

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

BAHANUR MALAK

**PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR-2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

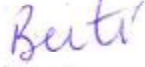
**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

BAHANUR MALAK

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Besti Üstün

ONAY BELGESİ

Dokuz Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Bahanur Malak, "Hemşirelerin kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi" konulu yüksek lisans tezini 12 Kasım 2009 tarihinde başarıyla savunmuştur.



Jüri Başkanı

Prof. Dr. Besti ÜSTÜN



Jüri Üyesi

Prof. Dr. Zuhale BAHAR



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Samiye METE

İÇİNDEKİLER

İçindekiler	i
Teşekkür	iii
Tablolar Dizini	iv
Özet	v
Abstract	vi
BÖLÜM	
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
BÖLÜM II	
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Tükenmişlik Kavramı	6
2.1.1. Tükenmişliğin Üç Alt Boyutu.....	7
2.1.1.1. Duygusal tükenme.....	7
2.1.1.2. Duyarsızlaşma	7
2.1.1.3. Kişisel başarı eksikliği boyutu	8
2.1.2. Tükenmişlik Belirtileri	10
2.1.2.1. Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri	11
2.1.2.2. Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri	11
2.1.2.3. Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri	11
2.1.3. Tükenmişlik Nedenleri	12
2.1.3.1. Kişisel Tükenmişlik Nedenleri.....	12
2.1.3.1.1. Demografik Özellikler	12
2.1.3.1.2. Beklentiler	14
2.1.3.1.3. Kişilik Özellikleri	15
2.1.3.2. Örgütsel Tükenmişlik Nedenleri	22
2.1.4. Tükenmişlik ve Stres İlişkisi	23
2.1.5. Tükenmişlik Sonuçları	26
2.1.5.1. Tükenmişliğin bireysel etkileri	26
2.1.5.2. Tükenmişliğin kurumsal etkileri	26

2.1.5.3. Tükenmişliğin sosyal etkileri	27
2.1.6. Tükenmişlik Sendromunu Önleme ve Baş Etme Yöntemleri	27
2.1.6.1. Hemşirelerin Örgütsel Düzeyde Yapabilecekleri	28
2.1.6.2. Hemşirelerin Bireysel Düzeyde Yapabilecekleri	30

BÖLÜM III

3. YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Türü.....	32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	32
3.3. Araştırmanın Örnekleme	32
3.4. Veri Toplama Araçları	32
3.4.1. Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu	32
3.4.2. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)	33
3.4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ).....	35
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	36
3.6. Verilerin Toplanması	36
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.8. Araştırma Etiği	36
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	36

BULGULAR IV

4. BULGULAR.....	38
-------------------------	-----------

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA.....	49
-------------------------	-----------

BÖLÜM VI

6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler.....	58
7. KAYNAKLAR.....	59
8. EKLER	68

Ek I: Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek II: Sosyotropi-Otonomi Ölçeği

Ek III: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin boyunca beni her zaman destekleyen, mesleki deneyimlerini paylaştığım, kişisel gelişimimde önemli katkıları olan değerli danışmanım Prof. Dr. Besti Üstün'e, Araştırmaya katılmayı kabul eden meslektaşlarıma,
Bu yoğun çalışma döneminde destekleri ile yanımda olan annem, babam, kardeşlerim Burcu ve Yasin'e, arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Tablolar Dizini**Sayfa**

Tablo 1 Sosyotropi-Otonomi Ölçeği ve Alt Boyutları	34
Tablo 2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları	35
Tablo 3 Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	38
Tablo 4 Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	39
Tablo 5 Hemşirelerin Mesleğe Yönelik Düşüncelerine Ait Bulguların Dağılımı	41
Tablo 6 Hemşirelerin İş ile İlgili Tanımladığı Stresörler	42
Tablo 7 Hemşirelerin Sosyotropi ve Otonomi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	44
Tablo 8 Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	45
Tablo 9 Hemşirelerin Sosyotropi Alt Ölçeği İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı	46
Tablo 10 Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeği İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı	47

HEMŞİRELERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Bahanur MALAK

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

ÖZET

Bu çalışma, hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Veri toplamada hemşireleri tanıtıcı bilgi formu, Şahin ve arkadaşlarının (1993) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı Sosyotropi-Otonomi Ölçeği, Ergin'in (1992) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Hemşirelerin iş ortamında en çok karşılaştıkları ilk üç stresör; iş yükü, hasta yakınları ile çatışma, ekip üyeleri ile çatışma olarak saptanmıştır. Hemşirelerin tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile sosyotropi puan ortalaması arasında bir ilişki saptanmamıştır. Duyarsızlaşma puan ortalaması ile otonomi puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi puan ortalaması arasında bir ilişki saptanmamıştır. Kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin tükenmişliği etkilemesi nedeniyle hemşirelik eğitim programlarında, sadece otonominin değil sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerinin birlikte geliştirilmesine yönelik ders programları ve ders içerikleri oluşturulması, hemşirelerde sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerini birlikte geliştirmeye yönelik farkındalık eğitim programlarının düzenlenmesi ile tükenmişlik sendromunu önleme ve baş etmede bir strateji oluşturulması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, sosyotropi, otonomi, kişilik özelliği, hemşirelik

THE RELATION BETWEEN NURSES' PERSONALITY FEATURES AND THEIR BURNOUT LEVELS

ABSTRACT

This definitive study was held to determine the relation between the nurses' sociotropic-autonomic personality features and burnout levels.

We used nurses identifier information form, Sociotropy-Autonomy Scale with Şahin and assoc.'s validity and reliability study (1993) and Maslach Burnout Scale with Ergin's validity and reliability study (1992) for data collection. Number, percent, average and Pearson Correlation Analysis were used for data analysis.

The most stressful 3 factors at work for nurses are; work load, conflict with patients' family and with team members. There was a very weak positive correlation between sociotropic-autonomic personality features and average emotional exhaustion subscale point. There wasn't a relation between depersonalization subscale average point of burnout and sociotropy average point. There was a very weak positive relation between average depersonalization point and average autonomy point and the relation was statistically significant. However there wasn't a relation between personal accomplishment subscale average point and sociotropy average point. There was a very weak positive relation between average personal accomplishment point and average autonomy point and the relation was statistically significant.

As a result it was recommended to form training programs and curriculum contents which develop sociotropic and autonomic personal features collectively, and to develop training programs increasing awareness about sociotropy and autonomy. These programs will help to develop a strategy to prevent and cope with burnout.

Key words: Burnout, sociotropy, autonomy, personality feature, nursing.

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Araştırmalarda hemşireliğin stresli bir meslek olduğu ve hemşirelerin yoğun tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (Aydın, 2007; Sinat, 2007; Espeland, 2006). Tükenmişlik, uzun dönemli iş stresiyle etkin şekilde başa çıkamamanın yol açtığı fiziksel, duygusal, etkileşimsel tepkileri içermektedir (Sarıkaya, 2007; Sinat, 2007; Çıtak, 2006; Aras, 2006; Kaçmaz, 2005; Kalimo ve ark., 2003; Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981). Daha çok insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren, duygusal gereksinimlerin yoğun olduğu mesleklerde ortaya çıkmaktadır (Sinat, 2007; Aras, 2006; Kaçmaz, 2005; Maslach ve ark., 2001; Kitapçioğlu, 2000; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlik, hemşirelerin üretkenliğine, iş doyumuna ve profesyonelliğine olumsuz etkilerde bulunmaktadır (Sinat, 2007; Piko, 2006; Lee ve ark., 2003; Üstün, 1995). Kaçmaz'ın (2005) belirttiğine göre; Maslach tükenmişliği, “profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlarla artık gerçekten ilgilenmiyor olması” şeklinde tanımlamaktadır.

Tükenmişlik sonucunda fiziksel yıpranma, çaresizlik, olumsuz tutum, enerji azalması, motivasyon eksikliği, olumsuz benlik kavramının gelişmesi, işten ayrılma, iş performansında azalma, iş doyumsuzluğu, depresyon, hasta ve ailesinin ihmal edilmesi, nitelsiz bakım gibi belirtiler gözlenebilmektedir (Sinat, 2007; Patrick ve Lavery, 2007; Sarıkaya, 2007; Çıtak, 2006; Espeland, 2006; Piko, 2006; Kaçmaz, 2005; Demir, 2004; Lee ve ark., 2003). Tükenmişlik, hemşirenin tüm yaşamını ve etkinliklerini olumsuz yönde etkilemenin dışında, hizmet verdiği kişilere, birlikte çalıştığı diğer hemşirelere, ekip üyelerine, hemşirenin ailesine ve sonuçta tüm topluma olumsuz etkilerde bulunmaktadır (Shimizutani, 2008; Barutçu ve Serinkan, 2008; Şahin ve ark., 2008; Sinat, 2007; Hayes ve ark., 2006; Piko, 2006; Kaçmaz, 2005; Lee ve ark., 2003; Maslach ve ark., 2001; Ünal ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişliğin nedenleri bireysel ve örgütsel düzeyde incelenmektedir (Balcıoğlu ve ark., 2008; Yaman ve Urgan, 2002; Sarıkaya, 2007; Sinat, 2007; Çıtak, 2006; Aras, 2006; Kaçmaz, 2005; Maslach ve Goldberg, 1998; Sayıl ve ark. 1997; Dequette ve ark., 1994). **Örgütsel nedenler** yoğun stres (Shimizutani, 2008; Sinat, 2007; Aras, 2006; Lazarus, 2006; Maslach ve

ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998), sosyal destek yoksunluğu (Shimizutani, 2008; Sinat, 2007; Aras, 2006; Borritz ve ark., 2005; Arı ve Bal, 2008), yönetim desteği azlığı, hizmet yılı (Sarıkaya, 2007; Kaya ve ark., 2007; Sinat, 2006; Aras, 2006; Taycan ve ark., 2006; Demir, 2003; Aslan ve ark., 2000), iş yükü (Shimizutani, 2008; Gülyüz ve Aydın; 2006; Pinikahana ve Happell, 2004; Maslach ve ark., 2001; Demerouti ve ark., 2000), aylık gelir olarak belirtilmektedir (Sinat, 2007; Aras, 2006). **Bireysel nedenler** ise stresle başa çıkmada kullanılan yöntemler (Sonntag, 2005; Payne, 2001; Maslach ve ark., 2001; Demerouti ve ark., 2000; Maslach ve Goldberg, 1998), yaş (Patrick ve Lavery, 2007; Taycan ve ark., 2006; Aras, 2006; Maslach ve ark., 2001; Demerouti ve ark., 2000) ve cinsiyet (Kaya ve ark., 2007; Sürgevil, 2005; Maslach ve ark., 2001), işle ilgili kişisel beklentiler (Borritz, 2005; Maslach ve ark., 2001; Bakker ve ark., 2000; Maslach ve Goldberg, 1998; Lee ve Ashforth, 1996), kişilik özellikleri (Shimizutani; 2008; Ghorpade ve ark., 2007; Sarıkaya, 2007; Bakker ve ark., 2006; Maslach ve ark., 2001), iletişim becerileri olarak belirtilmektedir (Sarıkaya, 2007; Patrick ve Lavery, 2007; Sinat, 2007; Aras, 2006; Kaçmaz, 2005; Demir, 2004).

