükenmişlik ölçeğinin ikinci alt boyutu (duyarsızlaşma) arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

**Tablo 34. Katılımcıların Duyarsızlaşma Düzeylerinin Eğitim Seviyesine Göre Betimsel İstatistikleri**

Ölçek Alt Boyutu	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	S	Minimum	Maksimum
Duyarsızlaşma	Lise	27	2,41	,660	1,20	4,00
	Ön Lisans	60	2,25	,878	1,00	4,40
	Lisans	202	2,39	,835	1,00	5,00
	Lisansüstü	11	2,53	,744	1,60	3,80
	Toplam	300	2,37	,825	1,00	5,00

Tablo 34'te katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerinin eğitim seviyesine göre aritmetik ortalama, standart sapma, maksimum ve minimum değerleri gösterilmiştir. Tablo 34 incelendiğinde gruplara ait aritmetik ortalama değerlerin aynı düzlemde seyrettiği anlaşılmaktadır. Elde edilen veriler katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerinin oldukça düşük olduğunu açıklamaktadır. Yine standart sapma değerlerine bakıldığında

katılımcı görüşlerinin çok büyük yayılım göstermediği bulgusuna görülmektedir. En düşük ve en fazla puanlar sütununda ön lisans ve lisans mezunlarına mensup katılımcılardan aritmetik ortalaması  $\bar{X}=1,00$  puan olan katılımcıların olduğu tespit edilmiştir. Katılımcı gruplara ait aritmetik ortalama değerlerin anlamlı farklılık içerip içermediğine ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 35'te gösterilmektedir.

**Tablo 35. Katılımcıların Duyarsızlaşma Düzeylerinin Eğitim Seviyelerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları**

Ölçek Alt Boyutu	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Duyarsızlaşma	Gruplar arası	1,186	3	,395	,577	.630
	Gruplar içi	202,767	296	,685		
	Toplam	203,953	299			

Tablo 35'te sunulan varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların mesleki tükenmişliğin ikinci alt boyutu olan duyarsızlaşma düzeyleri eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir [ $F_{(3-296)}=,577;p>05$ ]. Başka bir anlatımla katılımcıların duyarsızlaşma düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki söz konusu değildir. Katılımcı gruplara ait aritmetik ortalama puanların  $\bar{X}=2,25$  ile  $\bar{X}=2,53$  arasında değişmiş olması bu durumu açıklamaktadır. Dolayısıyla ortalama değerler arasındaki sayısal farkın oldukça az olması nedeniyle **H<sub>4b</sub>** hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

**H<sub>4c</sub> hipotezinde (H<sub>4c</sub>)**, eğitim seviyesi ile başarısızlık hissi arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizine ilişkin sonuçlar aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

**Tablo 36. Katılımcıların Başarısızlık Hissi Düzeylerinin Eğitim Seviyesine Göre Betimsel İstatistikleri**

Ölçek Alt Boyutu	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	S	Minimum	Maksimum
Başarısızlık Hissi	Lise	27	2,5556	,57526	1,00	3,38
	Ön Lisans	60	2,6667	,64918	1,38	4,00
	Lisans	202	2,4957	,60540	1,00	4,00
	Lisansüstü	11	2,3409	,42239	1,38	2,88
	Toplam	300	2,5296	,60844	1,00	4,00

Tablo 36’da katılımcıların başarısızlık hissi düzeylerinin eğitim seviyesine göre aritmetik ortalama, standart sapma, maksimum ve minimum değerleri gösterilmiştir. En yüksek ortalama değer ön lisans mezunu ( $\bar{X}=2,67$ ) katılımcılara, en düşük ortalama puanın ise lisansüstü eğitim kademelerinden mezun katılımcılara ( $\bar{X}=2,34$ ) ait olduğunu görülmektedir. Dolayısıyla ön lisans mezunları, başarısızlık hissini en çok hâkim olduğu grup olarak ön plana çıkmaktadır. Diğer taraftan aritmetik ortalama değerlerin birbirine oldukça yakın olduğu, ortalama değer olarak kabul edilen 3,00’ün altında bulunduğu anlaşılmaktadır. Aritmetik ortalama değerler arasındaki sayısal farkların anlamlı olup olmadığına ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 37’de gösterilmektedir.

**Tablo 37. Katılımcıların Başarısızlık Hissi Düzeylerinin Eğitim Seviyelerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları**

Ölçek Alt Boyutu	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Başarısızlık Hissi	Gruplar arası	1,770	3	,590	1,603	.189
	Gruplar içi	108,921	296	,368		
	Toplam	110,691	299			

Tablo 37’de sunulan varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların eğitim durumları ile başarısızlık hissi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir [ $F_{(3-296)}=1,603;p>05$ ]. Ulaşılan bulgu, çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim seviyelerinin başarısızlık hissi düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye yol açmadığı şeklinde yorumlanabilir. Aritmetik ortalama puanlar ekseninde bir

değerlendirme yapıldığında ön lisans mezunlarına ait değerler dışarıda tutulacak olursa eğitim düzeyleri ile başarısızlık hissi arasında ters orantıdan bahsedilebilir. Başka bir anlatımla katılımcıların eğitim seviyesi yükseldikçe başarısızlık hissi düzeylerinde azalma söz konusudur. Yakut vd. (2013), Helvacı ve Turhan (2013), Öztürk vd. (2020) tarafından yapılan araştırmalarda lisansüstü eğitim kademesine mensup sağlık çalışanlarında başarısızlık hissini alt eğitim kademelerinden mezun katılımcılara oranla daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmış, gruplar arası anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Bu yönüyle araştırma bulgularının ilgili literatürle örtüştüğü anlaşılmaktadır. Ancak gruplar arası anlamlı farklılığın tespit edilememiş olması nedeniyle  $H_{4c}$  hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Katılımcıların eğitim seviyeleri ile cinsiyetlerinin genel mesleki tükenmişlik düzeyleri üzerindeki ortak etkini gösteren diyagram Şekli 8'de gösterilmektedir.



**Şekil 8.** Katılımcıların Cinsiyet ve Eğitim Seviyelerinin Genel Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Ortak Etkisini Gösteren Diyagram

Şekil 8 incelendiğinde eğitim seviyeleri aynı olan kadın ve erkek katılımcıların genel mesleki tükenmişlik düzeyleri birbirine paralel olmakla birlikte erkek hemşireleri gösteren çizginin daha keskin bir ivmeyle hareket ettiği görülmektedir. Bu bağlamda eğitim seviyesi ön lisans olan kadın ve erkek katılımcıların kendi grupları içinde genel tükenmişlik düzeyleri en düşük, lisansüstü eğitim seviyesine



mensup kadın ve erkek katılımcıların da kendi grupları içinde genel tükenmişlik düzeyleri en yüksek hemşire grubunu oluşturduğu görülmektedir. Bununla birlikte farklı eğitim seviyesine mensup erkeklerin kadınlara oranla tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

**H<sub>5</sub> hipotezinde (H<sub>5</sub>)**, katılımcıların mesleki kıdemleri ile genel tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

**Tablo 38. Katılımcıların Genel Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Betimsel İstatistikleri**

Ölçek	Mesleki Kıdem	N	$\bar{X}$	S	Minimum	Maksimum
Genel Tükenmişlik	0-1 yıl	10	61,10	19,700	34,00	98,00
	2-5 yıl	43	58,69	8,966	38,00	88,00
	6-10 yıl	61	60,91	8,777	41,00	78,00
	11 yıl ve üzeri	186	59,84	11,774	29,00	92,00
	Toplam	300	59,94	11,165	29,00	98,00

Tablo 38’de katılımcıların genel tükenmişlik düzeylerinin mesleki kıdem değişkenine ilişkin aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. Buna göre mesleki kıdem gruplarına ilişkin ortalama puanın  $\bar{X}$  =59,94 olduğu tabloda en yüksek ortalamanın 0-1 yıl mesleki kıdeme sahip katılımcılara ait ( $\bar{X}$  =61,10) olduğu görülmektedir. Aritmetik ortalama puanı en düşük hemşire grubunun ise 2-5 yıl arası mesleki kıdemdeki katılımcılar ( $\bar{X}$  =58,69) olduğu anlaşılmaktadır. Veri setinde yer alan her bir değer in ortalamaya göre ne uzaklıkta olduğunu, başka bir ifadeyle dağılımın ne yaygınlıkta olduğunu gösteren standart sapma değerine bakıldığında ise en yüksek değer in ( $\sigma$ =19,700) 0-1 yıl arası mesleki kıdemdeki hemşirelerde görüldüğü bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda mesleğin henüz başında bulunan hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeyleri oldukça büyük bir yayılım göstermektedir. Katılımcı gruplara ait aritmetik ortalama puanların anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığına ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 39’da gösterilmektedir.

**Tablo 39. Katılımcıların Genel Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları**

Ölçek	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	P
Genel Tükenmişlik	Gruplar arası	139,882	3	46,627	,372	.774
	Gruplar içi	37139,038	296	125,470		
	Toplam	37278,920	299			

Tablo 39’da sunulan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların tükenmişlik ölçeği toplam puanları ile mesleki kıdemleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir [ $F_{(3-296)}=1,603;p>05$ ]. Ulaşılan bulguya dayanarak katılımcıların genel tükenmişlik düzeylerinin mesleki kıdemlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı söylenebilir. Avan (2023), Bolat (2022), Çelik (2023), Doğan (2023) ve Ünal (2021) tarafından sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen araştırma sonuçlarında mesleki kıdem ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu yönüyle elde edilen bulguların ilgili literatürdeki çalışmalarla desteklendiği söylenebilir. Diğer taraftan çeşitli araştırma (Apaydın vd., 2021; Çevik ve Özbacı, 2020; Zakaria vd., 2021) bulgularında ise mesleki kıdem tükenmişlik düzeyi üzerinde anlamlı etkisi olduğu belirtilmektedir. Tablo 38’de sunulan gruplara ait aritmetik ortalama puanların da oldukça birbirine yakın değerde bulunmuş olması, çalışmaya katılan hemşirelerin genel tükenmişlik düzeyleri üzerinde mesleki kıdemlerinin anlamlı etkiye neden olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte genel mesleki tükenmişlik düzeyi en düşük hemşire grubunun 2-5 yıl arası mesleki kıdemdeki katılımcılarda ( $\bar{X}=58,69$ ), en yüksek tükenmişliğin de 0-1 yıl mesleki kıdeme sahip ( $\bar{X}=61,10$ ) katılımcılarda görüldüğü tespit edilmiştir. Buna göre meslek hayatının ilk bir yılında hemşireler yüksek tükenmişlik yaşamakta ikinci yıldan itibaren meslek koşullarına alışmalarıyla birlikte bu oranın nispeten gerilediği söylenebilir. Sonuç olarak  $H_5$  hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

**$H_{5a}$  hipotezinde ( $H_{5a}$ )**, katılımcıların mesleki kıdemleri ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

**Tablo 40. Katılımcıların Duygusal Tükenme Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Betimsel İstatistikleri**

Ölçek Boyutu	Mesleki Kıdem	N	$\bar{X}$	S	Minimum	Maksimum
Duygusal Tükenme	0-1 yıl	10	2,88	1,266	1,33	5,00
	2-5 yıl	43	2,82	,625	1,89	4,78
	6-10 yıl	61	3,02	,692	1,44	4,56
	11 yıl ve üzeri	186	3,13	,775	1,11	5,00
	Toplam	300	3,05	,764	1,11	5,00

Tablo 40'ta katılımcıların duygusal tükenme düzeylerinin mesleki kıdem değişkenine ilişkin aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. Tabloya göre 0-1 yıl mesleki kıdeme sahip katılımcıların aritmetik ortalaması  $\bar{X}=2,88$ , 2-5 yıl mesleki kıdemdeki hemşirelerin  $\bar{X}=2,82$ , 6-10 yıl arası meslekte görev yapanların  $\bar{X}=3,02$  ve 11 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip katılımcıların aritmetik ortalamasının  $\bar{X}=3,13$  olduğu görülmektedir. Standart sapmanın en düşük olduğu grup 2-5 yıl mesleki kıdeme sahip hemşireler ( $\sigma=1,266$ ) iken bu değer en yüksek olduğu grubun ise 2-5 yıl meslekte görev yapan katılımcılarda ( $\sigma=,625$ ) görüldüğü tespit edilmiştir. Gruplara ait aritmetik ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına ilişkin gerçekleştirilen varyans analizi sonuçları Tablo 41'de gösterilmektedir.

**Tablo 41. Katılımcıların Duygusal Tükenme Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları**

Ölçek Alt Boyutu	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlı Fark
Duygusal Tükenme	Gruplar arası	3,740	3	1,247	2,161	.049	2-4
	Gruplar içi	170,813	296	,577			
	Toplam	174,554	299				

Tablo 41'de gösterilen varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların mesleki kıdemleri ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık [ $F_{(3-296)}=2,161;p<05$ ] tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri üzerinde meslekte görev yapılan sürenin istatistiksel olarak

anlamli bir etkisi söz konudur. Anlamli farklıliğın hangi gruplar arasında yapıldığının belirlenmesine yönelik yapılan Hocberg's GT2 testi sonuçlarına göre mesleki kıdem yılları 10 yıl ve üzeri olanlar ( $\bar{X}=3,13$ ) ile meslekte 2-5 yıl kıdeme sahip katılımcılar ( $\bar{X}=2,82$ ) arasında mesleki kıdemi 11 yıl ve üzeri olanlar lehine anlamli farklılık söz konusudur. Ayrıca hemşirelik mesleğinde 11 yıl ve üzeri görev süresine sahip olan katılımcıların duygusal tükenmişliklerinin diğer gruplardaki katılımcıların tamamından yüksek olduğu görülmektedir. Konu üzerine yapılan araştırmalarda (Akbolat ve Işık, 2009; Avan, 2023; Bolat, 2022; Çelik 2023; Delibaş, 2021; Doğan, 2023; Helvacı ve Rurhan, 2013; Kabakçı, 2021) sağlık sektöründe 11 yıl ve üzeri görev yapmakta olan personelin duygusal tükenme düzeylerinin diğer katılımcılardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yakut vd. (2013)'nin gerçekleştirdiği araştırma sonuçlarında ise mesleki kıdemin duygusal tükenme boyutu üzerinde herhangi bir etkisinin bulunmadığı belirtilmektedir. Gerçekleştirilen analiz sonuçlarından elde edilen bulgular çerçevesinde  $H_{5a}$  hipotezi kabul edilmiştir.

