

# Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi

Neslihan Partlak Günüşen\* Besti Üstün\*\*

## Özet

**Giriş:** Tükenmişlik özellikle insana hizmet veren meslek gruplarında sık görülen bir sorundur. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik yönünden en riskli gruplardan biri olduğu bilinmektedir.

**Amaç:** Bu literatür incelemesinin amacı Türkiye’deki ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlere yönelik yapılan tükenmişlik araştırmalarını inceleyerek bu alandaki gereksinimleri ve araştırma önceliklerini belirlemektir.

**Yöntem:** Bu literatür incelemesinde Türk tıp dizini, google akademik, psikiyatri dizini, YÖK tez tarama, pubmed, google scholar, Ebsco HOST veri tabanları taranarak bu incelemenin amacına uyan 45 çalışmanın sonuçlarına yer verilmiştir.

**Bulgular:** Genç yaş, deneyimsizlik, eğitim düzeyinin düşüklüğü, mesleğini isteyerek seçmeme, hemşire olma özelliklerine sahip olan bireylerin tükenmişlik yönünden riskli olduğu belirlenmiştir. Atılganlık olma, empati becerisi, problem çözme becerisi, öfkeyi kontrol edebilme, iş doyumunu, takdir görme tükenmişlikten koruyucu faktörlerdir. Çalışma saatlerinin fazla olması, nöbetli çalışma, iş yükü, işyerinden memnun olmama, rol çatışması ve belirsizliği, hasta sayısı, yoğun bakım ve acilde çalışma tükenmişliği artıran faktörler olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırmaların çoğunun tanımlayıcı, kesitsel olduğu ve örneklem gruplarının randomize olmadığı görülmektedir. Tükenmişliğe yönelik araştırma tasarımlarının kanıt düzeyi yüksek, deneysel ve uzunlamasına olması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Hemşire, Hekim, Sağlık Çalışanları

## Burnout in The Nurses and Doctors Working in Secondary Healthcare Services in Turkey: A Literature Review

**Introduction:** Burnout is a common problem especially observed in the occupational groups providing service for human beings. It is known that medical staff is one of the most risky groups in terms of burnout.

**Objective:** The aim of this literature analysis is to examine burnout studies on nurses and doctors working in secondary healthcare services in Turkey, and to determine the requirements and priorities of research in this area.

**Method:** In this literature analysis, the Turkish medical index, google academic, psychiatry index, YOK theses search, pubmed, google scholar and Ebsco HOST were scanned and the results of 45 studies suitable for the purposes of this analysis were included.

**Results:** It was decided that individuals having such attributes as young age, inexperience, low educational level, making an unwilling job choice are under risk in terms of burnout. Among the preservative factors of burnout are boldness, ability of empathy, problem solving skill, controlling anger, job satisfaction and respectability. Excessive working hours, shift work, work load, workplace dissatisfaction, conflict and ambiguity of roles, patient number, and working in the intense care unit and emergency unit are accepted as factors that increase burnout.

**Conclusions:** It is observed that most of the studies are cross-sectional and sampling groups are not randomized. It is advised that the evidence level of study designs about burnout should be high, experimental and longitudinal.

**Key Words:** Burnout, Maslach Burnout Inventory, Nurse, Doctor, Healthcare Professionals.

Tükenmişlik özellikle insana hizmet veren meslek gruplarında sık görülen bir sorundur. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik yönünden en riskli gruplardan biri olduğu bilinmektedir. Hizmet alan, hizmet veren bireyler ve organizasyonlar üzerinde olumsuz etkileri olması nedeniyle tükenmişliği anlayabilmek önemlidir (Duquette Kerouac, Sandhu ve Beaudet., 1994). Shirom (2005) özellikle gelişmiş ülkelerde çalışan bireylerin %4-10’unda ağır düzeyde tükenmişlik görüldüğünü bildirmektedir.

Tükenmişlik yaşayan bireyler hastalık nedeniyle işe gelmemekte, uyku problemleri yaşamakta, sık sık ağrı kesici kullanmakta ve işten ayrılmayı düşünmektedirler (Kristensen, Borritz, Villadsen ve Christensen, 2005). Duquette ve ark. (1994), Lee, Song, Cho, Lee ve Daly (2003) ve Piko’nun (2006) yaptığı çalışma sonuçlarına göre tükenmişlikle ortaya çıkan sorunlar üretkenliğinin azalma-

sına, iş doyumсуzluğuna ve profesyonelliğın engellenmesine neden olmaktadır.

Tükenmişlikle ilgili çalışmaların öncülerinden olan Maslach (2001) tükenmişliği iş yerinde kronik stresöre verilen tepkinin sonucunda oluşan psikolojik sendrom olarak tanımlamıştır. Maslach’ın tükenmişlik modeline göre bu tepkiler duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak üç boyutta sınıflandırılmaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter 2001). Tükenmişlik hakkında Maslach tarafından yapılan sınıflama geniş bir şekilde kabul görmüş ve çalışmaların %90’ından fazlasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. (Maslach ve ark., 2001).

Veri tabanlarında tarama yapıldığında özellikle son 20 yıldır tükenmişlik üzerine yapılan çalışmaların hızlı bir şekilde artmaya başladığı görülmektedir. 1970’li yılların ortalarında başlayan tükenmişlik çalışmalarından bugüne

\* Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN, Dr. Öğretim Görevlisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Balçova -İzmir, Türkiye. E-mail adres: [neslihan.partlak@deu.edu.tr](mailto:neslihan.partlak@deu.edu.tr); Tel: 0 232 412 47 81

\*\* Besti Üstün, Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Balçova -İzmir, Türkiye. E-mail adres: [besti.ustun@deu.edu.tr](mailto:besti.ustun@deu.edu.tr)

kadar 5500'den fazla çalışma yayınlanmıştır. 1980'li yıllarda 1990'lı yılların ortalarına kadar tanımlayıcı ve ke-sitsel çalışmalara yoğunlaşmış, 1990'lı yılların ikinci yarısından itibaren uzunlamasına çalışmalar gündeme gel-miştir (Borritz ve ark. 2006; Sonnentag 2005).

Türkiye'de tükenmişlikle ilgili çalışmalara 1992 yılı-na başlanmıştır. Bununla birlikte Ergin tarafından 1996'da yapılan çalışma ulusal düzeyde olması, bütün sağlık mes-lek gruplarını ve bütün bölgeleri içermesi, büyük örnek-lemle yapılan ilk ve tek çalışma olması nedeniyle önem-lidir. Bu çalışmada sağlık çalışanları içinde hekimlerin ve özellikle hemşirelerin tükenmişlik yönünden en riskli grup olduğu belirtilmektedir (Ergin 1996).