Günümüzde en yaygın kullanım Maslach ve Jackson'ın duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak üç alt boyutta incelediği tükenmişlik sınıflamasıdır (Maslach ve ark., 2001; Ergin, 1992; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981). Duygusal tükenme, bireyin yaptığı iş nedeniyle kendini duygusal olarak aşırı tükenmiş hissetmesi olup, tükenmişliğin önemli bir belirtisidir. Duyarsızlaşma, bireyin hizmet verdiği bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar edinmesidir. Kişisel başarı eksikliği ise, sorunlarla etkin baş edememe ve kendini yetersiz hissetme olarak tanımlanmaktadır (Maslach ve ark., 2001; Demerouti ve ark., 2000; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişliği önleme ve başa çıkmada etkili yöntemleri saptamaya yönelik Türkiye'de çok sayıda tanımlayıcı çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda çoğunlukla hemşirelerin çalışma koşulları incelenmiştir (Sinat, 2007; Aras, 2006; Kaçmaz, 2005; Demir, 2004; Üstün, 1995). Oysa tükenmişliğe neden olan faktörler incelendiğinde bireysel özelliklerin de tükenmişliğin nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir (Patrick ve Lavery, 2007; Sarıkaya, 2007; Espeland, 2006; Aras, 2006; Kaçmaz, 2005; Üstün, 1995). Bireysel özellikler arasında kişilik özellikleri önemli yer tutmaktadır (Aras, 2006). Bakker ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında belirttiğine göre; Zellars, Perrewe ve Hochwarter (2000) beş kişilik özelliğinin (açıklık, sorumluluk, dışadönüklük, uyumluluk, duygusal denge) tükenmişliğin hazırlayıcı faktörleri olduğunu

belirtmektedirler. Tükenmişlik nedenlerine yönelik yeterli veriler elde etmek için Türkiye’de çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmalar çalışanların sağlığını olumlu yönde etkileyecek ve sunulan hizmetin kalitesini artıracaktır (Aras, 2006).

Kişilik kavramına ait birçok tanım bulunmaktadır (www.tdkterim.gov.tr/bts/). Kişilik, bireyin kendisi için biyolojik, zihinsel ve ruhsal özellikleri açısından oluşturduğu şablondur. Başkaları tarafından bireyin kişiliği, toplum içinde belirli özellik, sorumluluk, görev ve rollere sahip olmasıdır (Ceylan, 2006). Beck ve arkadaşlarının (2003) belirttiğine göre; Beck (1983), bilişsel kuramında iki kişilik boyutundan söz etmektedir; otonomi ve sosyotropi (sosyal aidiyet).

Otonomi, bireyin bağımsızlık, kişisel haklarını koruma, artırma ve belirlenen amaçlara erişme gereksinimini vurgulamaktadır. Otonomi kişilik özelliği yüksek olan bireyler için kişisel başarı ve başarısızlıklar önemli olmaktadır. Otonomi bireye, kendini tanıma, güç paylaşımı ve bağımsızlık sağlamaktadır (Sato ve McCann, 2007; Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006; Beck ve ark., 2003; Pollard, 2003; Lynch ve ark., 2003; Sato, 2003; Fresco ve ark., 2001; Kabakçı, 2001; Bagby ve ark., 2001; Bieling ve ark., 2000). Otonomi kişilik özelliği yüksek bireylerde çevre üzerinde sağlanan kontrol kaybı ya da algılanan başarısızlık stres yaşamaya ve depresyona neden olabilmektedir (Beck ve ark., 2003).

Sosyotropi ise, bireyin diğerleri ile olumlu ilişkiler içerisinde olma gereksinimini temsil etmektedir. Yüksek sosyotropik kişilik özelliğine sahip olan bireyler için diğerlerinden onay almak önemli olmaktadır. Bu bireyler, kendileri için önemli olan kişilerden onaylanmaları, sevimleri, sayılmaları ve önemsenmeleri devam ettikçe olumlu kendilik imgelerini sürdürebilmektedirler. (Sato ve McCann, 2007; Aydın, 2007; Sinat, 2007; Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006; Beck ve ark., 2003; Lynch ve ark., 2003; Bagby ve ark., 2001; Fresco ve ark., 2001; Kabakçı, 2001; Bieling ve ark., 2000). Kişilerarası ilişkilerde algılanan kayıp ya da red edilme stres yaşamaya ve depresyona neden olabilmektedir (Beck ve ark., 2003).

Aydın’ın (2007) psikiyatri hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada sosyotropik, otonomik kişilik özelliklerinin, Ceylan’ın (2005) sporcular üzerinde yaptığı çalışmada otonomik kişilik özelliğinin, stresle baş etmede etkili olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Çam ve Engin (2006) ve Aydın (2007) çalışmalarında, psikiyatri hemşirelerinin orta düzeyde, Kaya ve ark. (2006) öğrenci hemşirelerin orta ve biraz üzerinde sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri taşıdığını belirtmektedir. Ayrıca öğrencilerin İstanbul’da kaldıkları yer (aile yanında ve yurttan kalanlar) ile sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri arasında istatistiksel olarak

anlamli düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Kendisi ile ilgili kararları verme durumları incelendiğinde; kendisi hakkındaki kararları ailesinin yönlendirmesi sonucu alanlar ile sosyotropi kişilik özelliği, kendisi hakkındaki kararlarını yalnız alanlar ile otonomi kişilik özelliği arasında istatistiksel olarak anlamli düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Ailelerinin genel yapısı (otoriter, aşırı ilgili ve koruyucu olan aileler) ile sosyotropi kişilik özelliği arasında anlamli düzeyde bir fark olduğu bulunmuşken, otonomi kişilik özelliği ile aile genel yapısı arasında bir fark bulunmamıştır.

Kangallı (2005) çalışmasında, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının diğer kliniklere oranla daha yüksek olduğunu saptamıştır ve iş doyumunun otonomiye etkilediğini belirtmiştir. Kangallı'ya (2005) göre, hizmet içi eğitim programlarına katılan ve bilimsel yayın takip eden hemşirelerin genel otonomi ve otonomi alt ölçeklerinden kişisel başarı ve özgürlük puan ortalamaları hizmet içi eğitim programlarına katılmayan ve bilimsel yayın takip etmeyen hemşirelerden yüksektir.

Seren (1998) hemşirelik öğrencilerinin daha verici, bağımlı, boyun eğen ve kadına özgü özellikler sergilediğini belirtmektedir. Bu kişilik özellikleri nedeni ile hemşire öğrencilerin girişim ve otonomi gerektiren pozisyonları istemedikleri sonucu yine bu çalışmada vurgulanmaktadır. Seren'in (1998) çalışmasında kurumdaki pozisyon ile bireysel otonomi düzeyi arasında anlamli bir ilişki bulunmamıştır.

Hemşirelik için otonomi, bakımda hemşirelik boyutunu tanımlayabilmeyi ve verilen bakımın şansa dayalı olmadan, dış gerçekleri kontrol altında tutarak, amaçlı bakım sunmayı sağlamaktadır. Hemşire bir konuyu tanımlayabilmekte, bilinçli karar verme sürecini gerçekleştirebilmekte, bakım verme stratejileri belirleyebilmekte ve sorumluluk alması ise otoriteyi sürdürebilmeyi sağlamaktadır. Duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olan hemşire, bakım verirken kendini yetkin görmekte ve otonomisini yeni durumlara yeni tutumlar geliştirerek kullanabilmektedir (Aydın, 2007; Çam ve Engin, 2006; Kaya ve ark., 2006; Pollard, 2003; Wynd, 2003; MacDonald, 2002; Adams ve Miller, 2001; Seren, 1998). Meslek üyelerinin sahip oldukları bireysel otonomileri profesyonel statü kazanmalarında önemli olmaktadır (Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006; Pollard, 2003; Wynd, 2003; MacDonald, 2002; Adams ve Miller, 2001; Seren, 1998).

Sosyotropi kişilik özelliğinin, mesleğe bağlılık için, hemşireler arasında oluşturulması ve geliştirilmesi, meslekleşmeye katkı sağlayabilecektir (Kaya ve ark., 2006; Bagby ve ark., 2001; Bieling ve ark., 2000). Yüksek sosyotropik kişilik özelliğine sahip bireyler diğerleri ile olumlu

etkileşim gösterebilmektedir (Bagby ve ark., 2001; Bieling ve ark., 2000). Mesleki otonomi, bireysel otonominin yansımasıdır ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulmaktadır (MacDonald, 2002).