**$H_{5b}$  hipotezinde ( $H_{5b}$ )**, katılımcıların mesleki kıdemleri ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamli bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

**Tablo 42. Katılımcıların Duyarsızlaşma Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Betimsel İstatistikleri**

Ölçek Boyutu	Mesleki Kıdem	N	$\bar{X}$	S	Minimum	Maksimum
Duyarsızlaşma	0-1 yıl	10	2,44	1,339	1,00	5,00
	2-5 yıl	43	2,27	,756	1,00	4,80
	6-10 yıl	61	2,50	,688	1,40	4,40
	11 yıl ve üzeri	186	2,34	,850	1,00	5,00
	Toplam	300	2,37	,825	1,00	5,00

Tablo 42'de katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerinin mesleki kıdem değişkenine ilişkin aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. Örnekleme gruplarına ait ortalama puanların ( $\bar{X}=3,00$ ) oldukça altında olduğu görülmektedir. Ayrıca ortalama puanların birbirine yakın değerlerde

oldukları anlaşılmaktadır. Puanlar arası farklılığı anlamlı olup olmadığına ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 43'te gösterilmektedir.

**Tablo 43. Katılımcıların Duyarsızlaşma Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları**

Ölçek Alt Boyutu	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Duyarsızlaşma	Gruplar arası	1,566	3	,522	,763	,515
	Gruplar içi	202,387	296	,684		
	Toplam	203,953	299			

Tablo 43'te sunulan tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre mesleki tükenmişliğin ikinci boyutu olan duyarsızlaşma düzeyi ile mesleki kıdem arasında anlamlı bir ilişki söz konusu değildir [ $F_{(3-296)}=,763;p>05$ ]. Başka bir anlatımla çalışmaya katılan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyleri üzerinde mesleki kıdemlerinin anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Öztürk vd., (2020), Helvacı ve Turhan (2013), Yakut vd. (2013) tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmekle birlikte Karaca Sivrikaya ve Erişen, (2019) tarafından yapılan araştırmada mesleki kıdemi 0-5 yıl olan katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç olarak  $H_{5b}$  hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

**$H_{5c}$  hipotezinde ( $H_{5c}$ )**, katılımcıların mesleki kıdemleri ile başarısızlık hissi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test amacıyla gerçekleştirile analizler aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

**Tablo 44. Katılımcıların Başarısızlık Hissi Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Betimsel İstatistikleri**

Ölçek Boyutu	Mesleki Kıdem	N	$\bar{X}$	S	Minimum	Maksimum
Başarısızlık Hissi	0-1 yıl	10	2,80	,453	1,88	3,50
	2-5 yıl	43	2,68	,537	1,63	4,00
	6-10 yıl	61	2,62	,460	1,75	3,75
	11 yıl ve üzeri	186	2,44	,659	1,00	4,00
	Toplam	300	2,52	,608	1,00	4,00

Tablo 44'teki veriler incelendiğinde mesleki kıdemi 0-1 yıl olan hemşirelerin aritmetik ortalama puanı  $\bar{X}=2,80$ , 2-5 yıl olanların  $\bar{X}=2,68$ , 6-10 yıl olanların  $\bar{X}=2,62$ , 10 yıl ve üzeri görev yapmakta olan katılımcıların aritmetik ortalamaları  $\bar{X}=2,44$  değerindedir. Yine örneklem gruplarına ilişkin puan yayılımlarını açıklayan standart sapma değerinin  $\sigma=,453$  ile  $,659$  aralığında olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu standart sapma değerleri katılımcıların ölçme aracındaki maddelere ilişkin cevaplarının dar bir aralıkta dağılım gösterdiğini ifade etmektedir. Ayrıca tüm gruplarda ait aritmetik ortalama değerlerin 3,00 puanın altında olması çalışmaya katılan hemşirelerin başarısızlık hissi düzeylerinin yüksek olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte örneklem gruplarına ait ortalama değerlerin gruplar arası anlamlı farklılığa neden olup olmadığının tespitine yönelik varyans analizi sonuçları Tablo 45'te gösterilmektedir.

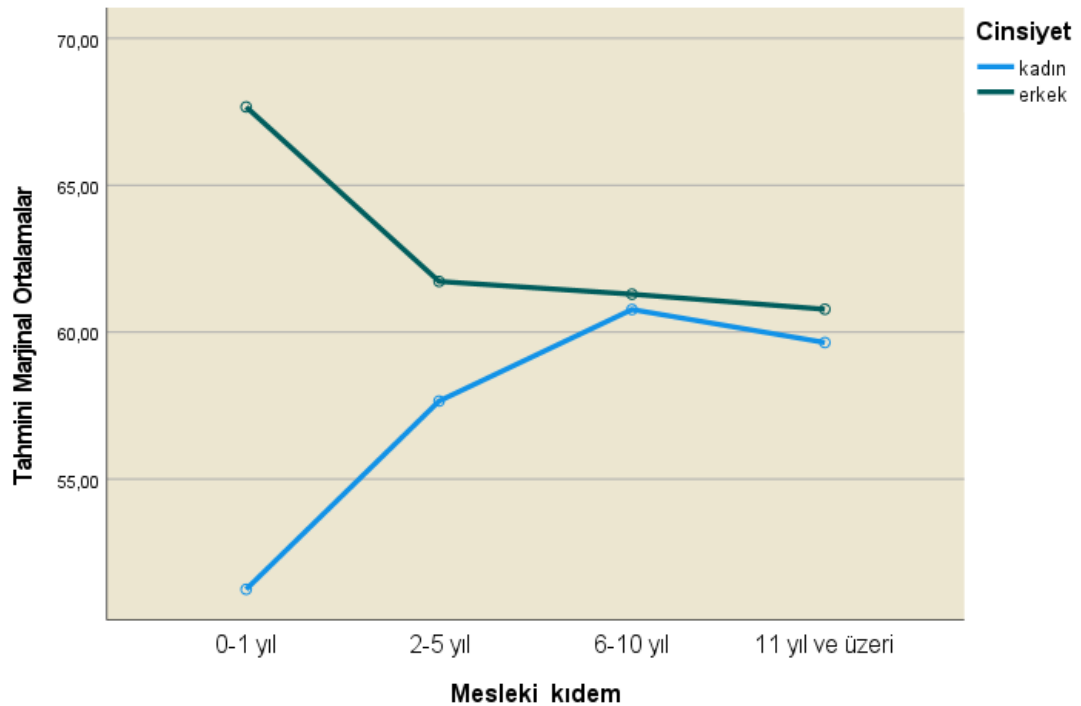
**Tablo 45. Katılımcıların Başarısızlık Hissi Düzeylerinin Mesleki Kıdemlerine Göre Farklılığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları**

Ölçek Alt Boyutu	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	P	Anlamlı Fark
Başarısızlık Hissi	Gruplar arası	3,590	3	1,197	3,307	.021	2-4
	Gruplar içi	107,101	296	,362			
	Toplam	110,691	299				

Tablo 45'te sunulan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların başarısızlık hissi düzeyleri üzerinde mesleki kıdem değişkeninin anlamlı bir farklılık oluşturduğu [ $F_{(3-296)}=3,307;p<05$ ] tespit edilmiştir. Ulaşılan bulgu, katılımcıların başarısızlık hissi düzeylerinin mesleki kıdeme göre anlamlı olarak farklılaştığı şeklinde yorumlanabilir. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında meydana geldiğinin tespitine yönelik gerçekleştirilen Hochberg's GT2 testi sonuçlarına göre mesleki kıdemi 11 yıl ve üzeri olan hemşireler ile mesleki kıdemi 2-5 yıl olan hemşireler arasında ikinci grup lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yine Tablo 44'te verilen betimsel veriler incelendiğinde başarısızlık hissi en yüksek katılımcı grubun 0-1 yıl mesleki kıdeme sahip hemşirelere, başarısızlık hissi en düşük grubun ise mesleki kıdemi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelere ait olduğu görülmektedir. Ayrıca mesleki kıdem ile başarısızlık hissi arasında negatif korelasyondan bahsetmek mümkündür. Başka bir anlatımla çalışmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları süre arttıkça başarısızlık hissi düzeylerinde azalma

meydana gelmektedir. Yapılan araştırmalarda (Aslan, 2023; Bolat, 2022; Kabakçı, 2021; Delibaş, 2021; Helvacı ve Turhan, 2013; Karaca Sivrikaya ve Erişen, 2019; Yakut vd. 2013) benzer sonuçlara ulaşılmış olması, sağlık sektöründe görev yapan çalışanların mesleğin başında başarısızlık hissini daha fazla taşımalarına rağmen mesleğin ilerleyen yıllarında bu algılarının olumluya evirildiğini göstermektedir. Sonuç olarak  $H_{5c}$  hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların mesleki kıdemleri ile cinsiyetlerinin genel mesleki tükenmişlik düzeyleri üzerindeki ortak etkini gösteren diyagram Şekli 9’da gösterilmektedir.



**Şekli 9.** Katılımcıların Cinsiyet ve Mesleki Kıdemlerinin Genel Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Ortak Etkisini Gösteren Diyagram

Şekli 9’da çalışmaya katılan hemşirelerin genel tükenmişlik düzeylerinin cinsiyet ve mesleki kıdemlerinin ortak etkisine göre dağılımı gösterilmektedir. Buna göre erkek katılımcıların mesleğin ilk yılında yüksek olan genel tükenmişlik düzeylerinin ilerleyen yıllarda azaldığı kadın hemşirelerde ise bunun tersi şekilde mesleğin ilk yıllarında düşük olan genel tükenmişliğin meslek hayatının ilerleyen zaman dilimlerinde arttığı görölmektedir. Ayrıca grafikte yer alan kadın ve erkek katılımcılara ait çizgilerin hiçbir şekilde kesişim göstermediği de anlaşılmaktadır. Bununla birlikte mesleki kıdem değişkeni ekseninde kadın ve erkek katılımcılara ait görüşlerin (genel tükenmişlik düzeylerinin) birbirine en yakın olduğu meslekte çalışma sürelerinin 6-10 yıl ile 11 yıl üzeri zaman dilimleri olduğu görölmektedir.

**H<sub>6</sub> hipotezinde (H<sub>6</sub>)**, katılımcıların görev yaptıkları hastane ile genel tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz örneklem için t-testi sonuçları Tablo 46'da gösterilmektedir.

**Tablo 46. Katılımcıların Görev Yapılan Hastane Değişkenine Göre Genel Tükenmişlik Düzeyleri T-Testi Sonuçları**

Görev Yeri	N	$\bar{X}$	S	Sd	T	P
Servegazi Devlet Hastanesi	137	59,51	9,123	298	-,610	.531
Denizli Devlet Hastanesi	163	60,30	12,647			
p<0.05						

Tablo 46 incelendiğinde Servegazi Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelerin genel tükenmişlik düzeylerine ilişkin toplam puanları aritmetik ortalamasının  $\bar{X}=59,51$  değerinde olmasına karşın Denizli Devlet Hastanesinde görev yapan katılımcılarda bu değer  $\bar{X}=60,30$  düzeyindedir. Katılımcıların genel tükenmişlik düzeyleri ile görev yapılan hastane değişkeni arasındaki ilişki incelenmiş ve genel tükenmişlik düzeyi üzerinde görev yapılan hastane değişkeninin anlamlı bir farklılığa neden olmadığı ( $t_{(298)}=-,610;p>.05$ ) bulgusuna ulaşılmıştır. Ulaşılan bulgu, katılımcıların görev yapılan hastane değişkeninden bağımsız olarak genel tükenmişlik durumlarına işaret etmektedir. Diğer bir ifadeyle çalışmaya katılan bir hemşirenin genel tükenmişlik düzeyleri üzerinde görev yapmakta olunan hastanenin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi söz konusu değildir. Bununla birlikte aritmetik ortalama puanlar dikkate alınarak bir değerlendirme yapıldığında ise Denizli Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelerin Servegazi Devlet Hastanesinde görev yapmakta olanlara oranla genel tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu söylenebilir. Bu durumun Denizli Devlet Hastanesinin Servegazi Devlet hastanesine göre daha kapsamlı olması nedeniyle günlük gelen hasta sayısının çokluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Başka bir anlatımla hastaneye gelen hasta sayısı ve hastanenin büyüklüğü, hemşirelerin genel tükenmişlik düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da farklılık oluşturmaktadır. Sonuç olarak ortalama puanlar arasında anlamlı farklılığın olmaması nedeniyle **H<sub>6</sub>** hipotezi reddedilmiştir.



**H<sub>6a</sub> hipotezinde (H<sub>6a</sub>)**, katılımcıların görev yaptıkları hastane ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz örneklem için t-testi sonuçları Tablo 47’de gösterilmektedir.