Bu çalışmaya sadece ikinci basamak sağlık hizmet-lerinde çalışan sağlık çalışanlarının tükenmişliklerini inceleyen çalışmalar dâhil edilmiştir. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık çalışanlarının stresörlerinin ve tükenmişliklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya ulaşıla-mamıştır. Bununla birlikte stresörlerinin farklı olabileceği düşünüldüğünden bir arada alınmamıştır. Özellikle ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışmak yapılan işin nite-liği, vardiyalı çalışma saatleri, bakım verirken sıklıkla ağrı, hastalık ve ölüm gibi konularla yüzleşmek durumunda kalınması nedeniyle streslidir (Alimoğlu ve Dönmez, 2005; Duquette ve ark., 1994).

Dünyada tükenmişlikle ilgili literatürün oldukça zengin olduğu ve çok boyutlu çalışıldığı bilinmektedir. Tür-kiye'de içinde önemli bir sorun olan tükenmişlikle ilgili araştırmaların sayısının hızla arttığı görülmektedir. Bu araştırmaların gözden geçirilerek ülkemizin şu anki duru-munun gösterilmesi tükenmişliğe yönelik araştırma öncel-liklerinin belirlenmesi açısından önemlidir. Bu sonuçlar hem araştırmacılar için yol gösterici olabilecek hem de kaynakların uygun biçimde kullanımını sağlayacaktır.

Bu literatür incelemesinin amacı Türkiye'deki ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekim-lere yönelik yapılan tükenmişlik araştırmalarını incelemek ve bu alandaki gereksinimlere ve araştırma önceliklerine dikkat çekmektir.

## Yöntem

Tükenmişlikle ilgili Türkçe çalışmalara ulaşabilmek için Türk tıp dizini, google akademik, psikiyatri dizini, YÖK tez tarama veri tabanları, Türkiye'de yapıлып yurtdışında yayınlanan araştırmalara ulaşabilmek için pubmed, google scholar, Ebsco HOST veri tabanları taranmıştır. Bu yolla ulaşılabilen basılı yayınlar ve tezler taranmış, kongre bildi-rileri taranmamıştır. Tarama yapılırken "tükenmişlik", "tükenmişlik ölçeği", "sağlık çalışanları" anahtar sözcükle-ri Türkçe ve İngilizce olarak kullanılmıştır.

Ulaşılan kaynaklardan Türkiye'de yapılan, ikinci basa-mak sağlık hizmetlerinde çalışan, örnekleme doktor ve hemşireleri içeren araştırmalar seçilmiştir. Bu özelliklere sahip 1992-2009 arasında 45 çalışmaya ulaşılmıştır. Bun-lardan 12'si yurt dışında, 21'i Türkiye'de çeşitli dergilerde basılan araştırmalardır. Kriterlere uyan toplam 26 tez bu-lunmaktadır. Bu tezlerden 12'sine tez olarak, 2'sine ba-sılmış makale olarak ulaşılabilmektedir. YÖK tez tarama mer-kezinin son yıllarda tezlerin tam metnine ulaşma kolaylığı sağlaması çok önemli bir hizmettir. Ancak yazarlar izin vermediği için birçoğunun sadece adına ulaşılabilmektedir. Tezlerin çoğunun yayına dönüştürülmemesi tezlere ula-şımında sıkıntıya neden olmuştur. Tükenmişliğin incelendiği çalışmaların derlemesi Ekl 1'de yer almaktadır.

## Bulgular

Türkiye'de tükenmişlik ile ilgili araştırmalara 1992 yılında başlandığı görülmektedir. Araştırmalarda tükenmişliği ölç-mek için Türkiye'de geçerlik güvenilirliği Çam (1992) ve Ergin (1992) tarafından yapılan "Maslach Tükenmişlik Öl-çeği" kullanılmaktadır.

Tükenmişlikle ilgili araştırmalarda tükenmişlik ölçe-ğinin yanı sıra işe bağlı gerginlik ölçeği, iş doyumu ölçeği, atıl-ganlık ölçeği, çok boyutlu sosyal destek ölçeği, A tipi kişilik ölçeği, çok boyutlu mükemmellik ölçeği, stresle başa çıkma tarzları ölçeği, hastane anksiyete depresyon ölçeği, Beck depresyon ölçeği, sosyotropi-otonomi skalası, çatışma çözme becerileri ölçeği, duygusal zeka ölçeği, rol çatışması ve rol belirsizliği ölçeği, empatik beceri ölçeği B formu, empatik eğilim ölçeği, çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, COPE başa çıkma tutumları ölçeği, problem çözme ölçeği, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri kullanılı-mıştır.

Çalışmaların özellikle 2005 yılından sonra artmaya başladığı görülmektedir. Araştırmaların 27'sinin örnek-lemine sadece hemşireler, 5'inin örneklemini sadece he-kimler, 4'ünün örneklemini hemşire ve hekimler, 9' unu ise hekim ve hemşirelerle birlikte diğer sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Tükenmişlikle ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde tükenmişlikle ilgili değişkenlerin iki kate-goride toplandığı görülmüştür. Bunlar bireye ait değişken-ler, işle ilgili değişkenlerdir.

### Bireye Ait Değişkenler

Tükenmişliği etkileyen değişkenlerden genç yaşta olma ve iş konusunda yeterli deneyime sahip olmama tükenmişliği artırmaktadır (Aktuğ, Susur, Keskin, Balcı ve Seber, 2006; Alacacioğlu, Yavuzsen, Diriöz, Öztop, ve Yılmaz, 2009; Aslan, Aslan, Kesepara, Alparslan, ve Ünal, 1997; Aslan ve ark., 2000; Buğdaycıoğlu, Kurt, Şaşmaz ve Öner, 2005; Çimen ve Ergin, 2001; Demir, Ulusoy ve Ulusoy, 2003; Ergin, 1996; Erol, Sarıççek ve Gülseren, 2007; Kavla, 1998; Metin ve Özer, 2007; Mollaoğlu, Fertelli ve Özkan Tuncay, 2005; Özkan, 2008; Sinat, 2007; Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, Tunç 2009, Yıldız 2009).

Eğitim düzeyi yüksek olanların tükenmişlik düzey-lerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Demir ve ark., 2003; Günüşen ve Üstün, 2008; Özkan, 2008; Tunç, 2009; Yıldız, 2009). Bekâr ve çocuk sahibi olmayanların duyarsızlaşma yönünden daha riskli olduğu belirlenmiştir (Aktuğ ve ark., 2006; Alacacioğlu ve ark., 2009; Aslan ve ark., 1997; Aslan ve ark., 2000; Çimen ve Ergin, 2001; Taycan ve ark., 2006; Tunç 2009). Cinsiyete göre kadınlar daha fazla duygusal tükenme, erkekler daha fazla duyar-sızlaşma yaşamaktadır (Aktuğ ve ark., 2006; Erol ve ark., 2007; Özkan 2008). Herhangi bir hastalığa sahip olma tü-kenmişlik riskini artırmaktadır (Alimoğlu ve Dönmez, 20-05; Demir ve ark., 2003; İlhan, Durukan, Taner, Maral ve Bumin, 2008; Sayıl ve ark., 1997; Sinat, 2007; Şahin ve ark., 2008; Taycan ve ark. 2006).