İş yaşamında tükenmişlik nedeni olarak stresörle yoğun karşılaşma belirtilmekte (Shimizutani, 2008; Sinat, 2007; Aras, 2006; Lazarus, 2006; Kaçmaz, 2005; Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998) ve kişilik özelliklerinin stresle etkin baş etmede önemli olduğu çalışmalarda saptanmaktadır (Shimizutani, 2008; Aydın, 2007; Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006; Ceylan, 2005; Kangallı, 2005; Beck ve ark., 2003; Beutler, 2003; Payne, 2001; Shaw, 1999). Ancak Türkiye’de hemşirelerin sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin tükenmişlik düzeyine etkilerini belirlemeye yönelik çalışmaya ulaşılamamıştır. Hemşirelerin kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeylerini belirlemeye yönelik yapılacak bir araştırmayla tükenmişlik belirtisi gösteren hemşirelerin hangi kişilik özelliklerine sahip oldukları saptanabilecek ve risk gruplarının tükenmişlik belirtileri ortaya çıkmadan erken müdahale ile tükenmişlik sendromunun önüne geçilebilecektir. İş doyumu, profesyonellik, olumlu benlik bilinci, kişisel başarıda ve motivasyonda artma gibi olumlu gelişmeler sağlanabilecektir. Ayrıca araştırma sonuçlarının konuya ilişkin hemşirelik eğitimi içinde yer alması, gereken boyutlara katkı sağlaması beklenmektedir. Bu bağlamda düşünüldüğünde, Türkiye’de konuyla ilgili çalışmalara gereksinim ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışma, hemşirelerde kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri ile aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik, uzun dönemli iş stresiyle etkin şekilde başa çıkamamanın yol açtığı fiziksel, duygusal ve etkileşimsel tepkileri içermektedir (Sarıkaya, 2007; Sinat, 2007; Çıtak, 2006; Aras, 2006; Kaçmaz, 2005; Kalimo ve ark., 2003; Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981). Daha çok insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren, duygusal gereksinimlerin yoğun olduğu mesleklerde ortaya çıkmaktadır (Sinat, 2007; Aras, 2006; Kaçmaz, 2005; Maslach ve ark., 2001; Kitapçioğlu, 2000; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlik kavramı; 1970'li yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde ilk kez, psikolog Herbert Freudenberger'in örgütsel stres üzerinde yaptığı çalışmalarla ortaya atılmıştır. Tükenmişlikle ilgili ilk makalelerin katkısı, tükenmişliğin nadir görülen bir yanıt olmadığını göstermek olmuştur. Freudenberger tükenmişliğin; enerji, güç veya kaynaklar üzerinde aşırı taleplerden dolayı deneyimlendiğini belirtmektedir (Maslach ve ark., 2001). Maslach ve ark. (2001) insana hizmet veren geniş bir grup ile yaptıkları çalışmada çalışanların işlerinden kaynaklanan duygusal stres ile baş etme becerilerinin, bireylerin profesyonel kimlikleri ve iş davranışları için önemli etkilerinin olduğunu belirtmiştir. Kaçmaz'ın (2005) çalışmasında belirttiğine göre; Maslach tükenmişliği, "profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlarla artık gerçekten ilgilenmiyor olması" şeklinde tanımlamaktadır.

Tükenmişlik, zihinsel enerji düzeylerinin aşırı isteklere maruz kalması sonucu ortaya çıkan duygusal yorgunluk ve duyarsızlaşmada (kinizm) artışın olduğu ve kendini beğenmenin azaldığı, iş isteksizliğinin yaşandığı, ilginin, sempatinin azaldığı vb. bir durum olarak tanımlanmaktadır (Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981). Bazı kaynaklar tükenmişliğin kronik stres sonucu oluşan bir hastalık olduğunu belirtmektedir (Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Jackson, 1981). Malach-Pines (2000) varoluşçu bakış açısıyla tükenmişliği incelediği çalışmasında, tükenmişliği bireyin çalışma yoluyla yaşamda bir anlam bulma çabasındaki başarısızlık hissinden kaynakladığını belirtmiştir. Tükenmişlik iş ortamında iş stresine karşı oluşan tepkilerde ve işle ilgili tutum ve davranışlarda olumsuz değişimler yaratmaktadır (Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenme diğer tepkilerden farklı olarak; insanlara doğrudan hizmet veren ve yardım etmeyi amaçlayan hekimlik, hemşirelik, öğretmenlik, psikolog, polislik gibi mesleklerde ortaya çıkmaktadır (Maslach ve Goldgberg, 1998; Dequette ve ark., 1994; Maslach ve Jackson, 1981). Maslach, bu mesleklerde görev yapan insanların idealist, enerjik, heyecanlı, kendini adanmış ve fedakar olduklarını; fakat bu özellikleri nedeni ile kolaylıkla tükenmişlik sorunları ile yüz yüze geldiklerini saptayan ilk araştırmacı olmuştur (Maslach ve ark., 2001). Bakker ve arkadaşlarının (2006) belirttiğine göre, Penner (2002) ve Penner ve Finkelstein (1998) gönüllülük uğraşları ile sosyal kişilik özelliği taşıyanlar arasında olumlu bir ilişki vardır.

İş yerindeki stres, günlük iş taleplerinin bir parçası olarak kabul edilmektedir (Maslach ve Goldberg, 1998). Çalışan kişi eğer iş taleplerinden dolayı kendini ortaya koyma fırsatı bulabiliyorsa ve sosyal destek alıyorsa stres bireye olumlu etki sağlayacaktır (Maslach ve Goldberg, 1998; Lee ve Ashforth, 1996). Ancak uzun süreli stresle başa çıkmada sorun yaşıyorsa, stres tükenmişliğe neden olmaktadır. Tükenme, stresli durumlarla başa çıkmada başarısız olunması durumudur (Sarıkaya, 2007; Sinat, 2007; Çıtak, 2006; Aras, 2006; Kaçmaz, 2005; Kalimo ve ark., 2003; Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981).

2.1.1. Tükenmişliğin Üç Alt Boyutu

Günümüzde yaygın olarak kabul gören Maslach ve arkadaşları tarafından yapılan ve tükenmişliği üç boyutlu bir kavram olarak inceleyen tükenmişlik tanımıdır. Bu üç boyut; duygusal tükenme, duyarsızlaşma, ve kişisel başarı eksikliği olarak adlandırılmaktadır (Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Ergin, 1992; Maslach ve Jackson, 1981).

2.1.1.1. Duygusal tükenme, bireyin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenmesi ve tükenmiş olma duygusu olarak tanımlanır. Halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük duygularını yaşamamasıyla beraber kişinin özgüveni, mesleğe karşı ilgisi azalmış ya da kaybolmuştur. Birey kendisini kullanılmış ve iyileşemeyecekmiş gibi hissetmektedir. Hizmet sunulan bireylerle ilgilenme duygusu yitirilir. Ve tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir. Bireyler tükenmişlik deneyimi yaşadıklarını tanımladıklarında sıklıkla duygusal tükenmişlik ifade ederler (Maslach ve ark., 2001; Demerouti ve ark., 2000; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981).

2.1.1.2. Duyarsızlaşma ise, bireyin hizmet sunduğu bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar edinmesi ve işle ilgili konulara uzak kalma eğilimi göstermesidir. Kişi hizmet verdiği bireylere birer birey veya kendilerine özgü birer varlık olduklarını göz ardı ederek, duygudan yoksun bir

şekilde tutum ve davranışlar sergiler. Bu dönemde sıradanlaşmış bir iç sıkıntısı ve bıkkınlık duygusu yaşanmaktadır. Duyarsızlaşma kişinin işle ilgili savunucu baş etme yöntemlerini kullanmasının bir sonucudur (Maslach ve ark., 2001; Demerouti ve ark., 2000; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981).

2.1.1.3. Kişisel başarı eksikliği boyutu ise, sorunlarla etkin baş edememe ve kendini yetersiz hissetmek olarak tanımlanmaktadır. Birey işiyle ilgili farklılık oluşturmada kuşku, kişisel yeterlilikte azalma duygusunu yaşamaktadır (Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişlik yaşayan bireylerde bürokratik sistem tarafından onay almadıkları duygusuyla yaptıkları işin değerli olmadığına inanarak kendilerini daha etkisiz ve güçsüz algıladıkları görülmektedir. Duyarsızlaşmanın yaşandığı süreçte kişinin yeterlik ve başarı duygusunda da azalma ortaya çıkmaktadır (Maslach ve ark., 2001; Demerouti ve ark., 2000; Leiter ve Maslach, 1988; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişliğin niteliğini belirleyen ve odak noktasını oluşturan alt boyutun duygusal tükenme olduğu belirtilmektedir (Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981). Sonnentag'a (2005) göre duyarsızlaşma duygusal tükenme ile baş edebilmek için kullanılan etkisiz bir baş etme yöntemidir. Taris ve arkadaşlarının (2005) tükenmişlikle ilgili modelinde ise bireyde duygusal tükenmenin artması duyarsızlaşmaya neden olmakta, duyarsızlaşma arttıkça kişisel başarı duygusu da azalmaktadır. Duygusal tükenme doğrudan kişisel başarı duygusunda azalmaya neden olmaktadır. Bazı çalışmalarda kişisel başarı boyutunun duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın bazı derecelerinin işlevi olarak oluştuğu ya da her ikisinin kombinasyonu olduğu belirtilmektedir (Lee ve Ashforth, 1996).

Kalimo ve arkadaşlarına (2003) göre duygusal tükenmişlik alt boyutu tükenmişliğin odak noktasını oluştursa da tükenmişliği sadece bu boyutta ele almak tükenmişliğin tam olarak anlaşılmasını engellemektedir. Bu nedenle tükenmişliği tüm alt boyutlarıyla ele almak gereklidir. Diğer yandan, bazı araştırmacılar kişisel başarı duygusunun azalmasının tükenmişliğin diğer boyutlarından bağımsız olarak geliştiğini ve bir tükenmişlik tepkisi olmaktan çok düşük öz yeterliğe benzer bir kişilik özelliğini yansıttığını öne sürmektedirler (Lee ve Ashforth, 1996). Bireyde tükenme, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının ve başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır (Glass ve ark.1993; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenme; ciddi bireysel ve kurumsal sorunlara yol açabilmektedir (Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişlik fiziksel ve psikolojik sağlığın bozulmasına, verilen hizmetin niteliğinde ve niceliğinde bozulmaya yol açtığı gibi hizmeti veren bireylerin sağlığını da olumsuz etkilemektedir (Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981). Shirom (2005) çalışmasında batı toplumlarında çalışanların % 4-10'nun tükenmişlik yaşadığını belirtmiştir.