**Tablo 47. Katılımcıların Görev Yapılan Hastane Değişkenine Göre Duygusal Tükenme Düzeyleri T-Testi Sonuçları**

Görev Yeri	N	$\bar{X}$	S	sd	T	P
Servergazi Devlet Hastanesi	137	3,00	,632	298	-1,142	.242
Denizli Devlet Hastanesi	163	3,10	,858			
p<0.05						

Tablo 47’de çalışmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları hastane değişkeni ile ölçme aracının birinci alt boyutu olan duygusal tükenme düzeyleri arasındaki ilişki gösterilmektedir. Buna göre Servergazi Devlet Hastanesinde çalışan katılımcıların aritmetik ortalaması  $\bar{X}=3,00$  iken Denizli Devlet Hastanesinde çalışanların ortalama puanı  $\bar{X}=3,10$  değerindedir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik gerçekleştirilen ilişkisiz örneklem için t-testi sonucunda görev yapılan hastane ile duygusal tükenme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $t_{(298)}=-1,142;p>.05$ ). Başka bir deyişle çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri üzerinde görev yapılan hastane değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi söz konusu değildir. Gruplara ait aritmetik ortalama puanlara bakılarak bir çıkarımda bulunmak gerekirse Denizli Devlet hastanesine mensup katılımcıların duygusal tükenme düzeylerinin nispeten daha fazla olduğu söylenebilir. Ulaşılan bulgu, hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri ile görev yapılan hastanenin büyüklüğü arasında pozitif korelasyon olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak aritmetik ortalama puanlar arası anlamlı farklılık olmaması nedeniyle **H<sub>6a</sub>** hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

**H<sub>6b</sub> hipotezinde (H<sub>6b</sub>)**, katılımcıların görev yaptıkları hastane ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz örneklem için t-testi sonuçları Tablo 48’de gösterilmektedir.

**Tablo 48. Katılımcıların Görev Yapılan Hastane Değişkenine Göre Duyarsızlaşma Düzeyleri T-Testi Sonuçları**

Görev Yeri	N	$\bar{X}$	S	sd	T	P
Servergazi Devlet Hastanesi	137	2,30	,692	298	-1,416	.148
Denizli Devlet Hastanesi	163	2,43	,920			
p<0.05						

Tablo 48'e göre Sergergazi Devlet Hastanesinde çalışan katılımcıların duyarsızlaşma düzeyleri aritmetik ortalama puanı  $\bar{X}=2,30$  iken Denizli Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelere ait duyarsızlaşma düzeyleri ortalama puanın  $\bar{X}=2,43$  değerinde olduğu görülmektedir. İlişkisiz örneklem için T-Testi sonuçlarına göre katılımcıların görev yaptıkları hastane değişkeni ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $t_{(298)}=-1,416;p>.05$ ). Bununla birlikte aritmetik ortalama puanlardan Denizli Devlet Hastanesine mensup katılımcıların Sergergazi Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelere oranla duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak gruplara ait puanlar arasında anlamlı farklılık olmaması nedeniyle  $H_{6b}$  kısmen kabul edilmiştir.

**$H_{6c}$  hipotezinde ( $H_{6c}$ )**, katılımcıların görev yaptıkları hastane ile başarısızlık hissi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu öngörülmektedir. Hipotezi test amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz örneklem için t-testi sonuçları Tablo 49'da gösterilmektedir.

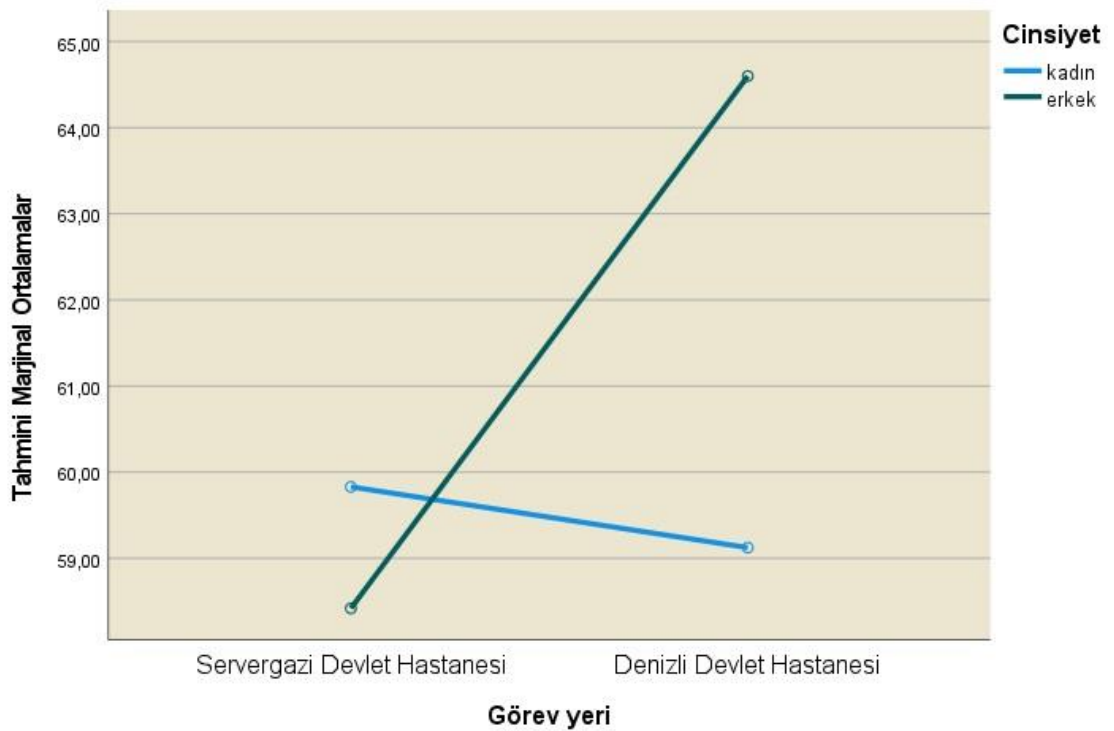
**Tablo 49. Katılımcıların Görev Yapılan Hastane Değişkenine Göre Başarısızlık Hissi Düzeyleri T-Testi Sonuçları**

Görev Yeri	N	$\bar{X}$	S	sd	T	P
Servergazi Devlet Hastanesi	137	2,58	,560	298	1,253	.206
Denizli Devlet Hastanesi	163	2,49	,645			
p<0.05						

Tablo 49'da çalışmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları hastane değişkeni ile ölçme aracının üçüncü alt boyutu olan başarısızlık hissi düzeyleri arasındaki ilişki gösterilmektedir. Buna göre Sergergazi Devlet Hastanesinde çalışan katılımcıların

aritmetik ortalaması  $\bar{X}=2,58$  iken Denizli Devlet Hastanesinde çalışanların ortalama puanı  $\bar{X}=2,49$  değerindedir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik gerçekleştirilen ilişkisiz örneklem için t-testi sonucunda görev yapılan hastane ile başarısızlık hissi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $t_{(298)}=1,253;p>.05$ ). Sonuç olarak  $H_{6c}$  hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Katılımcıların görev yaptıkları hastane ile cinsiyetlerinin genel mesleki tükenmişlik düzeyleri üzerindeki ortak etkini gösteren diyagram Şekli 10'da gösterilmektedir.



**Şekil 10.** Katılımcıların Cinsiyet ve Görev Yaptıkları Hastanenin Genel Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Ortak Etkisini Gösteren Diyagram

Şekil 10 incelendiğinde Servergazi Devlet Hastanesinde çalışan erkek hemşirelerin Denizli Devlet Hastanesinde çalışan erkek hemşirelere göre genel tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Diğer taraftan Servergazi Devlet Hastanesinde görev yapan kadın hemşirelerin genel tükenmişlik düzeylerinin ise Denizli Devlet Hastanesinde görev yapan kadın hemşirelerden daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca iki farklı hastanede görev yapan erkeklerin genel tükenmişlik düzeyleri arasındaki farklılık oldukça fazla olmasına rağmen farklı hastanelerde görev yapan kadınların genel tükenmişliklerinin birbirlerinden çok farklı olmadığı söylenebilir. Araştırma hipotezlerine ilişkin bilgiler Tablo 50'de özetlenmiştir.

**Tablo 50. Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları**

Hipotezler	Sonuç
H <sub>1</sub> : Cinsiyet değişkeni ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul
H <sub>1a</sub> : Cinsiyet ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul
H <sub>1b</sub> : Cinsiyet ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H <sub>1c</sub> : Cinsiyet ile başarısızlık hissi boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul
H <sub>2</sub> : Yaş grubu ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul
H <sub>2a</sub> : Yaş grubu ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul
H <sub>2b</sub> : Yaş grubu ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul
H <sub>2c</sub> : Yaş grubu ile başarısızlık hissi boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H <sub>3</sub> : Medeni durum ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Ret
H <sub>3a</sub> : Medeni durum ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H <sub>3b</sub> : Medeni durum ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul
H <sub>3c</sub> : Medeni durum ile başarısızlık hissi boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H <sub>4</sub> : Eğitim seviyesi ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul
H <sub>4a</sub> : Eğitim seviyesi ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H <sub>4b</sub> : Eğitim seviyesi ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul
H <sub>4c</sub> : Eğitim seviyesi ile başarısızlık hissi boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul
H <sub>5</sub> : Mesleki kıdem ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul
H <sub>5a</sub> : Mesleki kıdem ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H <sub>5b</sub> : Mesleki kıdem ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul

**Tablo 50.** Araştırma Hipotezleri Sonuçları'nın Devamı

Hipotezler	Sonuç
H <sub>5c</sub> : Mesleki kıdem ile başarısızlık hissi boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kabul
H <sub>6</sub> : Görev yeri ile genel tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Ret
H <sub>6a</sub> : Görev yeri ile duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul
H <sub>6b</sub> : Görev yeri ile duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul
H <sub>6c</sub> : Görev yeri ile başarısızlık hissi boyutu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Kısmen kabul

#### 2.7.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Ölçeğin Bütünüyle Korelasyonuna İlişkin Bulgular

Korelasyon analizi, iki değişken arasındaki ilişkinin şiddeti ve yönü hakkında bilgi almak için kullanılan bir analizdir. Korelasyon katsayısı “r” ile gösterilmekte olup +1 ve -1 arasında değerler almaktadır. Korelasyon katsayısının 0 değerinde olması, iki değişken arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını belirtmektedir. Dolayısıyla korelasyon katsayısının +1 değerine yakın olması iki değişken arasındaki ilişkinin doğrusal, -1 değerine yakın olması ise iki değişken arasındaki ilişkinin negatif yönde olduğunu belirtmektedir (Akalın, 2015; Çokluk vd., 2010). Bununla birlikte analiz sonucu ortaya çıkan korelasyon katsayısının .30 ile .00 arasında olması düşük düzeyde; .30 ile .70 arasında olması orta düzeyde ve .70 ile 1.00 arasında olması yüksek düzeyde bir ilişki olduğu anlamına gelmektedir (Büyüköztürk, 2011). Dolayısıyla yapılan analizlerle güvenilirliği kanıtlanmış, çok faktörlü yapıdan oluşan bir ölçme aracında alt boyutların ölçme aracının geneli ile pozitif yönde ve güçlü bir ilişki içinde olması beklenmektedir. Bu amaçla Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının ölçme aracının bütünüyle anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 51’de gösterilmektedir.

**Tablo 51. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Korelasyon Değeri**

Ölçek Alt Boyutları		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Başarısızlık Hissi	Genel Tükenmişlik
Duygusal Tükenme	Pearson Correlation	1	.628**	.099	.852**
	Sig. (2-tailed)		.000	.086	.000
	N	300	300	300	300
Duyarsızlaşma	Pearson Correlation	.628**	1	.142*	.772**
	Sig. (2-tailed)	.000		.014	.000
	N	300	300	300	300
Başarısızlık Hissi	Pearson Correlation	.099	.142*	1	.519**
	Sig. (2-tailed)	.086	.014		.000
	N	300	300	300	300
Genel Tükenmişlik	Pearson Correlation	.852**	.772**	.519**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	300	300	300	300
p<0.05					

\*\*\* Güçlü ilişki

\*\* Orta düzey ilişki

\* Zayıf ilişki

Tablo 51'e göre katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, başarısızlık hissi boyutları ile genel tükenmişlik puanları arasında çeşitli düzeylerde pozitif ilişki söz konusudur. Bu bağlamda çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme boyutu puanları ile duyarsızlaşma boyutu puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ( $r=.628$ ;  $p<.05$ ) ilişki tespit edilmiştir. Determinasyon katsayıları dikkate alındığında ( $r^2=.394$ ) duygusal tükenme boyutu puanlarındaki toplam varyansın % 63'ünün duyarsızlaşma boyutu puanlarından kaynaklandığı ya da duyarsızlaşma puanlarındaki değişkenliğin % 63'ünün duygusal tükenme boyutu puanlarından kaynaklandığı söylenebilir. Duygusal tükenme boyutu ile duyarsızlaşma boyutu arasındaki doğrusal ilişkiye yönelik elde edilen bulgu, çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri yükseldikçe duyarsızlaşma düzeylerinin de yükseldiğini göstermektedir. Alanyazındaki ilgili çalışmalarda (Erkul ve Dalkılıç, 2014; Ertürk ve Keçecioğlu, 2012; Helvacı ve Turhan, 2013; Mete vd., 2020; Öztürk vd., 2020; Karaca Sivrikaya ve Erişen, 2019) duygusal tükenme ile

duyarsızlaşma arasında pozitif yönde, orta ve güçlü düzeyde anlamlı ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Bu anlamda ulaşılan bulgunun ilgili çalışma sonuçlarıyla örtüştüğü söylenebilir.