Mesleği isteyerek seçme ya da meslekten memnun ol-mama durumu tükenmişliği etkileyen değişkenlerdir. Mes-leği isteyerek seçmeyen ya da mesleğinden memnun olma-yanların tükenmişlik yaşama olasılığı daha yüksektir (Aktuğ ve ark., 2006; Aslan ve ark., 1997; Özkan, 2008; Sayıl, Haran, Ölmez ve Özgüven., 1997; Sinat, 2007; Taze, 2008; Tunç, 2009).

Gelir durumunun düşük olması tükenmişliği etkileyen faktörlerden biridir (Demir ve ark., 2003; Gülalp, Karcı-oğlu, Sarı ve Köseoğlu, 2008; İlhan ve ark., 2008; Molla-

oğlu, Yılmaz ve Kars, 2003; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Şenturan, Karabacak, Alpar ve Sabuncu, 2009; Taze, 2008). Ulaşım güçlükleri (Demir ve ark., 2003; Taycan ve ark., 2006), çocuk bakımıyla ilgili güçlükler (Demir ve ark., 2003), ailesel sorunların olması (Buğdaycı ve ark., 2005), özel yaşamdan alınan doyum (Gülalp ve ark., 2008; İlhan ve ark., 2008), tatile çıkma sayısı (Özyurt, Hayran ve Sur, 2006) tükenmişliği etkileyen değişkenlerdir.

Araştırmalarda sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yönünden en riskli grubun hemşireler, daha sonra pratisyen hekimler olduğu belirtilmektedir (Aslan ve ark., 1997; Alacacıoğlu ve ark., 2009; Buğdaycıoğlu ve ark., 2005; Çimen ve Ergin, 2001; Ergin, 1996; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Özkan, 2008; Sayıl ve ark., 1997).

Kişilik özellikleri yönünden mükemmeliyetçi kişilik yapısı olanların daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı ve A tipi kişilik ile mükemmeliyetçi kişilik özellikleri gösterenlerin kişisel başarı duygusunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Aslan ve ark., 2000) Sosyotropi ve otonomik kişilik özellikleri ile tükenmişlik arasında zayıf düzeyde bir ilişki belirlenmiştir (Malak, 2009).

Tükenmişlikle ilgili olarak kişiye ait geliştirilebilecek özellikler bakımından atılganlık düzeyinin yüksek olması (Üstün, 1995), kişisel değerlerin güçlü olması (Altun, 2002), duygusal zekanın gelişmiş olması (Aslan ve Özata, 2008), empati becerisi (Ergin ve ark., 2009; Köksal, 2009), problem çözme becerisi (Yıldız, 2009), öfkeyi kontrol edebilme (Ersoy-Kart, 2009) önemli görünmektedir.

### **İşle İlgili Değişkenler**

İşle ilgili olarak tükenmişliğe en çok neden olabilecek değişkenler çalışma saatlerinin fazla olması, nöbet usulü çalışma ve iş yükünün ağır olmasıdır (Alimoğlu ve Dönmez, 2005; Aslan ve ark., 2000; Demir ve ark., 2003; Erol ve ark., 2007; Kavla, 1998; Günüşen ve Üstün, 2008; Günüşen ve Üstün, 2009; Mollaoğlu ve ark., 2003; Mollaoğlu ve ark., 2005; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Özkan, 2008; Özyurt ve ark., 2006; Taycan ve ark., 2006; Üstün 1995).

Çalışma ortamından memnun olmama tükenmişliği etkileyen önemli değişkenlerden biri olarak belirlenmiştir (Buğdaycı ve ark., 2005; Demir ve ark., 2003; Günüşen ve Üstün, 2008; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Sinat, 2007; Şenturan ve ark., 2009; Taycan ve ark., 2006; Taze, 2008; Yıldız 2009). Çalışma ortamında hastalar, meslektaşlar ve diğer ekip üyeleriyle olan ilişkiler tükenmişliğe neden olan faktörlerdendir (Demir ve ark., 2003; Günüşen ve Üstün, 2008; Günüşen ve Üstün, 2009; İlhan ve ark., 2008; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Yıldız, 2009). Çalışanlarda rol çatışması ve rol belirsizliği arttıkça tükenmişlik artmaktadır (Özkan, 2008; Tunç, 2009). İş doyumunu yüksek olanların (Kavla, 1998; Özyurt ve ark., 2006), işinde takdir görenlerin (Oğuzberk ve Aydın, 2008; Günüşen ve Üstün, 2008; Günüşen ve Üstün, 2009) ve sağlık hizmetlerinden yararlananların (Özyurt ve ark., 2006) daha az tükenmişlik yaşadığı görülmektedir.

Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tükenmişliğe neden olabilmektedir (Mollaoğlu ve ark., 2005; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Üstün, 1995). Yoğun bakım, yanık merkezi, dahili bölümler ve acil ünitelerinde çalışanların tükenmişlik düzeylerinin diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Arıkan, Köksal ve Gökçe, 2007; Erbinç, Açikel, Başoğlu, Çetin ve Çeliköz, 2002; Kalemoglu ve Keskin, 2002; Kalemoglu ve Keskin, 2006; Mollaoğlu ve ark., 2003; Taycan ve ark., 2006). Düzgün (2008) tarafından yapılan çalışmada

dermatoloji alanında çalışanların onkoloji alanında çalışanlara göre tükenmişliğinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

### **Tükenmişliğe Yönelik Girişimsel Çalışmalar**

Tükenmişliği önlemeye yönelik girişimler bireye odaklı ve organizasyona odaklı olabilmektedir. Tükenmişlik literatüründe önlemeye yönelik girişimlerin çoğu bireye yönelik girişimlerdir. Organizasyona yönelik girişimlerin daha az olduğu görülmektedir (Marine ve ark., 2006). Türkiye’de tükenmişlikle ilişkili sadece iki girişimsel çalışmaya ulaşılabilmektedir. Bu çalışmalarda bireye odaklı girişimlerdir (Akgün, 2006; Günüşen, 2009). Akgün (2006) tarafından yapılan çalışmada verilen çatışma çözme becerileri eğitimi sonucunda hemşirelerin duygusal tükenmişliğinin azaldığı bulunmuştur. Günüşen (2009) tarafından yapılan çalışmada bir sosyal destek bir de baş etme eğitimi verilen bir grup oluşturulmuştur. Bunun sonucunda hemşirelerin duygusal tükenmelerinin girişimden sonraki üç boyunca azaldığı, daha sonra ise tekrar artış gösterdiği belirlenmiştir. Baş etme eğitimi verilen grubun kontrol grubuna göre duygusal tükenmelerinin daha az olduğu, sosyal destek grubunun ise anlamlı fark oluşturmadığı belirlenmiştir.