Hemşirelik, sağlık hizmeti sunan meslekler arasında tükenmişlik yönünden en riskli mesleklerden biridir. Hemşireler sunulan hizmetin niteliği, vardiyalı çalışma saatleri, iş yükü, zaman baskısı, karar verme yetkisinin sınırlı olması gibi geniş çeşitlilikte stresöre maruz kalmaktadır (Shimizutani, 2008; Patrick ve Lavery, 2007; <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm>; Lee ve Ashforth 1996). Hemşirelerin ayrıca bakım verirken sıklıkla ağrı, yalnızlık, yetersizlik, hastalık ve ölüm gibi yüzleşmesi zor olan kavramlarla karşılaşmaları tükenmişlik yaşamalarına neden olabilmektedir (Bakker ve ark., 2006; Ebrinç ve ark., 2002; Dequette ve ark., 1994). Hemşirelerin çeşitli stresörlerle çok sık karşılaşması, stresöre maruziyetin uzun sürmesi ve stresörle etkin baş edememesi tükenmişlik yaşanmasına neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak tükenmişlik hem bireysel hem de örgütsel düzeyde sorunlarla ortaya çıkmaktadır (Kalliaht ve Morris, 2002; <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm>; Hannigan ve ark., 2000; Malach-Pines, 2000; Üstün, 1995; Dequette ve ark., 1994; Glass ve ark., 1993; Garden, 1989).

Uluslararası İşçi Örgütü (2001), hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlamaktadır (<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm>). Demir ve ark. (2003) hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörleri incelemiştir. Eğitim seviyesi, iş deneyimi ve statünün yüksek olması tükenmişliği azaltırken, gece çalışma saatlerinin fazla olması tükenmişlik düzeyini artırıcı bir etkidir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki ekip üyeleri ile sorunlar yaşaması, iş ortamındaki koşulların kötü olması tükenmişlik düzeyini etkilemektedir.

Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında en kuvvetli psikometrik unsurlara sahip olan ve araştırmacılar tarafından en geniş ölçüde kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. (Maslac ve ark., 2001). Türkiye’de Ergin tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Ergin, 1992).

Tükenmişlik üzerine yapılan çalışmalarda 1980’li yıllardan 1990’lı yılların ortalarına kadar tanımlayıcı ve kesitsel çalışmalara yoğunlaşmıştır (Borritz ve ark., 2006). Ulaşılan kaynaklara göre Türkiye’de hemşirelikte tükenmişlik ile ilgili çalışmalara 1992 yılında başladığı ve bu çalışmaların akademisyen hemşireler, psikologlar ve doktorlar tarafından yapıldığı görülmektedir. Araştırmaların hepsinde tükenmişliği ölçmek için Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği Ergin tarafından yapılan “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır (Ergin, 1992).

Ergin’in 1996 yılında 28 ilde uzman ve pratisyen hekimleri, diş hekimleri, eczacıları, hemşireleri, sağlık teknisyenlerini ve ebeleri kapsayan 7255 sağlık personeli üzerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normlarını belirlemek üzere yaptığı çalışması sonuçlarında, meslek grupları arasında büyük farklar olmamakla birlikte pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının diğer meslekler gruplarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sayıl ve ark. (1997) ve Kaya ve ark. (2007) hekim ve hemşireler üzerinde tükenmişlikle ilgili yapmış oldukları çalışmalarında, hemşirelerin hekimlerden daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları, kişisel başarı yönünden meslekler arasında anlamlı fark olmadığı, her iki meslek üyelerinin de kendilerini yeterli ve başarılı gördükleri saptanmıştır. Hemşireler ve sağlık teknisyenleri üzerinde yapılan çalışmada meslek grupları arasında depresif belirti düzeyi ve tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları açısından bir fark olmadığı saptanmıştır (Gülseren ve ark., 2000). Patric ve Lavery’nin (2007) belirttiğine göre, Schaufeli ve Enzmann (1998) yaptıkları incelemede tükenmişlikle ilgili, yayımlanan çalışmaların %17’sinin, örneklem grubunun hemşireler olduğunu belirtmektedirler.

2.1.2. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişliğin, çok çeşitli belirtiler ile ortaya çıktığı görülmektedir. Tükenmişlik belirtileri genel olarak; fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler şeklinde sıralanmaktadır (Shimizutani, 2008; Balcıoğlu ve ark., 2008; Arı ve Bal, 2008; Espeland, 2006; Kaçmaz, 2005; Dequette ve ark., 1994; Arches, 1991).

2.1.2.1. Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri

Bireylerde tükenmişliğin fiziksel belirtileri çok çeşitli olup, kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte genel olarak şu şekilde sıralanabilir; sürekli olarak yorgunluk, bitkinlik hissetme, sık sık baş ağrısı yaşama, uykusuzluk yaşama, solunum güçlüğü, uyuşukluk hissi, kilo kaybı, genel ağrı yaşanması, kolesterol artışı, koroner kalp rahatsızlıkları, soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonların sık yaşanması, gastrointestinal bozukluklar, deride kızarıklıkların ortaya çıkması (Shimizutani, 2008; Balcıoğlu ve ark., 2008; Arı ve Bal, 2008; Espeland, 2006; Kaçmaz, 2005; Dequette ve ark., 1994; Arches, 1991).

2.1.2.2. Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri

Tükenmişlik yaşayan bireylerde psikolojik belirtiler çeşitlilik göstermekle birlikte genel olarak; duygusal bitkinlik, kronik bir sinirlilik hali, çabuk öfkelenme, zaman zaman bilişsel becerilerde güçlükler yaşama, hayal kırıklığı, anksiyete, huzursuzluk, sabırsızlık, benlik saygısında düşme, değersizlik hissetme, eleştiriye aşırı duyarlılık, karar vermede yetersizlik, boşluk ve anlamsızlık hissi, ümitsizlik, çaresizlik, köşeye sıkışmış hissini yaşama, çabuk ağlama eğilimi, depresyon, işten ve insanlardan daha az zevk almak, yalnızlık, cesaretsizlik duyguları yaşama şeklinde belirtilebilir (Shimizutani, 2008; Balcıoğlu ve ark., 2008; Arı ve Bal, 2008; Espeland, 2006; Kaçmaz, 2005; Dequette ve ark., 1994; Arches, 1991).

2.1.2.3. Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri

Çabuk öfkelenme, işe gitme istememe, işten nefret etme, bir çok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama, alıngan olma ve takdir edilemediğini düşünme, iş doyumsuzluğu (Ünal ve ark., 2001), işe geç gelme, ilaç, alkol ve tütün vb. alma eğilimi ya da almada artış, öz saygı ve öz güvende azalma, evlilik, aile çatışmaları ile aile ve arkadaşlardan uzaklaşma, içe kapanma, sıkıntı hissi ve izolasyon, teslimiyet, suçluluk, içerlemişlik, hevesin kırılması, çaresizlik, dikkatini toplama güçlüğü, kolay ağlama eğilimi yaşama, unutkanlık, örgütlemeye yetersizlik, görevlilere aşırı güvenme veya güvenmekten kaçma, kuruma ilginin kaybolması, rol çatışması yaşama, görev ve kurallarla ilgili çatışmanın yaşanması, başarısızlık hissinde artış, çalışmaya yönelmede direnç yaşama, iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma gibi çeşitli davranışsal belirtiler tükenmişlik sendromunda gözlemlenmektedir (Shimizutani, 2008; Balcıoğlu ve ark., 2008; Arı ve Bal, 2008; Espeland, 2006; Kaçmaz, 2005; Dequette ve ark., 1994; Arches, 1991).

Kaçmaz'ın belirttiğine göre (2005); bir sağlık örgütü hizmetinde ya da sisteminde tükenmişlik sorunu olduğunu gösterebilecek belirti ve bulgular, tükenmişliğin sonuçları olduğu gibi tükenmişliği ortaya çıkaran ya da ilerleten faktörlerdir.

2.1.3. Tükenmişlik Nedenleri

Araştırmalar sağlık kurumlarında çalışan kişilerin tükenmişliği yoğun olarak yaşadığını göstermektedir (Aydın, 2007; Sinat, 2007; Espeland, 2006; Maslach ve Jackson, 1981). Günüşen ve Üstün (2009), hemşirelerin en çok stresör olarak gördüğü durumların; çalışan sayısının yetersiz olması, çalışma hayatının sosyal hayatı olumsuz etkilemesi, ödüllendirmenin yetersiz olması, öfkeli hastaya ve sürekli istekte bulunan hastaya yaklaşımda zorlanma olduğunu belirlenmiştir. Payne (2001) hemşirelerin en çok stresör olarak gördüğü durumları ölmüş veya ölmek üzere olan hastaya bakım verme, yetersiz malzeme, iş yükü, hekimler ile çatışma, hemşireler ile çatışma, destek yetersizliği ve belirsizlik olarak belirtmiştir.

Bakker ve ark. (2005) tükenmişliğin hemşireler arasında bulaşıcı olup olmadığını incelemişler ve çalışma sonucunda meslektaşlar arasında işe yönelik sorunların paylaşılmasının tükenmişliğin en belirleyici faktörü olduğunu saptamışlardır (Espeland, 2006). Demir ve ark. (2003), Aslan ve ark. (2000)'a göre nöbet sayısı arttıkça duygusal tükenme de artmaktadır.

Tükenmişlik nedenleri, kişisel ve örgütsel nedenler olarak iki ana başlıkta incelenmektedir (Maslach ve ark., 2001).