Duygusal tükenme boyutuyla başarısızlık hissi boyutu arasında düşük düzeyde anlamlı olmayan ( $r=.099;p>.05$ ) bir ilişki tespit edilmiştir. Söz konusu boyutlar arasındaki ilişkinin her ne kadar düşük düzeyde de olsa pozitif yönde olması ölçek boyutlarının aynı doğrultuda hareket ettiğini göstermektedir.

Katılımcıların duygusal tükenme boyutu puanlarıyla ölçeğin bütününe ilişkin genel tükenmişlik puanları arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.852;p<.05$ ) tespit edilmiştir. Determinasyon katsayıları dikkate alındığında ( $r^2=.726$ ) duygusal tükenme boyutu puanlarındaki toplam varyansın % 72,5'inin genel tükenmişlik puanlarından kaynaklandığı ya da genel tükenmişlik puanlarındaki değişkenliğin % 72,5'inin duygusal tükenme boyutu puanlarından kaynaklandığı söylenebilir. Katılımcıların duygusal tükenme boyutu puanları ile toplam ölçek puanlarının paralellik göstermesi, duygusal tükenme faktörüne ilişkin maddelerin ölçülmek istenen özelliği yeterli düzeyde ölçtüğünü göstermektedir. Başka bir anlatımla katılımcıların duygusal tükenme boyutundan aldıkları puanların genel tükenmişlik düzeyine ilişkin çıkarım yapma fırsatı sunduğu anlaşılmaktadır.

Duyarsızlaşma boyutu puanları ile başarısızlık hissi boyutu puanları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.142;p<.05$ ) tespit edilmiştir. Determinasyon katsayıları dikkate alındığında ( $r^2=.020$ ) duyarsızlaşma boyutu puanlarındaki toplam varyansın % 2'sinin başarısızlık hissi boyutu puanlarından kaynaklandığı ya da başarısızlık hissi puanlarındaki değişkenliğin % 2'sinin duyarsızlaşma boyutu puanlarından kaynaklandığı söylenebilir. Ulaşılan bulgu Avan, 2(023) Çelik (2023), Delibaş (20221), Ertürk ve Keçecioğlu (2012) tarafından yapılan çalışma sonuçlarıyla benzerlikler göstermektedir.

Duyarsızlaşma boyutu puanları ile genel tükenmişlik puanları arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.772;p<.05$ ) tespit edilmiştir. Determinasyon katsayıları dikkate alındığında ( $r^2=.595$ ) duyarsızlaşma boyutu puanlarındaki toplam varyansın % 59,5'inin genel tükenmişlik puanlarından ya da genel tükenmişlik puanlarındaki değişkenliğin % 59,5'inin duyarsızlaşma boyutu puanlarından kaynaklandığı söylenebilir. Bu bağlamda veri analizi sonucu ortaya çıkan korelasyon değeri, duyarsızlaşma boyutunun genel tükenmişliği yordadığı şeklinde

yorumlanabilir. Duyarsızlaşma boyutu puanlarının ölçme aracının toplam bütünüyle doğru orantılı hareket etmesi, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu açıklamaktadır.

Ölçme aracının üçüncü alt boyutu olan başarısızlık hissi puanları ile genel tükenmişlik puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.519$ ;  $p<.05$ ) tespit edilmiştir. Determinasyon katsayıları dikkate alındığında ( $r^2=.269$ ) başarısızlık hissi puanlarındaki toplam varyansın % 26,9'unun genel tükenmişlik puanlarından ya da genel tükenmişlik puanlarındaki değişkenliğin % 26,9'unun başarısızlık hissi puanlarından kaynaklandığı söylenebilir. Yapılan çeşitli araştırmalarda (Atalay ve Çakırel, 2022; Ertürk ve Keçecioğlu, 2012; Geçit, 2012; Öztürk vd., 2020; Tekir vd. 2016) katılımcıların başarısızlık hissi puanlarının genel tükenmişlik genel puanları ile pozitif yönde ilişki içinde olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ulaşılan bulgunun ilgili alanyazınla desteklenmesi, başarısızlık hissi puanları üzerinden genel tükenmişliğe ilişkin çıkarımda bulunulmasını mümkün kılmaktadır.

Korelasyon analizi sonucu ulaşılan bulgular genel olarak değerlendirildiğinde ölçme aracını oluşturan alt boyutların birbiriyle pozitif yönde ilişki içinde olduğu görülmekle birlikte her bir alt boyutun genel tükenmişlik düzeyi ile pozitif yönde ve güçlü ilişki içinde olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir anlatımla tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının ölçeğin bütünüyle doğru orantılı hareket ettiği anlaşılmaktadır. Bu durum, ölçme aracının yüksek iç tutarlılık seviyesine sahip olduğunu göstermektedir.



## SONUÇ

Tükenmişlik, çalışma hayatında insan ilişkilerinin yoğun olduğu hizmet sektöründe ve özellikle de sağlık sektöründe oldukça sık görülen bir sendromdur. Tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarısızlık hissi olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Duygusal tükenme, çalışanların enerjilerinin tükendiğini ve duygusal olarak yıprandıklarını hissetmelerini; duyarsızlaşma, çalışanların diğer kişilere karşı duygudan yoksun davranışlarda bulunmalarını ve başarısızlık hissi, çalışanların kendilerini olumsuz değerlendirmelerini ifade etmektedir. Tükenmişlik, hem birey hem de çalışanlar için ağır maliyetleri olan, bireylerde fizyolojik, ruhsal ve davranışsal birçok semptomu yol açan, örgütlerin verimliliğinin ve etkinliğinin azalmasına neden olan bir sendromdur. Bu sebeple bu çalışmada tükenmişliğin en çok görüldüğü sağlık çalışanları olan hemşireler üzerinde araştırma yapmanın faydalı olacağı düşünülmüş ve bu bağlamda Denizli il merkezindeki devlet hastanelerinde görev yapmakta olan hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile çeşitli demografik değişkenler (cinsiyet, yaş grubu, eğitim seviyesi, medeni durum, mesleki kıdem ve görev yeri) arasındaki ilişkinin incelenmeye çalışıldığı, nicel araştırma yöntemlerini esas alan, betimsel tarama modelinde gerçekleştirilen, veri toplama aracı olarak Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kullanıldığı bu araştırma kapsamında aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Demografik değişkenlerden bağımsız olarak katılımcıların ölçme aracı alt boyutlarına ilişkin tükenmişlik düzeyleri analiz edildiğinde genel tükenmişlik düzeyleri toplam puan ortalaması  $\bar{X}=59,94$  olarak tespit edilmiştir. Ölçme aracının bütününden alınabilecek en yüksek puanın 110 olduğu düşünüldüğünde araştırmaya katılan hemşirelerin genel tükenmişlik düzeylerinin ortalama seviyede olduğu anlaşılmaktadır. İlgili alan yazında hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğunu açıklayan çalışmalar (Avan, 2023; Hoşgör Gündüz vd., 2021; Kaya vd., 2010; Şahin vd., 2008; Yıldız Fındık vd., 2011) olduğu gibi hemşirelerin genel tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu bulgusunun tespit edildiği araştırmalar (Can ve hisar, 2019; Kabakçı, 2021) da bulunmaktadır. Ayrıca Gavidia (2020), Bolat (2022), Kelly vd. (2021) tarafından yapılan araştırmalarda ise covid-19 sürecinde hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin arttığına ilişkin bulgular tespit edilmiştir. Yine örneklem grubu öğretmen olan Akyürek (2020), Cemaloğlu ve Erdemoğlu Şahin (2007), Ertürk ve Keçecioğlu, 2012, Kayabaşı (2008) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda katılımcıların mesleki tükenmişliklerinin orta ve düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme boyutu aritmetik ortalaması  $\bar{X}=3,06$  olarak tespit edilmiştir. Bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesi ve duygusal yorgunluk yaşaması sonucunda çalıştığı kuruma karşı eskisi kadar sorumlu ve verimli davranamamasına işaret eden duygusal tükenme, tükenmişliğin başlangıcı ve temeli olarak gösterilmektedir (Altay vd., 2010; Cerit, 2007; Demir vd., 2003). Hemşirelerle yapılan araştırmalarda duygusal tükenmenin orta (Hoşgör Gündüz vd., 2021; Kekeç ve Tan, 2021; Turgut vd., 2014) ve yüksek (Kabakçı, 2021; Tangülü, 2020) olduğunu gösteren bulgulara rastlanmıştır. Yapılan araştırmalarda farklı bulguların ortaya çıkmasının zaman ve örneklem farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yine katılımcıların duyarsızlaşma ( $\bar{X}=2,37$ ) ve başarısızlık hissi boyutu ( $\bar{X}=2,53$ ) aritmetik ortalama puanlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Bolat (2022), Delibaş (2021), Karaca Sivrikaya ve Erişen, 2019) tarafından yapılan çalışmalarda benzer sonuçların tartışıldığı gözlenmiştir.

Katılımcıların cinsiyetleri ile genel tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki tespit edilememesine rağmen erkek hemşirelerin ortalama puanının ( $\bar{X}=61,70$ ) kadınlardan ( $\bar{X}=59,44$ ) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre erkeklerin genel tükenmişlik düzeylerinin kadınlardan daha fazla olduğu söylenebilir. Alan yazında cinsiyet değişkeni açısından kadın ve erkek çalışanların mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olmamasına rağmen erkeklerin tükenmişlik düzeylerinin kadınlardan daha fazla olduğu gösteren çeşitli araştırmalar (Çelik, 2023; Dinibütün, 2020; Hoşgör Gündüz, 2021; Korkutan ve Tekin, 2017; Öztürk, 2019; Sayıl vd., 2011; Şencan, 2019; Ünal, 2021; Yılmaz, 2007) bulunmaktadır. Yapılan bazı araştırmalarda (Azoulay, 2020; Barello vd., 2020; Gramaglia vd., 2021; Öztürk, 2020) ise kadın çalışanların erkeklerden daha yüksek mesleki tükenmişlik yaşadığını belirtilmektedir. Araştırmadan ulaşılan bir diğer sonuç tükenmişlik ölçeğinin tüm alt boyutlarında erkek hemşireler ile kadın hemşirelerin aldıkları puanların anlamlı farklılık oluşturmamasıdır. Bununla birlikte duygusal tükenme, duyarsızlık ve başarısızlık hissi boyutlarının tamamında erkek katılımcıların kadınlara göre tükenmişliklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bolat (2022) tarafından yapılan araştırmada ise kadın hemşirelerin başarısızlık hissi düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olmasına rağmen duygusal tükenme ve duyarsızlık alt boyutlarında ise gruplar arası anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Avan (2023) tarafından gerçekleştirilen çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında erkekler daha yüksek puana

sahip iken başarısızlık hissi boyutunda ise kadınların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çevik ve Özbalcı (2020), Karaca Sivrikaya ve Erişen (2019), Luceño vd., (2020), Öztürk vd. (2020), Sakaoğlu vd. (2020) tarafından yapılan çalışmalarda duygusal tükenme boyutu ve duyarsızlaşma boyutunda erkeklerin, başarısızlık hissi boyutunda ise kadınların daha fazla puan aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Hoşgör Gündüz (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise tükenmişliğin herhangi bir alt boyutunda kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılık bulunmadığını tespit edilmiştir. Erkul (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmada cinsiyet değişkeni açısından duygusal tükenme alt boyutunda kadınlar lehine anlamlı fark bulmuştur. Diğer alt boyutlarda ise erkeklerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte Karakuş (2008) duyarsızlaşma boyutunda erkeklerin, Gümüş (2006) ise duyarsızlaşma boyutunda kadınların tükenmişlik seviyesinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Delibaş (2021) sağlık çalışanları üzerine gerçekleştirdiği araştırmada duyarsızlaşma boyutu üzerinde cinsiyet değişkeninin erkek çalışanlar lehine anlamlı bir etkiye neden olduğu diğer alt boyutlarda ise anlamlı farklılık olmasa da erkek sağlık çalışanların tükenmişlik seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Şerik vd. (2016) aile hekimleri, Mete vd. (2020) hekimler ile yaptıkları çalışmalarda kadınların duygusal tükenme alt boyut puanlarının erkeklerden daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Görüldüğü üzere tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki hususunda yapılan araştırmaların sonuçları farklılıklar göstermektedir. Bu durumun ortaya çıkmasında iş yoğunluğu, çalışma koşulları farklılığı, yerleşim yeri farklılığı gibi etkenlerin önemli olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların yaş grubu ile genel tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve yaş arttıkça genel tükenmişlik seviyesinin düşüş eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Ölçme aracı alt boyutları açısından ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutu ile yaş grubu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememesine rağmen ise yaş grubu ile başarısızlık hissi puanları arasında anlamlı farklılık söz konusudur. Karaca Sivrikaya ve Erişen (2019), Öztürk vd. (2020), Bolat (2022) tarafından içinde hemşirelerin de bulunduğu sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarda tükenmişlik ölçeğinin her üç boyutu ile yaş grubu arasında ters orantı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Delibaş (2021) tarafından sağlık çalışanları üzerine gerçekleştirilen araştırmada duyarsızlaşma ve başarısızlık hissi alt boyutlarında yaş grubuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiş, duygusal tükenme boyutunda ise gruplar arasında