### **Tartışma**

Genç yaşta olanların, deneyimsiz olanların, eğitim düzeyi düşük olanların, bekâr ve çocuk sahibi olmayanların, bir hastalığa sahip olanların, mesleğini isteyerek seçmeyenler ve memnun olmayanların, gelir düzeyi düşük olanların, hemşireler ve pratisyen hekimlerin, mükemmeliyetçi kişilik özellikleri gösterenlerin tükenmişlik yönünden riskli gruplar olduğu görülmektedir.

Çalışmalarda bireye ait değişkenlerden özellikle yaş ve deneyim ile tükenmişlik arasındaki ilişki öne çıkmaktadır. Brewer ve Shapard (2004) tarafından yapılan meta analitik çalışmanın sonuçlarına göre genç yaşta olan ve deneyimi az olan çalışanlar daha fazla tükenmektedirler. Maslach ve arkadaşlarının (2001) yaşın iş deneyimi ile karıştırıldığını belirtmiştir. Bireyin daha genç mi yoksa daha deneyimsiz mi olduğundan tükenmişlik yönünden daha riskli olduğunun ayrışmadığını belirtmiştir.

Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda tükenmişliğin en önemli belirleyicilerinin organizasyonel faktörler olduğu, en az belirleyici olan değişkenlerin demografik faktörler olduğu tartışılmaktadır (Janssen, Schaufeli ve Houkes, 1999; Lee ve ark, 2003). Bununla birlikte bazı çalışmalarda da bireye özgü faktörlerin daha belirleyici olduğu belirtilmektedir. Lee ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında tükenmişliğin iş stresine verilen otomatik bir yanıt olarak düşünülemeyeceği üzerinde durulmaktadır. Çünkü aynı ortamda çalışan bireylerden bazıları tükenmişlik yaşarken bazıları yaşamamaktadır. McVicar’ın (2003) yaptığı metaanalitik çalışmada işyeri stresinin subjektif olduğu ve bireyle çevresi arasındaki ilişkiye bağlı olduğu belirtilmektedir. Farklı iş ortamında çalışanlar kadar aynı iş yerinde çalışanların da iş ortamı hakkındaki algıları farklı olmaktadır.

Tükenmişliğe yönelik çalışmalarda atılganlık düzeyinin yüksek olması (Üstün, 1995), kişisel değerlerin güçlü olması (Altun, 2002), duygusal zekanın gelişmiş olması (Aslan ve Özata, 2008), empati becerisi (Ergin ve ark., 2009; Köksal, 2009), problem çözme becerisi (Yıldız, 2009), öfkeyi kontrol edebilme (Ersoy-Kart, 2009) tükenmişlikten koruyan değişkenler olarak belirtilmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda atılgan davranış özellikleri gösteren, öfkesini kontrol edebilen, problem çözme

becerileri gelişmiş, empati yapabilen bireylerin stresli durumlarda kendine güvenli bir biçimde davranarak daha iyi baş edebildikleri düşünülebilir. Kalimo ve arkadaşlarının (2003) iş ortamındaki kaynaklar ile bireyin kişisel kaynaklarının tükenmişlik üzerinde eşit derecede önemli olduğunu belirtmişlerdir. Payne (2001) ve Ceslowitz'e (1989) göre problem odaklı baş etme ve olayları olumlu değerlendirmenin tükenmişlik üzerinde azaltıcı, duyguya odaklı baş etmelerin ise tükenmişliği artırıcı etkisi bulunmaktadır.

Ersoy-Kart (2009) tarafından yapılan çalışmada algılanan sosyal destek ile tükenmişlik arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışma sosyal destek ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen tek tanımlayıcı çalışmadır. Günüşen (2009) tarafından yapılan çalışma sosyal desteğin tükenmişlik üzerine etkisini inceleyen deneysel bir çalışma olması nedeniyle önemlidir. Dünyada ise koruyucu faktörlere yönelik yapılan çalışmalarda sosyal desteğin tükenmişlikten koruyan en önemli faktörlerden biri olduğu öne çıkmaktadır (Duquette ve ark., 1994; Kalimo ve ark., 2003). Jenkins ve Elliot'un (2004) çalışmasında stresörler arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığı belirtilmektedir. Sosyal desteğin duygusal tükenme ile negatif ilişki gösterdiği ve özellikle akranlardan alınan sosyal desteğin işle ilgili sorunların üstesinden gelmede yardımcı olduğunun görülmesi çalışmanın önemli bulgularındandır. Türkiye'de sosyal destek ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi tanımlayıcı çalışmaların sınırlı olduğu göze çarpmaktadır, sosyal destek ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

İşle ilgili olarak tükenmişliğe en çok neden olabilecek değişkenler çalışma saatlerinin fazla olması ve nöbet usulü çalışma, iş yükünün ağır olması, çalışma ortamından memnun olmama, hastalar, meslektaşlar ve diğer ekip üyeleriyle olan ilişkiler, rol çatışması ve rol belirsizliği olması, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, yoğun bakım ve acil ünitelerinde çalışma olarak belirlenmiştir. İşten alınan doyumunun yüksek olması, takdir görme, sağlık hizmetlerinden yararlanma tükenmişlikten koruyucu faktörlerdir.

Organizasyonel değişkenler çalışanların tükenmişlik yaşamasında önemli bir role sahiptir. Çalışan sayısının az olması iş yükünü artırmaktadır. Hastalarla yoğun etkileşim içinde geçen uzun çalışma saatleri, vardiya usulü çalışma yorucu olmaktadır. Vardiyalı çalışma saatleri yaşam düzenini bozmakta, uykusuzluğa neden olmakta ve fiziksel olarak zorlayıcı olmaktadır (Lee ve ark., 2003; Üstün 1995). Çalışanların rollerinin açık olarak tanımlanmaması rol belirsizliğine yol açmakta ve ekip içinde çatışma yaşamaktadırlar. İşyerinde en önemli stresörlerinden biri ekiple yaşanan çatışmalardır (Mc Vicar, 2003). Tüm bu faktörler bir araya geldiğinde çalışanlar üzerinde ciddi bir zorlanma meydana gelmektedir. Bu nedenle tükenmişliği azaltacak önlemler alınırken organizasyonel faktörlerin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Türkiye'de tükenmişliği azaltmaya yönelik iki çalışmaya ulaşılmıştır. Girişimsel çalışmaların her ikisinin de örneklemini sadece hemşireler oluşturmaktadır. Türkiye'de de girişimsel çalışmaların başlaması umut verici olmakla birlikte bu çalışmaların her ikisi de bireye odaklı girişimlerdir ve sayısı azdır.