2.1.3.1. Kişisel Tükenmişlik Nedenleri

Tükenmişlik konusundaki bireysel farklılıkları açıklayan değişkenler arasında; demografik özellikler, kişilik yapısı ve işle ilgili beklentiler yer almaktadır (Maslach ve ark., 2001).

2.1.3.1.1. Demografik Özellikler

Yaş ile tükenmişlik arasında tutarlı bir ilişki vardır. Tükenmişlik genç çalışanlarda yüksek, 30 veya 40 yaş üstü çalışanlarda daha düşük olarak tespit edilmiştir (Patrick ve Lavery, 2007; Taycan ve ark., 2006; Aras, 2006; Maslach ve ark., 2001; Demerouti ve ark., 2000; Maslach ve Jackson, 1981). Genç yaşta iş hayatına atılan kişiler tükenmişlikle mücadelede yetersiz kalırlarsa işlerinden kolaylıkla ayrılabilirler. Bunun sebebi, ileri yaştaki kişilerin geçmiş hayatlarında tükenmişlikle mücadelede başarı ve direnç kazanmalarındır (Barutçu ve Serinkan, 2008; Patrick ve Lavery, 2007; Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Jackson, 1981).

Malach-Pines'a (2000) göre, tükenmişlik insanların hayatlarının önemli ve yaptıkları işlerin faydalı olduğuna inanma ihtiyaçlarından kaynaklanmaktadır. Yaptıkları işten varoluşsal önemlilik yaşamayı isteyen insanlar başlangıçta idealist ve motivasyonları tam işe başlarlar. Bu düşünce biçimiyle varlıklarının bir şeyi değiştirmediklerini hissettikleri ve başarısızlık algıladıkları zaman tükenmişlik başlamaktadır. Deneyimli hemşirelerin yaptıkları işte anlam bulamamaları ya da bir şeyleri değiştiremediklerini hissetmeleri kendilerini daha fazla tükenmiş olarak algılamalarından kaynaklanabilir.

Cinsiyet tükenmişlik gelişmesinde güçlü bir hazırlayıcı değildir. Fakat bazı çalışmalarda tükenmişliği kadınların daha fazla (Kocabıyık ve Çakıcı, 2008; Kaya ve ark., 2007; Sürgevil, 2005; Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Jackson, 1981), bazılarında da erkeklerin daha fazla deneyimledikleri (Maslach ve Jackson, 1981), bazılarında ise arasında bir fark olmadığı belirtilmektedir (Şahin ve ark., 2008; Sarıkaya, 2007; Borritz ve ark., 2005; Sayıl ve ark., 1997).

Medeni durum incelendiğinde evli olmayanların evli olanlara göre tükenmişliğe daha eğilimli oldukları belirtilmiştir (Şahin ve ark., 2008; Maslach ve ark., 2001; Aslan ve ark., 2000; Maslach ve Jackson, 1981). Bekarlar boşanmış olanlara göre daha yüksek tükenmişlik seviyesine sahiptir (Şahin ve ark., 2008; Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Jackson, 1981). Aras (2006) ise çalışmasında medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkiye rastlamamıştır.

Eğitim, yüksek öğrenim derecesine sahip olanlar eğitim seviyesi düşük olanlara göre daha yüksek tükenmişlik derecesine sahiptir. Bu durumun gelişme olasılığı şu olabilir; yüksek öğrenim derecesine sahip olanlar daha fazla sorumluluk alır ve daha yoğun stres yaşar, iş beklentileri de yüksektir (Kocabıyık ve Çakıcı, 2008; Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Jackson, 1981). Mezuniyet sonrası eğitim alanların duyarsızlaşma puanlarının eğitim almayanlara göre daha düşük olduğu, meslekte toplam çalışma süresi arttıkça duyarsızlaşma puanının azaldığı belirlenmiştir (Kaya ve ark., 2007; Kitapçioğlu, 2000).

Günüşen ve Üstün (2009) hemşirelerin eğitim durumları yükseldikçe tükenmişlik puanlarının düştüğünü belirtmiştir. Demir ve ark. (2003) göre eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyi azalmaktadır. Taycan ve ark. (2006), Lee ve ark. (2003) ve Duquette ve ark. (1994) eğitimle tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır.

Hizmet süresi atıkça yani birey daha fazla tecrübe edindikçe daha az tükenmişlik yaşamaktadır (Sarıkaya, 2007; Sinat, 2006; Aras, 2006; Taycan ve ark., 2006; Demir, 2003; Aslan ve ark., 2000). Kaya ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında duyarsızlaşma ile çalışma

süresi arasında olumsuz ilişki vardır. Kocabıyık ve Çakıcı'nın (2008) çalışmasında meslekte toplam çalışma süresi ve tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmalar, **sosyal destek** kaynaklarından yararlanabilen bireylerde tükenmişlik düzeyinin düşük; bu kaynaktan yoksun kişilerde ise yüksek düzeyde tükenmişlik bulunduğunu ortaya koymaktadır (Arı ve Bal, 2008). Sayıl ve ark. (1997) çalışmalarında sosyal destek alma ile duygusal tükenme arasında ilişki bulmazken, aile, eş ve arkadaşlarla sorunları paylaşmanın duyarsızlaşmayı azalttığını saptamıştır.

2.1.3.1.2. Beklentiler

Çalışanların örgütsel ve kişisel yeterlilikleri ile ilgili beklentileri tükenmişliğin önemli nedenlerden birisidir. Jackson ve arkadaşları (1986) beklentilerden; çalışanların başarı beklentileri ve örgütsel beklentiler olarak söz etmişlerdir (Maslach ve ark., 2001; Leiter ve Maslach, 1988).

Beklentilerin yüksek olması veya beklentilerin gerçekleşmemesi tükenmişlik kaynağı olabilmektedir. Bireyler, çalışma yaşamlarında yaşadıkları deneyimler ile beklentilerini karşılamamaktadırlar. Sonuç olarak, deneyimler ile beklentiler arasındaki fark çalışanların işlerine karşı tepkilerini etkilemektedir. Genellikle tükenmişlik gerçek dışı beklentiler ve gerçek ile beklentiler arasındaki uyumsuzluğun fazla olması sonucunda gerçekleşen bir durumdur (Borritz, 2005; Maslach ve ark., 2001; Bakker ve ark., 2000; Maslach ve Goldberg, 1998; Lee ve Ashforth, 1996; Leiter ve Maslach, 1988).

Yapılan araştırma bulgularına göre; genç ve tecrübesiz çalışanlarda tecrübeli çalışanlara göre daha çok tükenmişlik gözlenmektedir. Bu durum; beklenti düzeylerinin farklılığı ile açıklanmaktadır. Yaşın ilerlemesi ve deneyim kazanılması, bireyleri daha gerçekçi kılmaktadır, hizmet verdikleri bireylerin takdiriyle ve örgütsel kaynaklarla ilgili beklentileri azalmakta ve dikkatlerini başka yönlere yöneltmektedirler (Ergin, 1992).

Çalışanlar işlerinin kendilerine uygun olmadığını, hayata dair beklentilerini karşılamadığını düşünüyorlarsa işin getirdiği zorluklar ile mücadelede yetersiz kalırlar ve kendilerini ümitsiz, savunmasız hissetmeye başlayarak tükenmişlik yaşayabilirler (Sarıkaya, 2007).

Sayıl ve ark. (1997) ve Sinat'a (2007) göre mesleğe devam etme isteği az olan ve rastlantısal olarak mesleğe giren çalışanlarda duygusal tükenmişlik oranı yüksek bulunmuştur. İşin çekiciliğinin azalması, ödüllendirmenin ve amirlerin onayının olmaması, mesleki gelişim

konusundaki yüksek beklentilerin karşılanmaması ve bu durumun değişebileceğine ilişkin umutların gerçekleşmemesi, bireylerde tükenmişliğe neden olmaktadır (Leiter ve Maslach, 1988). Borritz ve ark. (2005) ve Janssen ve arkadaşlarına (1999) göre gelişim fırsatlarının yetersiz olması, kariyer beklentisinin olmaması tükenmişliği artırıcı faktörlerdir.

Aras (2006) bireyin işinden beklentisi ile eğitim durumunu arasında olumlu yönde bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Lisans mezunu olan sağlık personelinin beklentilerinin fazla olması, idealist olmaları, mesleklerini en iyi şekilde yapabilmek istemeleri bireyde duygusal tükenmenin fazla yaşanmasına neden olabilmektedir.

2.1.3.1.3. Kişilik Özellikleri

Kişilik kavramına ait birçok tanım bulunmaktadır. Psikoloji açısından kişilik, bireyin işler durumdaki fizyolojik, bedensel ve ruhsal özelliklerinin kendine özgü olan az çok durağan bütünlüğüdür. Toplum bilimleri açısından kişilik, bireyin toplumsal yaşamı içerisinde edindiği alışkanlıklarının ve davranışlarının tümüdür (www.tdkterim.gov.tr/bts/).

Teorisyen ve araştırmacılar, kesin kişilik değişkenlerinin yaşam olaylarını stres verici olarak algılamadaki etkilerine dikkatleri çekmektedirler. Özellikle sosyotropi ve otonomi kişilik boyutu teorik ve deneysel dikkati üzerine çekmektedir (Shih, 2006; Beck ve ark., 2003; Sato ve MacCann, 1998; Clark ve ark., 1992; Nietzel ve Harris, 1990). Beck ve arkadaşlarının (2003) belirttiğine göre; Beck (1983), bilişsel kuramında bu boyutlardan söz etmektedir; otonomi ve sosyotropi (sosyal aidiyet) .

Sosyotropi (sosyal aidiyet) kavramı, kişinin diğer insanlarla olumlu ilişkilerde olma gereksinimini belirtmektedir. Yüksek sosyotropi özelliğine sahip bireyler, sevmeye ve sevilmeye, diğer insanlardan onay almaya çok önem vermektedir. Bu bireyler diğerleri ile olumlu etkileşim gösterebilmekte, başkaları tarafından kullanılmaya yatkın olmakta ve fazla inatçı olmamaktadırlar. Ortak faaliyetlere girişmeyi ve başkalarına yardım etmeyi sevmektedirler. Kişiler arası ilişkilerinin düzgün işlemesine önem vermekte ve başkaları tarafından kabul görmek istemektedirler (Sato ve McCann, 2007; Aydın, 2007; Sinat, 2007; Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006; Beck ve ark., 2003; Lynch ve ark., 2003; Bagby ve ark., 2001; Fresco ve ark, 2001; Kabakçı, 2001; Bieling ve ark., 2000).