anlamli farklılık bulunmasa da genç yaştaki çalışanların duygusal tükenme düzeylerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan araştırma sonucuyla ilgili alan yazındaki araştırma sonuçlarının aynı doğrultuda olduğu görülmekle birlikte bu durumun ortaya çıkmasında çalışanların her geçen yıl mesleki tecrübe kazanıyor olması ve buna bağlı olarak stresle başa çıkma becerilerinin gelişmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Karatepe (2019), Şerik vd. (2016), tarafından sağlık çalışanları üzerine gerçekleştirilen araştırmalarda yapılan çalışmaya benzer bir şekilde yaşı genç olan çalışanların daha fazla duyarsızlaşma yaşadığını, ileriki yaşta olan çalışanların başarısızlık hissi puanlarının daha düşük düzeyde olduğu sonucuna varmışlardır. Diğer taraftan Çevik ve Özbacı (2020) ile Öztürk vd. (2020) genç yaştaki sağlık çalışanlarının duygusal tükenmelerinin daha fazla olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Katılımcıların medeni durumları ile genel tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Toplam puan ortalaması nezdinde bekâr katılımcıların genel tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Medeni durumu evli olan katılımcıların duygusal tükenme düzeyleri ile bekâr çalışanlar arasında evli olan katılımcılar lehine; medeni durumu bekâr olan katılımcıların başarısızlık hissi düzeyleri ile evli olan hemşireler arasında ise medeni durumu bekâr olan katılımcılar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu bağlamda evli katılımcılar daha yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşamakta iken başarısızlık hissi anlamında ise bekâr katılımcıların daha fazla başarısızlık hissi taşıdıkları sonucuna varılmıştır. Duyarsızlaşma alt boyutunda ise gruplar arası anlamlı farklılık tespit edilmemiş olsa da bekâr katılımcıların duyarsızlık düzeylerinin evlilere oranla nispeten fazla olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda aile kurma ve aile müessesini sürdürme sorumluluğunu sürdürme başarısını gösteren evli katılımcıların çevresindeki kişilerle iletişim ve etkileşimi daha iyi kurmaları, hizmet sunmaya daha yatkın olmaları ve sorumluluk almaya daha istekli olmalarıyla açıklanabilir. Dolayısıyla evlilik hayatında mutluluğu yakalamış bir bireyin iş hayatında karşılaştığı sorunların üstesinden gelme, stresle başa çıkma, çatışmalara çözüm yolları üretme, analitik düşünme gibi becerileri kazanmış olmasının bu bulgunun ortaya çıkmasını sağladığı düşünülmektedir. Araştırmadan ulaşılan bulguları destekler nitelikte Doğan (2005) tarafından sağlık çalışanları üzerine gerçekleştirilen araştırmada evlilerde duygusal tükenmenin bekârlarda ise duyarsızlaşma ve başarısızlık hissini daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Helvacı ve Turhan (2013) tarafından Silifke’de görev yapmakta olan hemşireler üzerine gerçekleştirdikleri araştırma ile Tekir vd. (2016) tarafından gerçekleştirilen

araştırmalarda tarafımızca yapılan araştırma bulguları ile paralellik arz eden sonuçlara ulaşıldığı tespit edilmiştir. Akbolat ve Işık (2009), Öztürk vd. (2020), Yakut vd. (2013) tarafından sağlık çalışanları üzerine gerçekleştirilen araştırma sonuçlarında da bekâr katılımcıların mesleki tükenmişliklerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Chen vd. (2022) tarafından Tayvan'da faaliyet gösteren bir üniversite hastanesindeki 1615 katılımcı üstünde sağlık çalışanlarında evliliğin tükenmişlik üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, evliliğin bağımsız bir risk faktörü olarak bireysel tükenmişliğe etkisinin olduğu görülürken, iş hayatı üzerindeki tükenmişliğe kayda değer bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Çalışma da evliliğin bireysel tükenmişliği artıran bir faktör olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim seviyesi ile genel tükenmişlik, duyarsızlaşma ve başarısızlık hissi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bununla birlikte duygusal tükenme boyutunda anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Genel tükenmişlik ve duygusal tükenme düzeyleri açısından lisans ve lisansüstü eğitim kademesine mensup hemşirelerin tükenmişliklerinin daha fazla, duyarsızlaşma ve başarısızlık hissi boyutlarında ise lisans ve lisansüstü mezunlarının daha düşük düzeyde puan aldıkları gözlenmiştir. Bu bağlamda eğitim düzeyi ile duygusal tükenme ve genel tükenmişlik doğru orantılı iken başarısızlık hissi ve duyarsızlaşma boyutlarıyla ters orantılıdır. Yapılan çeşitli araştırmalarda (Bolat, 2022; Çimen, 2000; Hoşgör Gündüz vd. 2021; Karaca Sivrikaya ve Erişen, 2019; Luceño vd., 2020; Çevik ve Özbacı, 2020; Özkahraman vd., 2022; Öztürk vd. 2020) eğitim seviyesi değişkeninin mesleki tükenmişlik üzerinde etki yaptığı belirtilmektedir. Diğer taraftan Öztürk vd. (2018) ile Yakut vd. (2013) yapılan çalışmalarda ise eğitim durumunun kişinin mesleki tükenmişlik düzeyine etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulgusu kapsamında eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık sektöründe çalışan kişinin kişisel tatmin beklentisinin de yükseldiği bunun karşılanmadığının anlaşılması üzerine de tükenmişlik sendromunun baş gösterdiği söylenebilir. Diğer taraftan örneklem grubunda lisans eğitim kademesine mensup katılımcı sayısının fazla olması, Sağlık Bakanlığı'nın işe alımda eğitim seviyesini önemli bir kriter olarak belirtmesiyle açıklanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki kıdemleri ile genel tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Diğer taraftan mesleki kıdemi 11 yıl ve üzeri katılımcıların henüz mesleğin başında yer alan katılımcılara göre genel tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bolat (2022) tarafından sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen araştırma sonucunda mesleki

kıdemi fazla olan katılımcıların genel tükenmişlik düzeylerinin mesleki kıdemi az olanlara göre daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ölçek alt boyutları açısından ise mesleki kıdem değişkeninin duygusal tükenme üzerinde anlamlı bir etkisi tespit edilmiştir. Mesleki kıdemi daha yüksek katılımcıların duygusal tükenme puanlarının yüksek olduğu gözlenmiştir. Mesleki kıdem ile başarısızlık hissi arasında mesleğin ilk 5 yılında olanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle çalışma hayatının ilk yıllarında bulunan katılımcılarda başarısızlık hissi daha yüksektir. Mesleki kıdem ile duyarsızlaşma boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. 11 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerinin diğer gruplara göre daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda elde edilen sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde mesleki kıdem ile başarısızlık hissi, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik arasında ters, mesleki kıdem ile duygusal tükenme arasında ise doğru orantı söz konusudur. Ulaşılan sonuç, mesleki deneyimi daha fazla olan hemşirelerin özgüvenlerinin daha yüksek olması ve mesleki bilgi ve becerilere hâkim olmalarıyla açıklanabilir. İlgili alan yazında ulaşılan sonucu destekler nitelikte araştırma bulguları tespit edilmiştir. Delibaş (2021)'in sağlık çalışanları üzerine gerçekleştirdiği araştırmada duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları mesleki kıdem arasında anlamlı ilişki tespit edilmesine rağmen duygusal tükenme boyutunda ise anlamlı farklılık bulunamamıştır. Mesleki kıdemleri düşük olanların daha fazla duyarsızlaşma ve başarısızlık hissi yaşadıkları gözlenmiştir. Helvacı ve Turhan (2013), Karaca Sivrikaya ve Erişen (2019)'in çalışmalarında mesleki kıdem arttıkça duygusal tükenme düzeyinde de bir artış meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Öztürk vd. (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonuçlarında ise mesleki kıdem ile tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Yine Ergin (1996), Karaca Sivrikaya ve Erişen (2019), Karatepe (2019), Öztürk vd. (2012), Yüksel Kaçan (2016) çalışmalarında mesleki kıdem ile genel tükenmişlik, başarısızlık hissi ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında negatif korelasyon olduğu sonucunu ortaya koymuşlardır. Özer Yiğit (2018)'in doktorlar ve hemşireler üzerine gerçekleştirdiği araştırmada ise mesleki kıdem ile tükenmişlik arasında pozitif korelasyon olduğu ileri sürülmektedir. Mesleki kıdem ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye yönelik ilgili literatürde farklı araştırma sonuçlarına ulaşıldığı görülmekle birlikte mesleki kıdem ile tükenmişliğin ters orantılı olduğunu gösteren çalışmalar oldukça fazladır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları hastane ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bununla

birlikte Servergazi Devlet Hastanesi'ne nazaran hasta yoğunluğunu daha fazla olduğu Denizli Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ulaşılan sonucu destekler nitelikte Mete vd. (2020) doktorlar ile yaptıkları çalışmalarında hastanede çalışan doktorların aile sağlığı merkezi ve diğer birimlerde çalışan doktorlardan daha fazla duygusal tükenme yaşadığını saptamıştır. Yine hemşireler ve doktorlar üzerine gerçekleştirilen çeşitli araştırmalarda (Cao vd., 2020; Hiçdurmaz ve Üzar, 2020; Öztürk vd., 2020; Teo, vd., 2021; Zakaria vd., 2021) hasta yoğunluğunun fazla olduğu hastanelerde görev yapan sağlık personelinin hasta yoğunluğu daha düşük olan ASM (Aile Sağlığı Merkezi) ve hastanelerde görev yapan çalışanlara oranla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma hissi düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda Freudenberg (1974) tarafından “Başarısızlık, enerji ve gücün azalması, yıpranma ve tatmin edilemeyen arzular sonucunda kişinin iç dünyasında meydana gelen duygu durumu” olarak tanımlanan tükenmişlik, insanlar arası iletişimin yoğun olduğu meslek gruplarında daha sık görülmektedir (Adriaenssens, vd., 2015; Maslach ve Jackson, 1981). Yaptığı çalışmada Maslach (1982), iletişim ve etkileşimin fazla olduğu iş kollarında çalışmakta olan kişilerin stresli çalışma ortamları nedeniyle yaşantılarında fiziksel ve duygusal yorgunlukları daha fazla hissettiklerini belirtmektedir. Bu bağlamda sağlık sektörü, insanlar arası iletişim ve etkileşimin yoğun olduğu, hizmet sunulan kişilerin süreklilik arz ettiği, hizmet alıcıların çalışanlardan daima güler yüz ve şefkat beklediği aynı zamanda uzun mesai süresi ve nöbete dayalı çalışma sistemi gibi psikososyal risk faktörlerinin fazla olduğu bir iş kolu konumundadır (Çaldağ, 2010).

Araştırmaya katılan hemşirelerin ölçme aracına verdikleri yanıtlar genel olarak değerlendirildiğinde duygusal tükenme boyutu maddelerinden olan “İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum” önermesinin aritmetik ortalaması ( $\bar{X}=3,51$ ) en yüksek puana sahip madde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların iş yerinde (hastane) fazla zaman geçirdikleri, aşırı derecede çalıştıkları başka bir anlatımla iş yoğunluklarının fazla olduğu yönünde bir görüşe sahip olmaları, madde analizi kapsamında ulaşılan en dikkat çekici sonuç olarak ön plana çıkmaktadır. Söz konusu olgu, duygusal tükenme boyutuyla ilişkilendirilmektedir. Bu durumla ilgili olarak OECD verileri incelendiğinde kişi başına düşen hemşire sayısında Türkiye'nin oldukça gerilerde olduğu ve 38 üye içinde Türkiye'nin Kolombiya'nın ardından sondan ikinci sırada olduğu tespit edilmiştir. Türkiye de bin kişiye 2,8 hemşire düşerken, OECD ortalaması 9,2.'dir. OECD ortalamasının Türkiye'nin üç katından bile fazla olduğu görülmektedir. İlgili

alan yazındaki araştırma sonuçları çerçevesinde bir değerlendirme yapıldığında daha fazla insan ile temas halinde bulunma zorunluluğu olan sağlık çalışanlarında mesleki tükenmişlik düzeyinin yükseldiği söylenebilir.

Araştırmada elde edilen bir diğer sonuç ise medeni durumu evli olan kadın hemşirelerin evli erkek hemşirelere göre genel mesleki tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğudur. Ayrıca, bekâr erkeklerin genel mesleki tükenmişlik düzeyleri evli erkeklere göre daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Cañadas-De la Fuente vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada erkek olmanın bekar veya boşanmış olmanın ve çocuk sahibi olmamanın hemşirelerde tükenmişlik düzeyini arttırdığı bulgusuna varılmıştır.

Araştırmadan ulaşılan bulgular çerçevesinde aşağıdaki önerilere yer verilebilir.

1. Devlet hastanelerinde görev yapan hemşirelerin görev tanımlarının açık ve net olarak sınırlarının belirlenmesi, görev dağılımı eşitsizliğinin önlenmesi suretiyle kurum aidiyetinin güçlendirilmesi sağlanabilir.
2. Erkek hemşirelerin kadın hemşirelerden daha fazla mesleki tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu bağlamda erkek hemşirelerin mesleki tükenmişliklerine engel olmak amacıyla hizmet içi eğitim seminerlerinin yanında psikolojik destek sunulabilir.
3. Hemşirelerin özlük haklarında ve ücretlerinde iyileştirmelere yapılarak mesleki tükenmişliklerinin önlenmesi sağlanabilir.
4. Hastane içinde ast-üst ve hasta-hemşire ilişkisinin saygı ve anlayış zemininde gerçekleştirilmesine yönelik gerek politik gerekse kurumsal anlamda adımlar atılabilir.
5. Hemşirelerin stres, korku ve kaygılarını azaltacak önlemler alınarak psikolojik sağlamlıklarını güçlendirecek uygulamalara ağırlık verilebilir.
6. Hemşireler ve hasta ile doğrudan temas halinde olan diğer sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik yaşamalarının önüne geçmek amacıyla çalışanların kendini değerli hissetmesine yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli uygulamalara (personelle destek, ödül, ek ödeme gibi) ağırlık verilebilir.
7. Hemşirelerin mesai saatlerinin iyi düzenlenmesi ve nöbet sisteminin esnek uygulanması önerilebilir.
8. Denizli Devlet Hastanesi gibi hasta yoğunluğunun aşırı olduğu hastanelere hemşirelerin iş yükünü hafifletebilecek personel alımına ağırlık verilmesi ya da



hasta yoğunluğu az olan hastanelerden geçici personel görevlendirmeleri yapılabilir.