## Sonuç

Türkiye'de tükenmişliğe yönelik araştırmaların bireye ait ve işe ait değişkenleri içerdiği görülmüştür. Dünyada yapılan çalışmalarda da tükenmişlikle ilgili olarak değişkenlerin bireye ve işe ait değişkenler üzerine yoğunlaştığı fark edilmektedir. Bununla birlikte ülkemizde yapılan çalışmalarda bireyi tükenmişlikten koruyabilecek değişkenlere yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmaların çoğunluğunun tanımlayıcı olduğu, deneysel olmadığı görülmektedir.

Tükenmişliği önlemeye ve azaltmaya yönelik çalışmaların çok sınırlı olduğu göze çarpmaktadır. Araştırmaların çoğunun tanımlayıcı, kesitsel olduğu ve örneklem gruplarının randomize olmadığı görülmektedir. Çalışmaların kesitsel oluşu nedenselliğin incelenmesine engel oluşturmaktadır. Tükenmişliğe yönelik araştırma tasarımlarının deneysel olması, uzunlamasına çalışma yapılması, örneklem grubunun randomize olarak seçilmesi önerilir. Sağlık çalışanlarının tükenmişliğine yönelik çalışmalar incelendiğinde çoğunun örneklemlerinin hemşirelerden oluştuğu göze çarpmaktadır. Bu nedenle tükenmişlik yönünden riskli sağlık çalışanlarından biri olan hekimleri de içine alan tükenmişlik araştırmalarına gereksinim duyulmaktadır. Ayrıca ulusal düzeyde ve sağlık çalışanlarının tümünü temsil edebilecek örneklemlerde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesine yönelik çalışmaların güncellenmesine gereksinim olduğu söylenebilir.

## Kaynaklar

- Akgün, E. (2006). Çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözümü becerisi yöntemi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Aktuğ, İ.Y., Susur, A., Keskin, S., Balcı, Y. ve Seber, G. (2006). Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2), 91-101.
- Alacacioğlu, A., Yavuzsen, T., Diriöz, M., Öztop, İ. v Yılmaz, U. (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology*, 18, 543-548.
- Alimoğlu, M.K. & Dönmez, L. (2005). Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 549-555.
- Altun, İ. (2002). Burnout and nurses personal and professional values. *Nursing Ethics*, 9(3), 269-278.
- Arıkan, F., Köksal, C.D. & Gökçe, Ç. (2007). Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts. *Dialysis & Transplantation*, April, 1-7.
- Aslan, H., Aslan, O., Kesepera, C., Alparslan, N. ve Ünal, M. (1997). Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumunu. *Toplum ve Hekim*, 12(82), 24-29.
- Aslan, Ş. ve Özata, M. (2008). Duygusal zeka ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırılması: sağlık çalışanları örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30, Ocak-Haziran, 77-97.
- Aslan, H., Coşkun, S., Alpaslan, N., Erdamar, N., Berber, B., ve Ünal, M. (2000). Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, A tipi kişilik ve mükemmelleme. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 135-142.
- Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J.B., Villadsen, E., Mikkelsen, O.A., & Kristensen, T.S (2006). Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the

- PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34, 49-58.
- Brewer, E.W. & Shapard, L. (2004). Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human Resource Development Review*, 3:(2), 102-123.
- Buğdaycı, R., Kurt, Ö., Şaşmaz, T. ve Öner, S. (2005). Mersin ilinde görev yapan pratisyen ve uzman hekimlerde ruhsal tükenmişlik durumu ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 15(2), 25-32.
- Çam, O. (1992). Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi (Kongre Kitabı). Ankara. 22-25 Eylül, 155-160.
- Çimen, M., ve Ergin, C. (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 43 (2), 169-176.
- Demir, A., Ulusoy, M., & 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.
- Duquette, A., Kerouac, S., Sandhu, B., & Beaudet, L. (1994). Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. *Issues Mental Health Nursing*, 15(4), 337-358.
- Düzgün, A. (2008). Onkoloji alanında çalışan hekimler ile dermatoloji alanında çalışan hekimlerin tükenmişlik sendromu açısından karşılaştırılması. Preventif Onkoloji Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Ebrinç, S., Açıklık, C., Başoğlu, C., Çetin, M. ve Çeliköz, B. (2002). Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 162-168.
- Ergin, C. (1992) Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi (Kongre kitabı). Ankara. 22-25 Eylül, 143-154.
- Ergin, C. (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*, 4(1), 28-33.
- Ergin, D., Celasin, N.Ş., Akış, Ş., Altan, Ö., Bakırloğlu, Ö. ve Bozkurt, S. (2009). Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 49-64.
- Erol, A., Sarıççek, A. ve Gülseren, Ş. (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyum ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 241-247.
- Ersoy-Kart, M. (2009). Relations among social support, burnout, and experiences of anger: an investigation among emergency nurses. *Nursing Forum*, 44(3), 165-174.
- Gülalp, B., Karcıoğlu, Ö., Sarı, A. & Köseoğlu, Z. (2008). Burnout: need help?. *Journal of occupational medicine and toxicology*, 3(32), 1-5.
- Günüşen, N. ve Üstün, B. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 48-59.
- Günüşen, N. & Üstün, B. (2009). Turkish nurses perspectives on a programme to reduce burnout. *International Nursing Review*, 56, 237-242.
- Günüşen, N. (2009). Baş etme grubu ile sosyal destek grubunun hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisi. Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Kalemoğlu, M. ve Keskin, Ö. (2002). Acil serviste çalışanlarda stres faktörü ve tükenmişlik. *Ulusal Travma Dergisi*, 8, 215-219.
- İlhan, M.N., Durukan, E., Taner, E., Maral, İ. & Bumin, M.A. (2008). Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 100-106.
- Janssen, P.M., Schaufeli, W.B. & Houkes, I. (1999). Work-related and individuals determinants of the three burnout dimensions. *Work&Stress*, 13(1), 74-86.
- Jenkins. R. & Elliot. P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 622-631.
- Kalemoğlu, M. & Keskin, Ö. (2006). Burnout syndrome at the emergency service. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 14, 37-40.
- Kavla, İ. (1998). Hemşirelerde iş doyumunu ile tükenmişlik ilişkisi. Hemşirelikte Yönetim Programı Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207.
- Kocabiyyık, Z.O. ve Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9,132-138.
- Köksal, H. (2009). Hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Lee, H., Song, R., Cho, Y.S., Lee, G.Z. & Daly, B. (2003). A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 534-545.
- Malak, B. (2009). Hemşirelerin kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Marine, A., Ruotsalainen, J., Serra, C. & Verbeek J. (2006) Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD002892.DOI: 10.1002/14651858.CD002892.pub2.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642.
- Melamed, S., Ugarten, U., Shirom, A., Kahana, L., Lerman, Y. & Froom, P. (1999). Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *Journal of Psychosomatic Resource*, 46(6), 591-598.
- Metin, Ö., ve Özer, Ö.F. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 58-66.
- Mollaoglu, M., Yılmaz, M. ve Kars, T. (2003). Hemşirelerde tükenmişlik (burnout) sendromu. *Toplum ve Hekim*, 18 (4), 288-292.
- Mollaoglu, M., Kars Fertelli, T. ve Özkan Tuncay, F. (2005). Hemşirelerde otonomi ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Toplum ve Hekim*, 20(4), 259-266.
- Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179.
- Önder, Ç. & Basim, N. (2008). Examination of developmental models of occupational burnout using burnout profiles of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 64(5), 514-523.
- Özkan, Ş. (2008). Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Özyurt, A., Hayran, O., Sur, H. (2006). Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Oxford Journals Medicine*, 99,161-169.
- Piko, B. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction, psychosocial health among Hungarian health staff: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 311-318.
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş. ve Özgüven, H.D. (1997). Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.
- Şenturan, L., Karabacak, B.G., Alpar, Ş.E. ve Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz Ünitesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 33-45.