Beck'in (1983) bilişsel kuramına göre, sosyotropik özelliklere sahip olan kişilerin olumlu kendilik imgelerini sürdürebilmeleri, kendileri için önemli olan kişiler tarafından onaylanmalarına, sevilmelerine, sayılmalarına, önemsenmelerine bağlıdır. Yaşam tatminleri

kendilerinden daha ziyade başka insanlarla olan ilişkileriyle bağlantılıdır. Kurama göre, sosyotropik kişilerin değer verdikleri kişiler tarafından onaylanmama ya da terk edilme anlamı verdikleri olaylarla karşılaştıklarında, stres yaşama ve depresyona girme olasılıkları yüksektir (Beck ve ark., 2003).

Otonomi kavramı, kişinin bağımsızlık, kişisel haklarını koruyabilme ve arttırabilme özelliği olarak tanımlanmakta ve belirlenen amaçlara ulaşma ihtiyacı olarak belirtilmektedir. Yüksek otonomi kişilik özelliği gösteren bireyler, kişisel başarı ve başarısızlıklara büyük önem vermektedirler; nispeten soğuk ve çekingen tutum içinde olmakta ve başkalarına karşı daha az sevecen ve samimi davranmaktadırlar; çatışmalara daha fazla eğilimli olmaktadır; bu tür kişiler, başarıya odaklanmış ve kendi kontrollerine sahip kişiler olarak diğerlerine karşı savunmacı bir davranış sergilemektedirler (Sato ve McCann, 2007; Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006; Beck ve ark., 2003; Pollard, 2003; Lynch ve ark., 2003; Sato, 2003; Fresco ve ark., 2001; Kabakçı, 2001; Bagby ve ark., 2001; Bieling ve ark., 2000).

Şahin ve ark. (1993) çalışmalarında otonomik kişilik özelliklerini değerlendirmedeki güçlükten yola çıkarak otonominin üç boyutunu tanımlamışlardır. Birincisi öznel özgüven, ikincisi fonksiyonel otonomi (problemlerle başa çıkma, yaşam üzerinde kontrol sağlama, ihtiyaçların kişinin kendisi tarafından karşılanması için harekete geçme gibi) üçüncüsü duygusal otonomi (güvence ve onay ihtiyacının oluşturduğu baskıdan bağımsız olma)'dir.

Beck'in (1983) bilişsel kuramına göre, otonom kişiler çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmeye ve başarılı olmaya yoğun gereksinim duyanlardır. Otonomik kişilik özelliğine sahip olan bireylerin yaşam tatmini kişisel başarıya, bireysel üstünlüğe ve çevre üzerindeki etkinliğine bağlı olmaktadır. Otonom kişiler başarısızlık yaşadıklarında ya da özgürlüklerinin ellerinden alındığını hissettiklerinde veya çevre üzerinde sağladıkları kontrolü kaybettiklerinde stres yaşayabilir ve depresyona girebilirler (Beck ve ark., 2003). Bireyler arasında sosyal ilişki odaklı ve başarıya odaklı şeklinde bir ayrım yapan Beck, sosyal odaklı kişileri sosyotropik kişilik, başarı odaklı kişileri de otonomik kişilik olarak tanımlamaktadır (Shih, 2006; Gorski ve Young, 2002).

Kabakçı'nın (2001) belirttiğine göre, insan sosyal bir varlık olduğu için, otonomik özelliklerin de kişiler arası bağlamdan kaynaklanması doğal görünmektedir. Pek çok otonomik gereksinimin (belirlenen amaçlara ulaşma, kişisel haklarını koruma gibi) aslında sosyotropik gereksinimleri karşılamak için bir araç olabileceği düşünülebilir. Örneğin, "başarısız olduğum sürece sevilmem", "başarılar elde etmediğim sürece başkaları tarafından değersiz olarak

görülürüm” gibi inanışlar, tanım gereği otonomik gereksinimleri belirtirken, temelde “başkaları tarafından sevilme, onaylanma ve değerli bulunma” gereksinimleri için bir araç olarak belirmektedir. Bu durumda sosyotropik/otonomik ihtiyaçları birbirinden ayırmak da gittikçe zorlaşmaktadır.

Bu çalışmada, sosyotropik/otonomik kişilik özelliklerinin, her insanda farklı düzeyde ve birlikte bulunabileceği varsayımı ile hareket edilmiştir. Araştırmalarda sosyotropik ve otonomik kişilik özellikleri ve bazı değişkenler arasındaki ilişki ile ilgili farklı sonuçlar bulunmuştur.

Bazı araştırmalarda sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile yaş (Aydın, 2007; Ceylan, 2005; Lynch ve ark., 2003), cinsiyet (Aydın, 2007; Lynch ve ark., 2003), eğitim durumu, medeni durum, mesleğini isteyerek seçme durumu (Aydın, 2007; Çam ve Engin, 2006), gelir durumu, aile tipleri, en uzun süre yaşanan yerleşim yeri, meslekte çalışma yılları ve çalışma şekilleri (Aydın, 2007), deneyimle stresle baş etmede bilişsel stratejileri kullanma (Ceylan, 2005) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Gorski ve Young (2002) sosyotropi ile cinsiyet arasında bir ilişki bulamamıştır. Kangallı (2005) ise, otonomi ile eğitim durumu, yaş, deneyim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir.

Bazı araştırma sonuçlarında ise, sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile yaş (Kabakçı, 2001; Şahin ve ark., 1993), cinsiyet (Gorski ve Young, 2002; Kabakçı, 2001; Oates-Johnson ve DeCourville, 1999; Şahin ve ark., 1993), eğitim durumu (Şahin ve ark., 1993), hizmet süresi, iş doyumu (Seren, 1998), derin düşünme, dikkati başka yöne yönlendirme (Gorski ve Young, 2002) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri stresle baş etmede etkilidir (Aydın, 2007). Stresle başa çıkmada bilişsel stratejileri kullanma düzeyi ile otonomi arasında ilişki vardır (Ceylan, 2005). Sosyotropi kişilik özelliği ile yaşamının önemli bir bölümünü geçirdiği yer, herhangi bir konuda alınan kararlara katılma durumu (Kaya ve ark., 2006), cinsiyet değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (McBride ve ark., 2005; Sato, 2003). Gorski ve Young (2002) otonomi kişilik özelliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunduğunu belirtmiştir.

Sato ve McCann'e (2007) göre, sosyotropik ve otonomik kişiler çok farklı davranma eğilimi içerisindedirler. Sato ve McCann (2007) ve Kwon ve Whisman'a (1998) göre, kişiler arası olaylar otonomiden daha fazla sosyotropi ile bağlantılıdır. Ve otonomi kişiler arası olaylardan daha çok başarı ile ilgili olaylarla bağlantılıdır.

Shih (2006) yüksek sosyotropinin ve bayan olmanın kişiler arası stres ile ilişkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Fresco ve ark. (2001) çalışmalarında, yüksek otonomi ve sosyotropi ile olumsuz yaşam stresi ve depresyon ilişkisini saptarken, düşük otonominin ve sosyotropinin olumsuz yaşam stresi ve depresyon ile ilişkisini bulamamıştır. Yüksek sosyotropinin, anksiyete ve kişiler arası yaşam stresi ile ilişkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Düşük sosyotropi, olumsuz kişiler arası olaylar ve anksiyete ile güçlü olumsuz bir ilişkiye sahipken, düşük ve yüksek otonomi, olumsuz başarı olayları ve anksiyete ile ilişkilidir.

Otonomi zayıf kişiler arası işlevle bağlantılıdır. Otonominin depresyonla bağlantısının kişiler arası zorluklar ve düşük sosyal destekle olabileceği olasılığı belirtilmiştir (Campbell ve ark., 2003; Sato, 2003). Campbell ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında sosyotropinin iş rolüne uyumla veya sosyal uyumla önemli bir ilişkisi olduğu yönünde kanıtı ulaşılamadığı belirtilmiştir. Buna ek olarak sonuçlar; sosyotropik bireylerde, bu alana yakın olmalarına rağmen, zayıf sosyal uyum olmayacağını gösteriyor. Aynı şekilde, otonomik bireyler başarabilecek güçleri olduğu halde daha iyi ya da kötü iş uyumu sağlamayabilir.

Sato ve McCann'nin (1998) belirttiğine göre; Berne (1983) yüksek derecede sosyotropi ya da otonomiye sahip kişilerin, kendi kişisel ilgilerine karşılık bir tehditle ya da kayıpla karşılaştıklarında depresyona açık olacaklarını belirtmiştir. Örneğin, kişinin hayatındaki önemli bir kişinin kaybı sosyotropik kişilerde depresyona yol açabilmekte, ancak otonom bir kişide depresyon olma olasılığı daha az olmaktadır. Diğer yandan kişisel bir görevi gerçekleştirmede tekrarlanan başarısızlığın otonom bir kişide depresyona yol açması sosyotropik kişiden daha olası olmaktadır.

Sosyotropi ve otonomi konusundaki bazı çalışmalarda, sosyotropik davranış sergileyen kişilerin daha çok stres ve depresyon yaşadığı belirtilmektedir (Shih, 2006; Sato ve MacCann, 1998; Clark ve ark., 1992; Nietzel ve Harris, 1990). Nietzel ve Harris (1990) literatür incelemesinde, çoğunlukla olumsuz sosyal olaylarla yüksek sosyotropik gereksinimler arasındaki bağlantının, başarısızlıkla yüksek otonomik gereksinimler arasındaki bağlantıdan daha kuvvetli olduğunu belirtmişlerdir. Bireylerin kişilik özelliği yaşam stresörlerine karşı incinebilirliğini oluşturur. Kişiler arası olaylar sosyotropik incinebilirliği, başarı ile ilintili olaylarsa otonomlarda incinebilirliği aktive ederler (Sato, 2003).