**Gelecekte yapılacak çalışmalar için aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:**

1. Elde edilen araştırma bulgularının desteklenmesi ve veri zenginliğinin sağlanması amacıyla ilçe merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerle mesleki tükenmişlik üzerine araştırmalar gerçekleştirilebilir.
2. Nicel araştırma yöntemlerinin esas alındığı bu çalışmadan ulaşılan bulguların nedenlerinin araştırılmasına yönelik hemşirelerle birebir ya da odak grup görüşmeleri yapılarak nitel araştırmalara ağırlık verilebilir.
3. Pandemi sürecinin mesleki tükenmişlik üzerindeki etkisini azalıp azalmadığına yönelik çeşitli sağlık kurumlarında görev yapan hemşirelerle araştırmalar gerçekleştirilebilir.
4. Mesleki tükenmişliğin işten ayrılma üzerinde anlamlı etkisi olup olmadığına yönelik ilişkisel tarama modelinde nicel araştırmalar gerçekleştirilebilir.
5. Hemşirelerde mesleki tükenmişliğin önüne geçmek amacıyla çeşitli yöntem, teknik ya da uygulamaların işe koşulduğu yarı deneysel ve durum çalışmaları yapılabilir.

## KAYNAKLAR

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., and Maes, S. (2015). "Determinants and Prevalence of Burnout In Emergency Nurses: A Systematic Review of 25 Years of Research", *International Journal of Nursing Studies*, 52/2, 649–661.
- Akalın, M. (2015). *Örnek Açıklamalarıyla Sosyal Bilimlerde Araştırma Tekniği*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Akbolat, M. ve Işık, O. (2009). "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11/2, 229-254.
- Akbulut, Ö., Yıldız, N. ve Orhan H. 2015. *İstatistik Analizlerde Temel Formüller ve Tablolar*, Aktif Yayınevi, İstanbul
- Akten, S. (2007). *Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Akyar, İ. (2009). Türk Hemşireler Derneği, <https://www.thder.org.tr/vardiyali-uzun-sure-fazla-calisma-ve-etkileri> (10.05.2024).
- Akyürek, M. İ. (2020). "Öğretmenlerde Tükenmişlik", *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1/37, 35-47
- Akyürek, M. İ. (2020). "Öğretmenlerde Tükenmişlik", *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1/37, 35–47.
- Alga, E. (2016.) *Örgütlerde Yöneticilerin Liderlik Tarzlarının Algılanması ve Tükenmişlik Sendromu İlişkisi*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Denizli.
- Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C. (2010). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi", *Fırat Tıp Dergisi*, 15/1, 10-16.
- Altıntaş, E. (2014). *Stres Yönetimi*, Anı Yayıncılık, Ankara.
- Apaydın, E. A., Rose, D. E., Yano, E. M., Shekelle, P. G., McGowan, M. G., Antonini, T. L., Valdez, C. A., Peacock, M., Probst, L. ve Stockdale, S. E. (2021). "Burnout Among Primary Care Healthcare Workers During the Covid-19 Pandemic", *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63/8, 642–645.
- 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.

- Arens, A. K., and Morin, A. J. (2016). "Relations Between Teachers' Emotional Exhaustion and Students' Educational Outcomes", *Journal of Educational Psychology*, 108/6, 800-813.
- Arı, G. S. ve Bal, E. Ç. (2008). "Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi", *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15/1, 131-148.
- Aslan, Ş. (2023). *Meslek Lisesinde Çalışan Öğretmenlerin Mesleklerinden Beklentileri ve Mesleki Tükenmişlik Algıları: Bir Karma Yöntem Araştırması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Atalay, M. ve Çakırel, Y. (2022). "Sağlık Sektörü Çalışanlarında İş Yükü, İş Tatmini ve Tükenmişlik Durumunun İncelenmesi", *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 20/1, 431-463.
- Atılğan, H., Kan, H. ve Doğan, N. (2009). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*, Anı Yayıncılık, Ankara.
- Atılğan, H., Kan, H. ve Doğan, N. (2009). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*, Anı Yayıncılık, Ankara.
- Avan, M. (2023). *Aile Hekimliği Çalışanlarının Covid-19 Pandemi Sürecinde Pandemi Kaygı, Mesleki Tükenmişlik Ve İşten Ayrılma Niyetlerinin Belirlenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yozgat.
- Ay, M. ve Avşaroğlu, S. (2010). "Muhasebe Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7/1, 1170-1189.
- Aytaç, T. (2021). "Kariyer Yönetimi", A. Taş ve T. Aytaç (Ed.), *Kariyer Planlama ve Geliştirme: Kuram Yöntem Uygulama*, 11-21, Anı Yayıncılık, Ankara.
- Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Povoia, P., et al. (2020). "Symptoms of Burnout in Intensive Care Unit Specialists Facing the Covid-19 Outbreak", *Annals of Intensive Care*, 10/1, 1-8.
- Bakan. İ. (2018). *Örgütsel Stratejilerin Temeli Örgütsel Bağlılık Kavram, Kuram, Sebep ve Sonuçlar*, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. and Sanz-Vergel, A. I. (2014). "Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach", *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1/1, 389-411.
- Bakker, A. B., Emmerik, H. V., and Euwema, M. C. (2006). "Crossover of Burnout and Engagement in Work Teams", *Work and Occupations*, 33/4, 464-489.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Sixma, H. J., Bosveld, W. and Van Dierendonck, D. (2000). "Patient Demands, Lack of Reciprocity, and Burnout: A Five year

- Longitudinal Study Among General Practitioners”, *Journal of Organizational Behavior*, 21/4, 425-441.
- Barello, S., Palamenghi, L. and Graffigna, G. (2020). “Burnout and Somatic Symptoms Among Frontline Healthcare Professionals at the Peak of the İtalian Covid-19 Pandemic”, *Psychiatry Research*, 290.
- Başaran, F. Ve Köşgeroğlu, N. (2020). “Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Hemşirelik Mesleğine Yansımaları”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9/3, 293-299.
- Başkaya, Y. (2018). *Türkiye’deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi*, (Basılmamış Doktora Tezi), Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Başol, G. ve Altay, M. (2009). “Eğitim Yöneticisi ve Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi”, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 15/58, 191-216.
- Bayram N. (2013). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: AMOS Uygulamaları*, Ezgi Kitapevi, İstanbul.
- Baysal, A. (1995). *Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler*, (Basılmamış Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Biricik, Y. N. (2019). *Akademik Personelin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Öğrenilmiş Güçlülük Yönünden Değerlendirilmesi*, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Blache, J., Borza, A., De Angelis, K., Frankus, E., Gabbianelli, G., Korunka, C., and Zdrehus, C. (2011). “Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders: A Practice Report”, *Wien: Die Berater*, 1-40.
- Bolat, S. S. (2022). *Sağlık Çalışanlarında Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ile Stres İlişkisi (Osmaniye Devlet Hastanesi ve İl Halk Sağlığı Laboratuvarı Örneklemi)*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bozdoğan, S. C. (2020). *Aşırı İş Yükünün, Tükenmişlik, İş Stresi ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi*, (Basılmamış Doktora Tezi), Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Osmaniye.
- Bozic, V. (2023). *Organization and Organizational Behaviour*, [https://www.researchgate.net/publication/368756869\\_Organization\\_and\\_organizational\\_development](https://www.researchgate.net/publication/368756869_Organization_and_organizational_development) (12.05.2024).
- Brenner, J. (2020). *Examining The Stage Progression of Employee Burnout*, (Doctoral Dissertation), New York, Hofstra University.

- Bryman, A. (2007). "Barriers to Integrating Quantitative and Qualitative Research". *Journal of Mixed Methods Research*, 1/1, 8-22.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). "Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama", *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20/2, 95-108.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*. Pegem A Yayınları, Ankara.
- Can, A. (2013). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Veri Analizi*. Pegem Akademi Yayınları, Ankara.
- Can, H., Azizoglu, Ö. A. ve Aydın, E.M. (2015). *Örgütsel Davranış*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Can, R. ve Hisar, K. M. (2019). "Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6/1, 1-9.
- Can, R. ve Hisar, K. M. (2019). "Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6, 1-9.
- Cañadas-De La Fuente, G. A., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., De La Fuente-Solana, E. I., Vargas, C. And Gómez-Urquiza, J. L. (2018). "Gender, Marital Status, and Children As Risk Factors For Burnout In Nurses: A Meta-Analytic Study" , *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15/10,
- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., Jiang, J., Zhao, X., and Zhu, B. (2020). "A Study of Basic Needs And Psychological Wellbeing of Medical Workers in The Fever Clinic of A Tertiary General Hospital in Beijing During The Covid-19 Outbreak", *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89/4, 252-254.
- Cemaloğlu, N. ve Erdemoğlu Şahin, D. (2022). "Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi" 15/2, 465-484.
- Cerit Ö. U. (2007). *İşletmelerde Kariyer Planlaması ve Çalışanların Mesleki Tükenme Düzeyi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Chen, Y. H., Lou, S. Z., Yang, C. W., Tang, H. M., Lee, C. H. And Jong, G. P. (2022)., "Effect of Marriage on Burnout Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic", *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 19/23, 1-13.
- Choudhary, S. (2016). "Job Enrichment: A Tool for Employee Motivation", *International Journal of Applied Research*, 2/5, 1020-1024.

- Chuo, S. (2003). *The Relationship Between Organizational Commitment and Burnout*, (Doctoral Dissertation), Alliant International University, Los Angeles.
- Cochran, W. G. (2007). *Sampling Techniques*, John Wiley & Sons, New York.
- 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.
- Çaldağ, M. A. (2010). *Duygusal Emek Davranışlarının Sağlık Çalışanlarında İş Sonuçlarına Etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Çapri B. (2006). "Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2/1, 62-77.
- Çelik, O. M. (2023). *Mesleki Tükenmişlik Kavramı ve Mesleki Tükenmişlik Düzeyinin Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çetin, G., Sarı, S. ve Karakuş, C. (2022). "Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Bir İnceleme", *Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, 14, 59-72.
- Çevik, O. ve Özbalcı A. A. (2020). "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki-Samsun İli Örneği", *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9/3, 1773-1787.
- Çevik, O., ve Özbalcı, A. A. (2020). "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki Samsun İli Örneği", *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9/3, 1773-1787.
- Çiçek, B. ve Aknar, A. (2019). "Kişilik Özelliklerinin Tükenmişlik ve Presenteizm Davranışları Üzerindeki Etkisi", *Third Sector Social Economic Review*, 54/3, 1234-1258.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyükoztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve Lisrel Uygulamaları*, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.
- Dalkılıç, O. S. (2014). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Delibaş, M. B. (2021). *Sağlık Çalışanlarının Duygusal Emek Davranışlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri İle İlişkisi*, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya.
- Demir, A., Ulusoy, M., ve Ulusoy, M. F. (2003). "Investigation of Factors Influencing Burnout Levels In The Professional And Private Lives of Nurses", *International Journal of Nursing Studies*, 40, 807-827.

- Dessler, G. (2019). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, (Çev. İrge Şener ve Melisa Erdirek Karabay), Palme Yayınevi, Ankara.
- Dinibütün, S. R. (2020). “Hekimler Arasında Tükenmişlikle İlişkili Faktörler Covid-19 Pandemisi Döneminde Bir Değerlendirme”, *Sağlık Bakımı Liderliği Dergisi*, 12, 85-94.
- Doğan, A. (2023). *Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri İle Mesleki Doyumları Arasındaki İlişki*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Doğan, S. (2005). *Personel Güçlendirme*, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Dolgun, U. (2010). “Tükenmişlik Sendromu”, N. D.E. Özler (Ed.), *Örgütsel Davranışta Güncel Konular*, 287-310, Ekin Yayınları, Bursa.
- Durdu, T. (2010). *Eğitim Deneticilerinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Mesleki Tükenmişlik Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Ergin, C. (1992). “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Envanterinin Uyarlanması”, *7. Ulusal Psikoloji Kongresi*, Ankara
- Erkul, A. ve Dalgıç, G. (2014). “Meslek Lisesi Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi”, *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4/2, 1-18.
- Ertürk, E. ve Keçecioglu, T. (2012). “Çalışanların İş Doyumları ile Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama”, *Ege Akademik Bakış*, 12/1, 41-54
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Sage, Los Angeles:
- Freudenberger, H. J. (1974). “Staff Burn-Out”, *Journal of Social Issues*, 30/1, 159-165.
- Fritz, C., Ellis, A. M., Demsky, C. A., Lin, B. C. and Guros, F. (2013). “Embracing Work Breaks”, *Organizational Dynamics*, 42/4, 274-280.
- Gaines J. and Jermier J. M. (1983). “Emotional Exhaustion in a High Stres Organization”, *Academy of Management Journal*, 26/4, 567-586.
- Gavidia, M. (2019). “Sleep, Physician Burnout Linked Amid Covid-19 Pandemic. *AJMC New*
- Geçit, Y. (2012). “Coğrafya eğitimcilerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11/39, 88-103.
- Genç, N. (2017). *Yönetim ve Organizasyon: Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar*, Seçkin Yayıncılık, Ankara