- Shirom, A. (2005). Reflections on the study of burnout. *Work & Stress*, 19(5), 263-270.
- Sonnentag, S. (2005). Burnout research: adding an off-work and day-level perspective. *Work&Stress*, 19 (3), 271-275.
- Şahin, D., Turan, F.N., Alparslan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R. ve Görgülü, A. (2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 116-21.
- Sinat, Ö. (2007). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin araştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7, 100-108.
- Taze, S. (2008). Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Hemşirelik Esasları Programı Yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Tunç, T. (2009). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. İşletme Programı Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya, Türkiye.
- Üstün, B. (1995). Hemşirelerin atılganlık ve tükenmişlik düzeyleri. Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Yıldız, H. (2009). Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Programı Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.

**Ek 1. Türkiye’de Tükenmişliğe Yönelik Yapılan Çalışmalar**

<b>Yazar (lar)</b>	<b>Yer ve Örneklem</b>	<b>Yöntem ve Kullanılan Ölçekler</b>	<b>Anahtar bulgular</b>
<b>Çam (1992)</b>	276 hemşire İzmir	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ	-Genç yaşta olma, mesleki deneyimin az olması, nöbet sayısının fazla olması, çalışma ortamı ve meslekten memnun olmama tükenmişlik riskini artırmaktadır.
<b>Üstün (1995)</b>	214 hemşire Ankara	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ, Hemşireler için atılmanlık ölçeği	-Çalışma saatlerinin fazla olması, nöbet usulü çalışma, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, atılmanlık düzeyinin az olması tükenmişlik riskini artırmaktadır.
<b>Ergin (1996)</b>	7255 sağlık çalışanı Türkiye geneli	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ	-Genç yaşta olanlar ve deneyimi az olanlar daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Meslek gruplarına göre en çok hemşireler ve pratisyen hekimlerin daha tükenmiş olduğu belirlenmiştir.
<b>Aslan ve ark. (1997)</b>	397 sağlık çalışanı Kocaeli	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, İşe bağlı gerginlik ölçeği, MTÖ, İş doyumu ölçeği	-Yaş ve çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve iş bağlı gerginlik azalmakta, kişisel başarı artmaktadır. Kadınlarda tükenmişliğin daha fazla yaşandığı belirlenmiştir. Nöbet tutanlar ve yaptığı işi zor bulanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları yüksektir. Tükenmişliği en yoğun yaşayan grup pratisyen hekimler ve hemşirelerdir.
<b>Sayıll ve ark. (1997)</b>	109 hemşire 56 doktor Ankara	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ, İş doyumu ölçeği, Çok boyutlu sosyal destek ölçeği	-Bir hastalığa sahip olma duygusal tükenmeyi artırmaktadır. Mesleği isteyerek seçmeyen ve çalışma ortamını sorunlu olarak görenlerin duygusal tükenme puanları yüksektir. Hemşireler doktorlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadır
<b>Kavla (1998)</b>	276 hemşire İzmir	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ, İş doyumu	-Genç yaşta olma, mesleki deneyimin az olması, çalışma saatlerinin fazla olması tükenmişliği artırmaktadır. İş doyumuyla tükenmişlik arasında negatif yönde ilişki vardır.
<b>Aslan ve ark. (2000)</b>	293 psikiyatri hemşiresi İstanbul	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ, İşe bağlı gerginlik ölçeği, A tipi kişilik ölçeği, Çok boyutlu mükemmellecilik ölçeği	-Genç yaşta olanların, bekâr olanların, mesleki deneyimi az olanların, mükemmelleci kişilik yapısı olanların daha fazla tükenmişlik yaşadığı ve A tipi kişilikte ile mükemmelleci kişilik özellikleri gösterenlerin kişisel başarı duygusunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma saati fazla olanların tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmuştur.
<b>Çimen ve Ergin (2001)</b>	1274 sağlık çalışanı Ankara	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ	-Genç yaşta olanların, bekarların, çocuk sahibi olmayanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık personelleri arasında en fazla tükenmişlik yaşayanlar hemşirelerdir.
<b>Erbinç ve ark. (2002)</b>	24 hemşire İstanbul	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ, Stresle başa çıkma tarzları ölçeği,	Yanık merkezinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenmeleri dahiliye yoğun bakım ve cerrahi servisi hemşirelerine göre daha fazla bulunmuştur.