Bazı çalışmalarda, kendisi hakkındaki kararlarını yalnız alanların otonomi puan ortalamaları diğer iki gruptan (kararlarını yalnız alan ve aile, arkadaş vb. kişilerle birlikte alan) yüksek bulunmuştur. Otonomi kişilik özelliği yüksek bireyler kendi kararlarını kendileri alırlar, aktivitelerini yönlendirirler ve özgür davranırlar (Çam ve Engin, 2006; Kaya ve ark., 2006; Bagby ve ark., 2001; Bieling ve ark., 2000).

Son araştırmalar, mükemmelliyetçiliğin/kişisel eleştirinin otonomi kişilik özelliği ile ilgili olduğu yönündedir. Shahar ve ark. (2008) bu varsayımdan yola çıkarak sosyotropi, otonomi ve kişisel eleştirinin depresyona ve genel psikopatolojiye yatkınlıkta bilişsel kuramın üç parçası olduğunu belirtmektedir.

Kabakçı (2001)'deki çalışmasında, yaşam olayları listesi kullanarak olayların üniversite öğrencileri için verdikleri stres derecesi ile öğrencilerin sosyotropi ve otonomi puanlarını belirlemiştir. Kişilik özellikleri, yaşam olayları ve depresif belirtiler arasındaki ilişkinin, sosyotropi ve otonomi açısından farklılık gösterdiğini saptamıştır. Yüksek otonomik öğrencilerin son altı ay içerisinde daha stres veren otonomik olaylar yaşadıklarını belirtmiştir.

Alford ve Gerrity (1995) sosyotropi kişilik özelliğinin anksiyete oluşmasında hazırlayıcı olduğunu belirtmişlerdir. Sato ve McCann'e (2007) göre, sosyotropik kişiler kendilerine yakın olanlara kinci olurlar, uzak olanlarınsa duygularına ve bedenlerine kaygı duyarlar. Otonomik kişilerse, kendilerine yakın olmayanlara zorbalık ederler, yakın olanlara karşı sosyal çekingenlikleri vardır.

Campbell ve ark. (2003) yüksek otonomik kişilerin aile ile uyum problemleri yaşadığını, bu problemleri iş ortamında kendilerine yakın olmayan bireylerle yaşamadıklarını belirtmektedirler. Kwon ve Whisman'a (1998) göre, sosyotropi ve otonomi, başarı ile ilgili olayların ve kişiler arası olayların stres büyüklüğünü algılama ile ilişkilidir. Fakat, sosyotropi ve otonominin incinebilirlik faktörleri olarak kişiler arası ve başarı ile ilgili strese hizmet ettiği hipotezini destekleyen bir bulguya ulaşamamıştır.

Sato ve McCann'in (1998) belirttiğine göre, Beck ve ark. (1983), depresif kişilerde, yüksek sosyotropik özelliklere sahip olanların semptomlarının, yüksek otonomi özelliklere sahip olanların semptomlarından farklı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Depresif sosyotropik birinin semptomları yardım etmeyi ya da ihtiyaç duymayı, zevk veren şeylerin kaybının üzerinde durmayı, ağlamayı, kişisel çekiciliği ya da diğer sosyal nitelikleri hakkında endişelenmeyi içerir. Depresif otonom kişinin semptomları ise; kendini eleştirme, ilgi kaybı ve diğer insanlardan

çekilme, suçluluk duygusu, ağlama ve gönüllü yardım arama olasılığının azalması, olumlu ve olumsuz olaylara düşük tepki, sürekli devam eden depresyon, yardım alma hakkında daha fazla kötümserlik şeklinde sıralanmaktadır. Bu bireyler var olan zorluklara kendi kişisel eksikliklerini yüklerler ve yetersiz işlevleri hakkında endişelenirler (Sato ve McCann, 1998).

Çetin'nin (2008) belirttiğine göre; Barutçu ve Öktem (2003) çalışmasında, iş-iş gören uyumu açısından kişilik özelliklerini değerlendirilmiştir. Sosyotropik kişilik özelliğine sahip iş görenlerin grup çalışmalarına daha yatkın olduğu, buna karşılık otonomik kişilik özelliğine sahip iş görenlerin bireysel ve bağımsız işlerde çalışmaya daha yatkın olduğunu saptamıştır. Clark ve ark. (1992) göre, bu anlamda girişimcilik özelliğini taşıyan kişilerin otonomik kişilik özelliklerinin üstün olması beklenebilir.

Çeşitli kişilik özelliklerinin tükenmişlik ile olan ilişkisi ve hangi özelliklerin tükenmişlik yaşamak için daha fazla risk taşıdığı araştırılmıştır. Değişime açık olmayan, olaylar üzerinde kontrol eğilimi olmayan, günlük aktivitelere katılmayan bireylerin özellikle duygusal tükenme puanları yüksektir (Maslach ve ark., 2001). Güteryüz ve Aydın'a (2006) göre; iş kontrolü düşük hemşireler iş kontrolü yüksek olan hemşirelere oranla daha fazla duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusu azalması yaşamaktadır. Kontrol isteği yüksek hemşireler daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, düşük olanlar daha fazla kişisel başarı duygusu azalması yaşamaktadır. Kalimo ve ark. (2003) benlik saygısı yüksek olan ve kendini yeterli hisseden bireylerin stresli durumlarla daha iyi baş edebildiklerini, çevreden daha az etkilendiklerini ve böylelikle daha az tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Maslach ve arkadaşlarının (2001) belirttiğine göre, Semmer'in (1996) yapmış olduğu çalışmaya göre; atılganlık düzeyi (günlük aktivitelere katılım, olaylar üzerinde kontrol, değişime açık olmak) ve benlik saygısı düşük olan, dıştan denetimli (olayları ve başarıyı diğerlerine veya şansa bağlama eğilimi) (Ghorpade ve ark., 2007; Sarıkaya, 2007), pasif ve savunmacı baş etme yöntemlerini kullanan bireylerde tükenmişlik yaşama olasılığı daha yüksektir (Sarıkaya, 2007; Kaçmaz, 2005; Maslach ve ark., 2001).

Bütün bireylerin, tükenmişlik yaşama olasılığı daha azalmaktadır. Fakat bazı bireysel özelliklere sahip kişilerde tükenmişliği yaşama olasılığı artmaktadır (Burisch, 2002; Maslach ve ark., 2001). Goldberg (1981), sözlükteki sıfatlara dayalı olarak yaptığı çalışmada beş güçlü faktörün ortaya çıktığını belirtmiş ve birçok kişilik kavramının bu beş faktör çerçevesinde kuramsal olarak örgütlenebileceğini belirtmiştir. Beş faktör kişilik modeli; dışadönüklük

(extraversion), duygusallık (neuroticism), geçimlilik (agreeableness), açıklık (openness) ve sorumluluk (conscientiousness) boyutlarından (Goldberg ve Somer, 2000), neurotizm boyutu tükenmişlikle ilişkilidir. Neurotizm kişilik özelliğine sahip bireyler anksiyete ve depresyona eğilimlidirler, kişisel bilinçlilik ve savunmasızlık sergilerler ve psikolojik strese eğilimlidirler (Shimizutani, 2008; Maslach ve ark., 2001). Bakker ve arkadaşlarının (2006) belirttiğine göre; Zellars, Perrew ve Hochwarter'ın (2000) çalışmalarında ve Ghorpade ve ark. (2007) çalışmalarında beş kişilik özelliğinin (açıklık, sorumluluk, dışadönüklük, uyumluluk, duygusal denge) tükenmişliğin hazırlayıcı faktörleri olduğunu belirtmektedirler.

Johnson (1995) nevrotik davranışları, başarısız başa çıkma stratejisi kullanımı ile ilişkilendirmiştir. Çeşitli araştırmacıların, nevrotik davranışlar ile tükenmişlik üzerinde yapmış oldukları araştırmalara göre; növrotik davranış düzeyi yüksek bireylerde duygusal tükenme yüksek olurken kişisel başarı hissi de düşüktür (Bakker, 2006). Shimizutani'na (2008) göre, yüksek neurotizm ve düşük dışadönüklük kişilik özelliklerine sahip hemşireler bağlanma davranışından kaçmaktadırlar.

A tipi kişilik (zaman baskısı, düşmanlık, yarışma, aşırı kontrol ihtiyacı olan) yapısında olmak, dış denetim odağına sahip olmak, kendine yeterlilikten, duygusal kontrolden yoksun olmak ve empati yeteneğine sahip olmamak gibi özellikler tükenmişlik nedenleridir. Düşünme şeklinden çok hissetme şekline sahip bireyler tükenmişlik yaşama eğilimine özellikle duyarsızlaşmaya daha yatkındır (Arı ve Bal, 2008; Maslach ve ark., 2001). Aslan ve ark. (2000) göre; mükemmeliyetçi özelliğe sahip hemşireler daha fazla kişisel başarı, daha az duyarsızlaşma yaşamakta, A tipi kişiliğe sahip hemşirelerin kişisel başarı puanları diğerlerine göre daha yüksek olmaktadır.

İdealist özellikleri yüksek olan ve en iyi performansta çalışanların tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir. Bu kişilerin ideallerini gerçekleştirme sürecinde işlerine kendilerini adanmaları, hedeflerini gerçekleştirmede etkili olmazsa duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşanabilecektir (Maslach ve ark., 2001). Bireylerin iş seçimleri kişilik özelliklerinden etkilenebilmektedir. Bazı bireyler fazla stres yaşayabilecekleri işleri tercih ederken, bazıları daha az stresli işleri tercih etmektedirler. İş yeri taleplerinin ya da sınırlılıklarının, bireylerin gereksinimlerinin, yeteneklerinin, isteklerinin ve kişilik özelliklerinin iş stresi yaşamalarına neden olduğu belirtilmektedir (Sarıkaya, 2007).