- Gezer, E. (2020). *Akademisyenlerde Stres, Depresyon ve Tükenmişlik*, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Gökbulut, B. ve Dindaş, S. (2022). “Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik ve Teknostres Düzeylerinin İncelenmesi”, *International Journal of Eurasia Social Sciences (IJOESS)*, 13/47, 42-59.
- Göktepe, A. K. (2016). *Tükenmişlik Sendromu*, Nesil Yayınları, İstanbul.
- Gönül, F. (2021). *Duygusal Zekâ, İş Doyumu ve Tükenmişlik İlişkisi, Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma*, (Basılmamış Doktora Tezi), Van Yüzüncü yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.
- Gramaglia, C., Marangon, D., Azzolina, D., Guerriero, C., Lorenzini, L., Probo, M., et al. (2021). “The Mental Health Impact of 2019-Ncovid on Healthcare Workers From North-Eastern Piedmont, Italy: Focus on Burnout”, *Frontiers in Public Health*, 9.
- Guo, Y. F., Luo, Y. H., Lam, L., Cross, W., Plummer, V. and Zhang, J. P. (2018). “Burnout and Its Association with Resilience in Nurses: A Cross-Sectional Study”, *Journal of Clinical Nursing*, 27/1-2, 441-449.
- 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.
- Güler, H. N. (2021). *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetiminde Duygusal Emeği Anlamak*, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Gümüş, H. (2006), *Farklı Mesleklerde Çalışanların İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Gündüz H, D., Çatak, T. T., Cin, S. ve Bozkurt D. S. (2021). “Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği”, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8/2, 372-386.
- Gürbüz, S. (2019). *İnsan Kaynakları Yönetimi: Teori, Araştırma ve Uygulama*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Hayta, A. B. (2007). “Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi” , *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1/1 21-41.
- Helvacı, İ.ve Turhan, M. (2013). “Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke’de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1/44, 58-68.
- Hiçdurmaz, D. ve Üzar, Y. (2020). “Covid-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (Özel Sayı), 1–7.



- Hoşgör Gündüz, D., Tanyel Çatak, T., Cin, S., ve Bozkurt, S. (2021). “Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği”, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8/2, 372–386.
- İraz, R. ve Ganiyusufoğlu, A. (2011). “Örgütlerde Mesleki Tükenmişlik ve Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama”, *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 11/21, 451-472.
- Kabakçı, K. (2021). *Hemşirelerin Öz Anlayışları İle Mesleki Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Kaçmaz N. (2005). “Tükenmişlik Sendromu”, *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68/1, 29-32.
- Kahraman, B. Tunçdemir, N. ve Özcan, A. (2015). “Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerin Mesleğe Yönelik Algıları”, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18/2, 108-144.
- Kan, A. ve Akbaş, A. (2005). “Lise Öğrencilerinin Kimya Dersine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması”, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1/2, 227-237.
- Karaca Sivrikaya, S. ve Erişen, M. (2019). “Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin İncelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22/2, 121-129.
- Karakiraz, A. ve Kutanis, R. Ö. (2015). *Türkiye’de Örgütsel Davranış Çalışmaları I- Türkiye’de Tükenmişlik (Burnout) Yazınının Genel Görünümü*, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Karakuş, G. (2008), *Özel İlköğretim Ortaöğretim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karatepe H. (2019). *Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek Davranışının Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi: Sivas Numune Hastanesi Örneği*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sivas.
- Karayel, A. H. ve Karayel, S. (2019). “Tükenmişlik Sendromu”, [https://insamer.com/tr/tukenmislik-sendromu\\_2099.html](https://insamer.com/tr/tukenmislik-sendromu_2099.html) (30.05.2024).
- Karta, T. K. (2023), *Nepotizmin Mesleki Tükenmişlik Üzerine Etkisinde Duygusal Zekâ Algısının Rolü*, (Basılmamış Doktora Tezi), Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. E. ve Uygur, E. (2010). “Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7, 401-419.

- Kayabaşı, Y. (2008). “Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri” , *Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10/20, 191-212.
- Kazu, İ. Y. ve Yıldırım, D. (2021). “Mesleki Tükenmişlik: Etki Eden Faktörler, Belirtileri ve Sonuçları”, *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8/2, 562-473.
- Kekeç, D. ve Tan, M. (2021). “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi”, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 64-72.
- Kelly, L. A., Gee, P. M., and Butler, R. J. (2021). “Impact of Nurse Burnout on Organizational and Position Turnover. *Nursing Outlook*, 69, 96-102.
- Kerlinger, F. N. and Lee, H. B. (1999). *Foundations of Behavioral Research*, Harcourt College Publishers, New York.
- Klarreich, S. H. (1998). *Stressiz Çalışma Ortamı*, (Çev. Bengi Güngör), Öteki Yayınevi, Ankara.
- Koç, H. ve Topaloğlu, M. (2012). *İşletmeciler İçin Yönetim Bilimi: Temel Kavramlar Kuramlar ve İlkeler*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Koçak, O. Ve Gürsoy, G. M. (2018). “Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi”, *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7/17, 161-181.
- Kompier, M. (2003). “Job Design and Well-Being”, *The Handbook of Work and Health Psychology*, 2, 429-454.
- Korkutan, T. B. ve Tekin, U. (2017). “Meslek Lisesi Öğretmenlerinin Tükenmişlikleri ve Mesleki Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *İstanbul Aydın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3/2, 49-78.
- Köktürk, S. (2023). *Çalışanların Örgütsel Adalet Algıları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki: Denizli İlinde Görgül Bir Araştırma*, (Basılmamış Doktora Tezi), Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Denizli.
- Köktürk, S. ve Bağcı, Z. (2023), *Örgütsel Tükenmişlik*, İksad Yayınevi, Ankara.
- Kurt, E. ve Doğramacı, B. (2014). “Terfi, İşlem Kayırmacılığı ve İşe Alma Boyutlarında Kayırmacılık Davranışı Algısının Ölçülmesi: İstanbul İlinde Faaliyet Gösteren Bir Belediye İştirakinde Çalışanlar Üzerine Bir Araştırma”, *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırmalar Dergisi*, 2/2, 82-96.
- Küçükaltan, D. (2009). “Turizm İşletmelerinde Örgütsel Tükenmişlik”, Z. Sabuncuoğlu (Ed.), 189-209, *Turizm İşletmelerinde Örgütsel Davranış*, MKM Yayıncılık, Bursa.
- Lacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S. and Kaprinis, G. (2003). “The Relationship Between Job Stress, Burnout and Clinical Depression”, *Journal of Affective Disorders*, 75/3, 209-221.

- Längle, A. (2003). "Burnout–Existential Meaning and Possibilities of Prevention", *European Psychotherapy*, 4/1, 107-121.
- Lasisi, T. T., Constanța, E. ve Eluwole, K. K. (2022). "Workplace Favoritism and Workforce Sustainability: an Analysis of Employees' Well-Being", *Sustainability*, 14/22, 1-17.
- Lee, R. T. (1989). *Antecedents and Consequences of Job Burnout Among Social Services Supervisors and Managers: A Comparison of Two Models* (Doctoral Dissertation), Wayne State University.
- Leiter, M. P. (1989). "Conceptual Implications of Two Models of Burnout: A Response to Golembiewski", *Group & Organization Studies*, 14/1, 15-22.
- Leiter, M. P. (1991). "Coping Patterns As Predictors of Burnout: The Function of Control and Escapist Coping Patterns", *Journal of Organizational Behavior*, 12/2, 123-144.
- Lewin, J. E. and Sager, J. K. (2007). "A Process Model of Burnout Among Salespeople: Some New Thoughts", *Journal of Business Research*, 60/12, 1216-1224.
- Loft, M., and Cameron, L. (2014). "The Importance of Sleep: Relationships Between Sleep Quality and Work Demands, The Prioritization of Sleep and Pre-Sleep Arousal In Day-Time Employees", *Work & Stress*, 28/3, 289-304.
- Luceño, L., Talavera, B., Yolanda, G., and Martín, J. (2020). "Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience And Burnout in Spanish Health Personnel During The Covid-19 Pandemic", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17/15, 1–29.
- Maslach C. (1976). "Burned-out", *Human Behavior*, 9/5, 16–22.
- Maslach C. and Zimbardo P. G. (1982). *Burnout-The Cost of Caring*, Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
- Maslach, C. (1982). "Understanding Burnout: Definitional Issues In Analyzing A Complex Phenomenon", In: Paine, W. S. (Ed.). *Job Stress and Burnout: Research, Theory and Intervention Perspectives*, 29-40, Beverly Hills, London.
- Maslach, C. (1993). "Burnout: A Multidimensional Perspective", In W. B. Schaufeli, C. Maslach and T. Marek (Ed.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory And Research*, 19-32, Taylor and Francis, Washington.
- Maslach, C. (2003). "Job Burnout: New Directions in Research and Intervention", *Current Directions in Psychological Science*, 12/5, 189–192.
- Maslach, C. (2003). *Burnout: The Cost of Caring*, Malor Books, Los Altos.
- Maslach, C. (2017). "Finding Solutions to the Problem of Burnout", *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69/2, 143-152.

- Maslach, C. and Goldberg, J. (1998). "Prevention of Burnout: New Perspectives", *Applied and Preventive Psychology*, 7/1, 63-74.
- Maslach, C. and Jackson, S. E. (1981). "The Measurement of Experienced Burnout", *Journal of Organizational Behaviour*, 2/2, 99-113.
- Maslach, C. and Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual (2nd Ed.)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. and Leiter, M. P. (2017). "Understanding Burnout: New Models", In Cooper, C. and Quick, J. C. (Ed.). *The Handbook of Stress And Health: A Guide to Research And Practice*, 36-56, John Wiley & Sons.
- Maslach, C. and Schaufeli, W. B. (2018). "Historical and Conceptual Development of Burnout", In: W. Schaufeli, C. Maslach And T. Marek (Eds.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. 1-16. Washington: Taylor and Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M.P. (2001). "Job Burnout", *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mccormack, N. and Cotter, C. (2013). *Managing Burnout in the Workplace: A Guide For Information Professionals*, Chandos Publishing, Cambridge.
- McLean, G.N. (2005). *Organization Development: Principles, Processes, Performance*, Berrett-Koehler Publishers, San Francisco.
- Meier, T.S. (1983). "Toward a Theory of Burnout", *Human Relations*, 36/10, 899-910.
- Meriç, E. Ve Erdem, M. (2023). "Öğretmenlerde Sabır ve Tükenmişlik İlişkisi", *Mersin Üniversitesi Eğitim fakültesi Dergisi*, 19/1, 51-83.
- Mete, B., Değer, M. S. ve Pehlivan, E. (2020). "Doktorlarda Mesleki Tükenmişlik Sendromu ve Çalışma Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki", *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25/2, 94-101.
- Mikolajczak, M., Gross, J. J. and Roskam, I. (2021). "Beyond Job Burnout: Parental Burnout!", *Trends in Cognitive Sciences*, 25/5, 333-336.
- OECD, (2024) <https://tr.euronews.com/2024/03/18/oecd-ulkelerinde-doktor-sayisi-turkiyede-kisi-basina-kac-doktor-ve-hemsire-dusuyor> (20.07.2024)
- Onwuegbuzie, A. J. and Collins, K. M. (2007). "A Typology Of Mixed Methods Sampling Designs in Social Science Research". *The Qualitative Report*, 12/2, 281-316.
- Örmen U. (1993). *Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Öz, F. ve Hiçdurmaz, D. (2010). “Stresle Baş etmede Önemli Bir Yol: Mizahın Kullanımı”, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13/1, 83-88.
- Özay, E. ve Kök, S. B. (2023). “Bankacılık Sektöründe Algılanan Örgütsel Destek İşte Var Olamama Durumunu Etkiler mi?”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20/3, 1083-1098.
- Öztürk, G., Çetin, M., Yıldırım, N., Türk, Y. Z. ve Fedai, T. (2012). “Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri”, *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 6/4, 239-245.
- Öztürk, M. A. (2019). *Sınıf Öğretmenlerinin İş Yükü Algısı ile Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki*, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırşehir.
- Öztürk, Z., Çelik, G. ve Örs, E. (2020). “Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği”, *Uluslararası Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 6/2, 328-349.
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual: A Step-By-Step Guide to Data Analyses Using SPSS For Windows*, Open University Press, Philadelphia.
- Perlman, B. and Hartman, E.A. (1982) “Burnout: Summary and Future Research”, *Human Relations*, 1-45.
- Pines, A. and Maslach, C. (1978). “Characteristics of Staff Burnout in Mental Health Settings”, *Hospital & Community Psychiatry*, 29/4, 233-237.
- Pira, M. (2023). *Algılanan Bilgi ve İletişim Teknolojisi Taleplerinin ve Kaynaklarının Tükenmişlik ve İşi Bırakma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Kosova Sağlık Sektöründen Bir Örneklem*, (Basılmamış Doktora Tezi), Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Recepoğlu, E. (2021). “Mizah”, S. Özdemir ve N. Cemaloğlu (Ed.). *Örgütsel Davranış ve Yönetimi, Güncel Konular*, 475-508, Pegem Akademi, Ankara.
- Sabuncuoğlu, Z. ve Tüz, M. (2008). *Örgütsel Psikoloji*, Alfa Yayınları, Bursa.
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., ve Çakır, Ö. (2020). “Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği”, *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 30 (Ek sayı), 1-9.
- Salerno, A. J. (1991). *Work Expectations and Burnout In Mental Health Professionals*, (Doctoral Dissertation), New York, New York University.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., and Andrade, S. M. D. (2017). “Physical, Psychological and Occupational Consequences of Job Burnout: A Systematic Review of Prospective Studies”, *Plos One*, 12/10, 1-29.