<b>Altun (2002)</b>	160 hemşire Kocaeli	Hastane anksiyete depresyon ölçeği, İş doyumu ölçeği <b>Tanımlayıcı</b> Kişisel ve profesyonel değerleri belirlemeye yönelik veri toplama formu, MTÖ	-Hemşirelerin mesleki ve kişisel değerleri tükenmişlik yaşama düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur. -Eşitlik, fedakârlıkta bulunma ve estetik değerler arttıkça duygusal tükenme de artmaktadır. -Öncelikli değerleri özgürlük, fedakarlıkta bulunma ve dürüstlük olanların kişisel başarı daha düzeyleri yüksektir. -Eşitlik ve estetik değerlerin öncelikli olanların kişisel başarı duygusunu daha az hissetmektedirler. -Acil çalışanlarının genel servis çalışanlarına göre anlamlı düzeyde daha fazla duygusal tükenme yaşadığı belirlenmiştir.
<b>Kalemoğlu ve Keskin (2002)</b>	22 acil servis 22 genel klinik sağlık çalışanı İstanbul	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ	
<b>Demir ve ark. (2003)</b>	333 hemşire Ankara	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ	-Eğitim seviyesi, iş deneyimi ve statünün yüksek olanlar daha az tükenmişlik yaşamaktadır. -Gece çalışma saatlerinin fazla olması, ekip üyeleri ile sorunlar yaşanması, iş ortamındaki koşulların kötü olması, ekonomik durumlarının kötü olması, çocuk bakımıyla ilgili güçlükler, ulaşım ve sağlık sorunları tükenmişliği artırıcı etkenlerdir.
<b>Buğdaycıoğlu ve ark. (2005)</b>	455 hekim Mersin ili	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ	-Yaş artıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmakta, kişisel başarı artmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ailesel sorunları olanlarda ve işyerinde sorun yaşayanlarda daha yüksektir. Ekonomik sorun yaşayanların ve pratisyen hekimlerin kişisel başarı duygusunun daha düşük olduğu belirlenmiştir.
<b>Taycan ve ark. (2006)</b>	561 hemşire İstanbul	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ, Beck depresyon ölçeği	-Yaş ve meslekte geçirilen süre arttıkça kişisel başarı düzeyi artmaktadır. Evli ve çocuğu olanların kişisel başarı düzeyleri daha yüksektir. Fiziksel ve ruhsal bir hastalığın olması duygusal tükenmeyi artırmaktadır. Çalışma saatlerinin fazla olması duygusal tükenme ile, ulaşım sorunlarının olması ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusu ile ilişkili bulunmuştur. İş yaşamından memnun olmayanların, mesleği isteyerek seçmeyenlerin tükenmişlik ve depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Depresyon ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
<b>Mollaoğlu ve ark. (2003)</b>	149 hemşire Sivas	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ, Sosyotropi-Otonomi skalası	-Hemşirelerde yaşla birlikte otonomi ve kişisel başarı duygusunun arttığı belirlenmiştir. -Nöbet tutan ve çalışma saati haftada 40 saatten fazla olan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı belirtilmiştir.
<b>Mollaoğlu ve ark. (2003)</b>	343 hemşire Sivas	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ	-Düşük ücret, vardiyalı çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışma, çok hastayla çalışma, yoğun çalışmanın tükenmişliğe neden olduğu belirlenmiştir.
<b>Alimoğlu ve Dönmez (2005)</b>	141 hemşire Antalya	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ, İşe bağlı	-Güneş ışığı alma ve tükenmişlik arasında direkt bir ilişki bulunmamıştır. Uyku problemleri, işle ilgili sağlık problemleri, genç yaşta olma tükenmişlikle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Gece nöbetleri ve yatan hastalarla çalışma işle ilgili gerilimi artırarak tükenmişliği artırmaktadır.



		gerginlik ölçeği, İş doyumu ölçeği	
<b>Aktuğ ve ark. (2006)</b>	204 hekim Eskişehir	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ	-Asistanların, çalışma süresi 10 yıldan az olanların, çocuk sahibi olmayanların, meslek seçimini kendisi yapmayanların ve kadınların tükenmişlik açısından daha riskli olduğu görülmüştür
<b>Özyurt ve ark. (2006)</b>	5989 hekim İstanbul	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ, Minnesota iş doyumu ölçeği	-İş doyumu arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmakta, kişisel başarı duygusu artmaktadır. Sağlık hizmetlerinde yararlanabilme ve tatil sayısının tükenmişliğin tüm boyutları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.
<b>Kalemoğlu ve Keskin (2006)</b>	40 acil servis çalışanı İstanbul	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ Acil servis çalışanı olmaya yönelik anket formu	-Acil servis çalışanları diğer kliniklerde çalışanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadır.
<b>Akgün (2006)</b>	38 hemşire İzmir	<b>Yarı Deneysel</b> Demografik değişkenler, MTÖ Çatışma çözme becerileri ölçeği, Rahim örgütsel çatışma ölçeği – II C Formu	-Çatışma çözme becerileri eğitimi sonucunda hemşirelerin duygusal tükenmişliğinin azaldığı bulunmuştur
<b>Erol ve ark. (2007)</b>	117 asistan hekim İzmir	<b>Tanımlayıcı</b> MTÖ, İş doyumu ölçeği, Beck depresyon ölçeği	-Erkeklerde duyarsızlaşmaları daha yüksek bulunmuştur. Yaş ve deneyim arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmaktadır. Çalışma saatleri ve nöbet sayısı arttıkça duyarsızlaşma artmaktadır.
<b>Metin ve Özer (2007)</b>	87 hemşire Denizli	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ	-Mesleği değiştirmek isteyenlerde ise duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma yılları arttıkça duygusal tükenmişlik alanında azalma görülmektedir.
<b>Arıkan ve ark. (2007)</b>	180 hemşire Antalya	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ, İşe bağlı gerginlik, Minnesota iş doyumu ölçeği	-Yoğun bakımlarla karşılaştırıldığında diyaliz hemşireleri daha az stres ve tükenmişlik yaşamaktadır. İş doyumları da daha yüksektir.
<b>Sinat (2007)</b>	175 psikiyatri hemşiresi	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ	-Çalışmada tükenmişlik ile yaş, mesleği isteyerek seçme ve yapma, çalışma ortamından memnun olma, takdir görme, genel sağlık durumlarını nitelendirmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
<b>Önder ve Basım (2008)</b>	248 hemşire Ankara	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ	-Duygusal tükenme düzeyi yüksek olan hemşirelerin duyarsızlaşmaları da yüksektir. Kişisel başarı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında bir ilişki bulunmamıştır. Duyarsızlaşma duygusal tükenme ile baş etmek için kullanılan bir baş etme stratejisi olduğu belirtilmiştir.
<b>Taze (2008)</b>	258 hemşire İstanbul	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ	-Hemşirelerin duygusal tükenmelerinin aylık gelir, kendini hasta bakımında yeterli görme, iş yaşantısından memnun olma ve çalıştığı birimde tıbbi malzeme sıkıntısı olmasından etkilendiği belirlenmiştir. Duyarsızlaşmanın ise iş yaşantısından memnun olma durumundan etkilendiği saptanmıştır. Kişisel başarı durumunun mesleği değiştirmeyi isteme, mesleği seçme nedeni, kendini hasta bakımında yeterli görme, yaş ve çalışma yılından etkilendiği belirtilmiştir.