- Sarı, Ö. (2011). "Toplumsal Cinsiyet ve Mesleki Rol İlişkisi: Hemşirelik Bölümünde Okuyan Erkek Öğrenciler Örneği", *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4/2, 493-504.
- Sarıkaya, O. (2022). *Bireylerin Kişilik Özellikleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Beş Faktör ve Hexaco Kişilik Modelleri Kapsamında Karşılaştırmalı bir Analiz*, (Basılmamış Doktora Tezi), Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Sayı, I., Haran, S., Ölmez, Ş. ve Özgüven, H. D. (2011). "Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri", *Kriz Dergisi*, 5/2, 71-77.
- Schalk, D. M., Bijl, M. L., Halfens, R. J., Hollands, L. and Cummings, G. G. (2010). "Interventions Aimed at Improving the Nursing Work Environment: a Systematic Review", *Implementation Science*, 5, 1-11.
- Schaufeli, W. B. and Greenglass, E. R. (2001). "Introduction to Special Issue on Burnout And Health", *Psychology & Health*, 16/5 501-510.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., and Maslach, C. (2009). "Burnout: 35 Years of Research and Practice", *Career Development International*, 14/3, 204-220.
- Schaufeli, W.B., Maslach, C. and Marek, T. (1993). "The Future of Burnout", W. Schaufeli, C. Maslach and T. Marek (Eds.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. 253-259. Washington: Taylor and Francis.
- Scherer, R. F., Wiebe F. A., Luther, D. C. And Adams J. S. (1988). "Dimensionality of Coping: Factor Stability Using The Ways of Coping Questionnaire." *Psychological Reports*, 62, 763-770.
- Shammout, M. (2021). "The Impact of Work Environment on Employees Performance", *International Research Journal of Modernization In Engineering Technology and Science*, 3/11, 78-101.
- Silah, M. (2005). *Endüstride Çalışma Psikolojisi*, Seçkin Yayıncılık Ankara.
- Sipahi, B., Yurtkoru, E. S. ve Çinko, M. (2010). *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi*, Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Smith, C., Hancock, H., Blake-Mortimer, J. and Eckert, K. (2007). "A Randomised Comparative Trial of Yoga and Relaxation to Reduce Stress and Anxiety", *Complementary Therapies In Medicine*, 15/2, 77-83.
- Sullivan, L. (2020). Power and samples size determination. [https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mphmodules/bs/bs704\\_power/bs704\\_power\\_print.html](https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mphmodules/bs/bs704_power/bs704_power_print.html) (20.04.2024).

- Suri H. (2011). "Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis", *Qualitative Research Journal*, 11/2, 63-75.
- Şahin D, Turan F. N. ve Alpaslan N. (2008). "Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri", *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 116-121.
- Şerik, B., Erdoğan, N., Ekerbiçer, H. Ç, Demirbaş, M., ve İnci, B. M. (2016). "Sakarya'da Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler", *Sakarya Tıp Dergisi*, 6/2, 76-82.
- Şimşek, Ş., Akgemci T. ve Çelik A. (2008). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*, Gazi Yayınları, Ankara.
- Taba, M. I. (2018). "Mediating Effect of Work Performance and Organizational Commitment in the Relationship Between Reward System and Employees' Work Satisfaction", *Journal of Management Development*, 37/1, 65-75
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*, Allyn and Bacon, Boston.
- Tahmasebi, F., Sobhanipour, S. M. and Aghaziarati, M. (2013). "Burnout: Explaining the Role of Organizational Silence and Its Influence (Case Study: Selected Executive Organizations of Qom Province)", *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 3/8, 272-282.
- Tangülü, S. (2020). *Hemşirelerin Sabır ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S. ve Ceylan, G. (2016). "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi", *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18/2, 51-63.
- Turgut, E., Arslan, E. ve Akbulut, Ü. (20124). "Samsun Ayvacık Devlet Hastanesi Çalışanlarında İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi", *V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiri Kitabı*.
- Tutar, H. (2021). *Kriz ve Stres Yönetimi*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Uler, E. (2020). "Tükenmişlik ve Örgütsel Tükenmişlik Üzerine Literatür Taraması", *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6, 36-43.
- Uler, E. (2020). "Tükenmişlik ve Örgütsel Tükenmişlik Üzerine Literatür Taraması", *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6, 36-43.

- Uzunbacak, H. H., Yıldız, A. ve Uzun, S. (2019). “Toksik Liderliğin Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi”, *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7/1, 211-219.
- Ünal, G. (2021). *Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlıkları, Covid-19 Korkuları Ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çaç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Wang, X., Yang, M., Ren, L., Wang, Q., Liang, S., Li, Y. and Wu, S. (2024). “Burnout and Depression in College Students”, *Psychiatry Research*, 335, 1-8
- Wiener, Y. (1982). “Commitment In Organizations: A Normative View, *Academy Of Management Review*”, 7/3, 418-428.
- Wiener, Y. (1982). “Commitment in Organizations: A Normative View”, *Academy of Management Review*, 7/3, 418-428.
- Willard-Grace, R., Knox, M., Huang, B., Hammer, H., Kivlahan, C. and Grumbach, K. (2019). “Burnout and Health Care Workforce Turnover”, *The Annals of Family Medicine*, 17/1, 36-41.
- Wood, R. E., Brown, R. E., and Kinser, P. A. (2022). “The Connection Between Loneliness and Burnout in Nurses: an Integrative Review”, *Applied Nursing Research*, 66, 1-9
- Yağcı Özen, M. ve Yücele, A. (2019). “Duygusal Emek, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 41, 194-209
- Yakut, H. İ., Kapısız, S., Durutuna S. Evran, A. (2013). “Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik”, *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 10/38, 1564-1571.
- Yates, W.S. (2020). “Physician Stress and Burnout”, *The American Journal of Medicine*, 133/2, 160-164.
- Yazıt, H. (2019). *4 ve 5 Yıldızlı Otel Çalışanlarının İşten Ayrılma Niyetleri, İşkoliklik Dereceleri ve Tükenmişlik İlişkilerinin İncelenmesi*, (Basılmamış Doktora Tezi), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.
- Yıldırım, İ. (1991). “Stres ve Stresle Başa çıkmada Gevşeme Teknikleri”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6/6, 175-189.
- Yıldırım, S. S. (2009). *Ortaöğretim Kurumları Yöneticilerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.



- Yıldız Fındık, Ü., Erol, Ö. Süt, N. (2011). “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27, 55-65.
- Yıldız, A. (2024). *Sağlık Çalışanlarının COVID-19'dan Korunma Davranışlarının Algılanan Sosyal Destek ve Tükenmişlik Düzeyi ile Değerlendirilmesi: Korunma Motivasyonu Teorisi Çerçevesinde Bir Uygulama*, (Basılmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yıldız, N., Akbulut, Ö. ve Bircan, H. 2020. *İstatistiğe Giriş*, Kültür ve Eğitim Vakfı Yayınevi, Erzurum
- Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu N. (2016). “Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi”, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5/2, 65-74.
- Zakaria, M. I., Remeli, R., Ahmad Shahamir, M. F., Md Yusuf, M. H., Azizah Ariffin, M. A., & Noor Azhar, A. M. (2021). “Assessment Of Burnout Among Emergency Medicine Healthcare Workers in a Teaching Hospital in Malaysia During Covid-19 Pandemic”, *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 28/4, 254–259.
- Zuniga, L. M., Schuh, A., Schwartz, A., Seo-Mayer, P., Cramton, R., Sieplinga, K. and Batra, M. (2023). “Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Report on Pediatric Residents”, *Academic Pediatrics*, 23/8, 1620-16

## **EKLER**

## Ek 1. Anket Formu

### ARAŞTIRMA ANKETİ

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma ile “**Denizli ili devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin demografik değişkenlere göre tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi**” amaçlanmaktadır. Anket soruları 2 bölümden oluşmaktadır. 1.Bölümde **Sosyodemografik Bilgi Formu** bulunmakta,2. Bölümde ise **Maslach Tükenmişlik Ölçeği** yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen bilgiler, hiçbir şahıs ve kuruma verilmeyecek sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette yer alan ifadeleri, dikkatli okuyarak vereceğiniz cevapların eksiksiz ve doğru olması araştırmanın sağlıklı yapılması açısından oldukça önemlidir. Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Ayşe Gül KILINÇ

Prof. Dr. Sabahat BAYRAK KÖK

Yönetim ve Organizasyon Programı

Yüksek Lisans Öğrencisi

<b>1. Bölüm</b>	
Anketin bu bölümünde katılımcıların demografik özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır. Bu bölümde size ilişkin kutucukta yer alan sorulara [X] işareti koyarak belirtiniz.	
<b>1. Cinsiyetiniz:</b>	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
<b>2. Yaşınız:</b>	<input type="checkbox"/> 20-27 <input type="checkbox"/> 28-35 <input type="checkbox"/> 36-43 <input type="checkbox"/> 44 ve üstü
<b>3. Medeni Durumunuz:</b>	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
<b>4. Eğitim Durumunuz:</b>	<input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans/Doktora
<b>5. Mesleki Kıdeminiz:</b>	<input type="checkbox"/> 0-1 yıl <input type="checkbox"/> 1-5 yıl <input type="checkbox"/> 5-10 yıl <input type="checkbox"/> 10 yıl ve üzeri

<b>2. Bölüm</b> Bu bölümde size ilişkin kutucukta yer alan sorulara [X] işareti koyarak belirtiniz.	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. İşim gereği karşılaştığım insanlar ile aramda rahat bir hava yaratıyorum.					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.					
19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

## Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın ismi “**Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Bir Araştırma bu araştırma**“dır. Bu çalışma ile “**Denizli ili devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin demografik değişkenlere göre tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi**” amaçlanmaktadır. Araştırmanın 23.05.2024 ila 15.06.2024 tarihleri arasında yapılması ve araştırmayı kabul eden 300 hemşireye ulaşılması planlanmaktadır. 1.Bölümde **Sosyodemografik Bilgi Formu (Yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb. gibi sorulardan oluşan)** bulunmakta, 2. Bölümde ise Tükenmişlik düzeyini ölçen ve 22 sorudan oluşan **Maslach Tükenmişlik Ölçeği** yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen bilgiler, hiçbir şahıs ve kuruma verilmeyecek sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmamanız gerekmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Bu araştırma için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışmada siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak, araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi sizin kimliğiniz gizli kalacaktır. Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde sizin kayıtlarınıza ulaşabilir ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Siz istediğiniz zaman çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceksiniz. Soruların eksik yanıtlanması vb. gibi nedenlerden dolayı gerekli görüldüğü takdirde araştırmanın herhangi bir kısmında gönüllü katılımcı araştırmadan çıkarılabilir.

“Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

**GÖNÜLLÜNÜN ADI/SOYADI/İMZASI/TARİH:**

**SORUMLU ARAŞTIRMACININ ADI/SOYADI/İMZASI/TARİH:**

### Ek 3. Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.03.2024-E.506650



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu



Sayı : E-93803232-622.02-506650  
Konu : Belge Talepleri

REKTÖRLÜĞE  
(Sosyal Bilimler Enstitüsü)

İlgide kayıtlı başvurunuz 11/03/2024 tarih ve 4-08 toplantı/karar nolu etik kurul toplantısında görüşülmüş olup, alınan karar ekte sunulmuştur.

Gereği için bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Oğuz KARADENİZ  
Kurul Başkanı

Ek: Karar (1 sayfa )

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.03.2024-E.506650

T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU  
SAYI: 68282350/2024/4

Toplantı Tarihi: 11.03.2024  
Toplantı Sayısı: 4  
Toplantı Saati: 16:15

10.42.1.71  
534827  
21.03.2024

**KARAR 8-** Üniversitemiz Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim dalı numaralı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşe Gül KILINÇ'ın, Yüksek Lisans Tez çalışmasına başvuru formu ile usul ve etik açıdan verdiği beyan ve ekler tetkik edilmiş olup; proje sahibinin, başvurusunda yer alan bilgi, belge ve taahhütnamelere uygun bilimsel davranışlar sergileyeceği kanaati oluşmuştur. İş bu karar oy birliği ile alınmıştır.

## Ek 4. Ölçek Kullanım İzni

### İZİN BELGESİ

08.02.2024

Sayın Ayşe Gül Kılınç

Pamukkale Üniversitesi  
Yönetim ve Organizasyon Bölümü  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz “Çalışanların Tükenmişlik düzeyi üzerine bir araştırma” konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Canan Ergin

Özyeğin Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

## Ek 5. Araştırma İzni



T.C.  
DENİZLİ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-49369689-771-245702880  
Konu : Araştırma İzni Protokolü (Ayşe Gül  
KILINÇ)

05.06.2024

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 17.04.2024 tarihli ve 93282220-302.08.01.01.01-E.515545 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı gereği; Müdürlüğüne bağlı Denizli Devlet Hastanesi ve Servergazi Devlet Hastanesi tarafından ön izin belgesi verilen, "Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Bir Araştırma" başlıklı tez çalışmasını yürütecek olan İlimiz Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi numaralı Ayşe Gül KILINÇ ile İl Sağlık Müdürlüğümüz arasında 04 Haziran 2024 tarihinden itibaren "Araştırma İzni Protokolü" yapmış olup, yazımız ekinde gönderilmektedir.

Gereğini rica ederim

Özgül ERTAN  
İl Sağlık Müdürü a.  
Başkan

Ek: Araştırma İzni Protokolü

Dağıtım:  
Denizli Devlet Hastanesine  
Servergazi Devlet Hastanesine