<b>Aslan ve Özata (2008)</b>	310 sağlık çalışanı Konya	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler MTÖ Duygusal zeka ölçeği	-Duygusal zekânın tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutuyla negatif yönlü, kişisel başarı boyutuyla pozitif yönlü ilişkisi olduğu belirlenmiştir.
<b>Oğuzberk ve Aydın (2008)</b>	137 sağlık çalışanı	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ	-Doktor ve hemşireler psikologlara göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır. -Ekonomik durumun kötü olması duyarsızlaşma ile ilişkili bulunmuştur. Evli olanlar daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar. -Nöbet sayısının fazla olması ve iş arkadaşlarıyla olumsuz ilişkiler duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilişkili bulunmuştur. Hasta sayısının fazla olmasının ve hastanenin fiziksel ortamının olumsuz koşulları duygusal tükenme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. -Takdir görme duygusal tükenme ve kişisel başarı ile ilişkili bulunmuştur. -Cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, aile tipi, çalışma süresi, sağlık sorunlarının varlığı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
<b>Şahin ve ark. (2008)</b>	107 sağlık çalışanı Kırklareli	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ	-Tükenmişlik ile medeni durum, çocuk sayısı, meslek, ücret, özel yaşamdaki doyum arasında ilişki bulunmamıştır.
<b>Gülalp ve ark. (2008)</b>	77 hekim 76 hemşire 55 hemşire yardımcısı Adana	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ	-Üstleri ile ilişkilerin iyi olmaması, işini kendine uygun bulmama, gelecekte endişe etme, sağlığını zayıf algılama, kişisel yaşam ve finansal alanda güçlükler tükenmişliği etkileyen faktörlerdir.
<b>İlhan ve ark. (2008)</b>	418 hemşire Ankara	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ	-Hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe duygusal tükenmenin azaldığı, çalışma yılı arttıkça duygusal tükenmenin arttığı, kişisel başarının azaldığı belirtilmiştir. Hemşirelerin tükenmişlik nedeni olarak çalışan sayısının yetersiz olması, çalışma hayatının sosyal hayatı olumsuz etkilemesi, ödüllendirmenin yetersiz olması, hastalarla baş edememeyi gördükleri belirlenmiştir.
<b>Günüşen ve Üstün (2008)</b>	148 hemşire İzmir	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ, Stresör tanılama formu	-Kadınların, vardiyalı çalışanların daha fazla duygusal tükenme yaşadığı, erkeklerin ve bekârların daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı, medeni durum yönünden fark olmadığı, yaş ve deneyim arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha az yaşandığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi, yaş, deneyim arttıkça kişisel başarı düzeyi artmakta, hekimler hemşireler göre daha fazla, dahili bölümlerde çalışanlar daha az kişisel başarı hissetmektedirler. Mesleğini isteyerek seçme durumu tükenmişliği etkilemektedir. Hemşirelerin hekimlere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Hekim ve hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği arttıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı görülmüştür.
<b>Özkan (2008)</b>	83 hekim 149 hemşire Ankara	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ, Rol çatışması ve rol belirsizliği ölçeği	-Hemşirelerin hekimlere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma gençlerde daha fazla, kişisel başarı ise daha düşüktür. Bekâr he-
<b>Alacacıoğlu ve ark.</b>	77 hekim 56 hemşire	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ	

<b>(2009)</b>	İzmir		kimler evlilere göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır.
<b>Ergin ve ark. (2009)</b>	78 hemşire Manisa	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ, Empatik beceri ölçeği B formu	-Mesleki deneyimi fazla olanların daha fazla duygusal tükenme yaşadığı belirlenmiştir. Birinci derece yakınında hastalık olanların daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı belirlenmiştir. Empati becerisi ile tükenmişlik düzeyi arasında çok zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur.
<b>Şenturan ve ark. (2009)</b>	187 hemşire İstanbul	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ	-Gelir durumu yetersiz olan ve başka üniteye çalışmak isteyen hemşirelerin duygusal tükenmelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışma yılı arttıkça duyarsızlaşmanın arttığı belirlenmiştir.
<b>Günüşen ve Üstün (2009)</b>	18 hemşire İzmir	<b>Kalitatif</b>	-Hemşireler tükenmişlik nedenleri olarak ağır iş yükünü, yöneticiler tarafından değer verilmeyi, takdir görmemeyi ve meslektaşları tarafından desteklenmemeyi gördükleri belirlenmiştir.
<b>Köksal (2009)</b>	162 hemşire İzmir	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ, Empatik eğilim ölçeği	-Empatik eğilim arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmakta, kişisel başarı artmaktadır.
<b>Malak (2009)</b>	162 hemşire İzmir	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ, Sosyotropi otonomi ölçeği	-Duygusal tükenme ile sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri arasında çok zayıf ilişki bulunduğu, duyarsızlaşma kişilik özellikleri ile ilişki bulunmamıştır. Kişisel başarı sosyotropi kişilik özellikleri ile ilişkili bulunmamış, otonomi ile olumlu yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur.
<b>Günüşen (2009)</b>	108 hemşire İzmir	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, Stresle başa çıkma tarzları ölçeği	-Hemşirelerden bir gruba baş etme eğitimi verilmiş, bir grupla sosyal destek grubu oluşturulmuştur. Duygusal tükenme puanlarında girişim sonrası ve üçüncü ayda azalma, altıncı ayda artış görülmüştür. Baş etme grubunun duygusal tükenmelerinin kontrol grubuna göre düşük olduğu, sosyal destek grubunun fark oluşturmadığı belirlenmiştir. Girişimin duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarına etkisi olmamıştır.
<b>Tunç (2009)</b>	170 hekim 81 hemşire Sakarya	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ, Rol çatışması ve rol belirsizliği ölçeği	-Hemşirelerin ve 34 yaş altındakilerin tükenmişlik düzeylerinin üç boyutta da daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bekârlar, kadınlar, çocuk sahibi olmayanlar ve kendi iş verimini yetersiz bulanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları daha yüksektir. Mesleği isteyerek seçenlerin ve eğitim düzeyleri yüksek olanların duygusal tükenme düzeyleri daha düşüktür. Eğitim arttıkça kişisel başarı düzeyi artmaktadır. Rol çatışması ve rol belirsizliği arttıkça tükenmişlik üç boyutu da artmaktadır.
<b>Düztün (2008)</b>	Onkoloji ve dermatolojide çalışan 50 hekim	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ, Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, COPE basa çıkma tutumları ölçeği	Dermatoloji alanında çalışan hekimlerin onkoloji alanında çalışan hekimlere göre tükenmişlik düzeyleri üç boyutta da daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
<b>Yıldız (2009)</b>	327 hemşire Manisa	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, İşle ilgili değişkenler, MTÖ, Problem çözme ölçeği	-Medeni durumun tükenmişliği etkilemediği, deneyim arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığı, deneyim ve eğitim arttıkça kişisel başarının arttığı belirlenmiştir. Çalışma ortamının fiziksel koşulları, hasta ve hasta yakınlarının davranışları, meslektaşlarıyla, hekimlerle ve yöneticilerle ilişkilerinden memnun olup olmama durumuna bağlı olarak tükenmişlik düzeyi değişmektedir. Problem çözme becerileri arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı, kişisel başarı düzeylerinin ise arttığı bulunmuştur

---

<b>Ersoy-Kart (2009)</b>	100 acil servis hemşiresi Ankara	<b>Tanımlayıcı</b> Demografik değişkenler, MTÖ Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeği	-Öfkesini kontrol edebilenlerin duyarsızlaşmaları daha düşük, kişisel başarıları daha yüksektir. Öfke puanları arttıkça kişisel başarı azalmakta, duygusal tükenme artmaktadır. Duygusal tükenme arttıkça öfkenin dışı ifadesi artmaktadır. Algılanan sosyal destek tükenmişliği etkilememektedir.
--------------------------	-------------------------------------	--	--

---