2.1.3.2. Örgütsel Tükenmişlik Nedenleri

İş ile ilgili özellikler, rol karmaşası ve rol belirsizliği, sosyal destek eksikliği (Shimizutani, 2008; Sinat, 2007; Aras, 2006; Borritz ve ark., 2005; Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998), geri bildirim almama, zaman baskısı yaşama, otonomi azlığı ya da yokluğuyla birlikte (Kalimo ve ark., 2003; Maslach ve ark., 2001; Demerouti ve ark., 2000; Maslach ve Goldberg, 1998) kararlar sürecinde az yer alma, iş yükü ve bilgi, kontrol eksikliği yaşama tükenmişlikle ilgilidir (Shimizutani, 2008; Güleriyüz ve Aydın; 2006; Pinikahana ve Happell, 2004; Maslach ve ark., 2001; Demerouti ve ark., 2000; Maslach ve Goldberg, 1998).

Üstün'ün (1995) çalışmasında, hemşirelerin çalıştıkları servislerin tükenmişlik düzeylerine etkisine bakıldığında cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin kişisel başarıları yüksek olarak bulunurken, dahiliye servisinde çalışma ile tükenmişlik alt boyutları arasında bir ilişki bulunamamıştır. Atılgan olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri düşük, kişisel başarı düzeyleri daha yüksek saptanmıştır.

Vardiyalı çalışan, nöbet tutan (Üstün, 2005; Dequette ve ark., 1994) ve istek dışı fazla mesai yapan (Patrick ve Lavery, 2007) hemşirelerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın arttığı saptanmıştır. Şahin ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, çalışılan yeri tercih etme ile kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup, kendi isteği ile görevlendirilenlerin kişisel başarı puanı daha yüksektir. Bektaş ve İlhan (2008) huzurevinde çalışan hemşirelerde çalışmakta olduğu bölümden memnun olmayanların tükenmişlik düzeylerini daha yüksek bulmuştur.

Maslach ve Leitter 1997 yılında; çalışan ile örgütün uyumu ve uyumsuzluğunu açıklayan bir modelle tükenmişliğin nedenlerini incelemiştir. Bu modele göre, çalışan ile örgüt arasındaki uyumsuzluk ne kadar fazla ise tükenmişlik yaşama olasılığı o kadar yüksek olmaktadır. Bu model iş yaşamındaki altı alan ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi kapsayan bir model niteliğindedir (Sürgevil, 2005). Bunlar;

İş yükü; “Belirli bir zamanda, belirli bir kalitede yapılması gereken iş miktarı” şeklinde tanımlanabilir. Genellikle fazla taleplerin bireyin enerjisini tüketmesi durumudur. Ayrıca iş yükü; çalışan bireyin yetenek ve becerilerinin iş için yeterli olmamasından kaynaklanıyor olabilmektedir (Sürgevil, 2005; Maslach ve ark., 2001).

Kontrol; bireyin mesleğinde sahip olduğu; “Seçim yapma, karar verme, sorun çözme ve sorumluluklarını yerine getirme olanağı” olarak tanımlanabilir. Çalışanların iş yaşamında kontrolü ellerinde tutmadıkları durumlarda tükenmişliğin yüksek olduğu görülmüştür. Alınmış olan kararlara bağlı olarak çalışmaları gerektiğini bilmeleri çalışanlar üzerinde stresli bir durum yaratmaktadır (Güleryüz ve Aydın, 2006; Kangallı, 2005; Sürgevil, 2005; Maslach ve ark., 2001).

Ödül; “Bireyin örgüte yaptığı katkılara karşılık olarak, hem maddi hem de sosyal açıdan onay almasını” belirtmektedir. Bireyin başarı sonrası ödül almaması uyumsuzluğa ve isteksizlik duygusu yaşanmasına neden olabilmektedir (Sürgevil, 2005; Maslach ve ark., 2001; Demerouti ve ark., 2000).

Aidiyet/birlik duygusu; sosyal çevrenin bir özelliğini belirtmektedir. Bireyler sosyal destek, işbirliği gibi olumlu kazanımlar elde edecekleri gruplara dahil olmaktadır. Çalışanlar, rahat ettikleri, mutlu oldukları ve saygı duydukları insanlarla çalışma ortamlarını paylaştıklarında daha başarılı olmaktadır. Bu tür sosyal destek bireyin gruba dahil olması ve değerlerin paylaşılması ile olmaktadır (Sürgevil, 2005; Maslach ve ark., 2001; Leiter ve Maslach, 1988).

Adalet; “Örgütün tüm çalışanlar için tutarlı ve eşit kurallara sahip olması” anlamına gelmektedir. Bir örgütte çalışanların, örgütsel karar ya da politikaların doğruluğu hakkındaki görüşlerini belirtmektedir (Sürgevil, 2005; Maslach ve ark., 2001).

Değer; “Neyin iyi, neyin kötü olduğuna ilişkin sahip olunan inaç” tır. Çalışanların kendilerine ait değerlerinin yaptıkları işle ilgili uyumunu belirtmektedir. Çalışanlar davranış ve tutumlarını etik bulmadıklarını veya kendi değerleriyle uyuşmayan işleri yapmaya mecbur hissedebilirler (Sürgevil, 2005; Maslach ve ark., 2001).

2.1.4. Tükenmişlik ve Stres İlişkisi

İş stresi kaynaklarında, mesleki stres geleneksel iş stresi modelleri altında değerlendirilmektedir ve stresörle strese tepkiler arasındaki ilişkiyi analiz etmeye odaklanmışlardır (Cooper, 2002).

Bilişsel kurama göre stres, birey ve çevre etkileşiminde kişinin uyum kaynaklarını zorlayan ya da var olan kaynaklarını aşan, kişinin uyumunu tehlikeye düşüren çevresel taleplerdir. Tanımladığımız durumda kişinin durumunu anlamlandırması, stresi deneyimleyip deneyimleyemeyeceğinin temel belirleyicisidir (Akman, 2004; Cooper, 2002).

Bilişsel kurama göre önemli olan, bireyin olayları algılama biçimi, olaylara verdiği anlamdır. Bu nedenle bir olayı algılayışımız ve olayla baş edebilecek becerilerimizi değerlendirmemiz, olayı stres kaynağı ya da stres kaynağı değil şeklinde tanımlamamıza neden olmaktadır (Akman 2004; Shaw, 1999; Lazarus ve Folkman, 1987).

Bilişsel model, insanların yaşamları boyunca dünyaya ve kendilerine ait şemalar oluşturduğunu ve bu şemaların öğrenilmiş bilgileri temsil ettiğini belirtmektedir. Şemaların bir kısmı evrensel (yer çekimi kuvveti gibi), bir kısmı ise kişiseldir (arkadaşlarına, aile bireylerine ait şemalar gibi). Birey yaşam şeması içerisinde kendisi için neyin önemli olup olmadığına dair bir amaçlar ve kararlar hiyerarşisi oluşturur. Bu amaçlar ve kararlar hiyerarşisi kendisi ve dünya hakkındaki bakış açısına, sorunlarla baş etme şekline, psikolojik yapısına ve zorlayıcı olaya değişim ve geçişine yön verir (Lazarus ve Folkman, 1987).

Bilişsel- transaksyonel kuramda önemli çalışmalara sahip Richard Lazarus, kişinin bir şeyi stres kaynağı olarak tanımlamadığı sürece o şeyin stres kaynağı olmadığını ileri sürmektedir. Herhangi bir olay evrensel olarak stres kaynağı değildir. Bireylerin yaşadıkları stres yoğunluğu, bireylerin olaylara verdikleri anlamlarla ilişkilidir (Lazarus, 2006; Akman, 2004; Lazarus ve Folkman, 1987).

Gruen ve ark., (1998) belirttiğine göre; Lazarus, DeLongis, Folkman ve Gruen (1985), Lazarus ve Folkman (1984)'a göre stres, kişi ve çevre etkileşimi sonucunda oluşmaktadır. Bu etkileşimde bireyin olayları ve kişileri stres kaynağı olarak algılaması ve değerlendirmesi önemlidir. Etkileşim süresince birey olayları ve çevredeki kişileri stres kaynağı olarak değerlendirmese stres de yaşamayacaktır (Lazarus, 2006).

Ortamdaki değişmelerden her birey etkilenir ancak, bazı bireyler bu değişmelerden daha çok veya daha yavaş etkilenmektedir. Stres, insanın yaşadığı ortamda meydana gelen bir değişimin veya insanın ortamı değiştirmesinin insan üzerindeki etkileri ile ilgilidir. Etki altında kalan insanın kişilik özellikleri, bu etkilerin stres derecesini belirlemektedir (Maslach ve Goldberg, 1998; Gruen ve ark., 1988; Lazarus ve Folkman, 1987).

Kişiler arasında stres uyarıcılarını algılama biçimleri ve buna karşı verdikleri tepkiler bakımından önemli farklar bulunmaktadır. Kişilik baş etme yöntemlerini belirlemede hazırlayıcıdır (Shimizutani, 2008; Aydın, 2007; Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006; Ceylan, 2005; Kangallı, 2005; Beutler, 2003; Shaw, 1999).

Strese yönelik biyolojik kuramlar kapsamında Hans Selye'nin "**Genel Uyum Sendromu Yaklaşımı**" ele alınacaktır.

Genel uyum kuramına göre, var olan çevre koşulları değiştiğinde organizma bu duruma uyum yapmaya çalışır. Değişen çevre koşullarına uyum yapmaya çalışmak belli miktarda bir güç/enerji harcamayı gerektirir. Uyum mekanizmasının çalışması ve bunun için güç/enerji sarf edilmesi bedeni zorlar.

Genel uyum sendromunun dayandığı varsayımlar şöyledir; biyolojik organizmalar içsel dengelerini sağlama yönünde doğuştan getirilen bir güdüye sahiptir. Dengeyi koruma yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Organizma tehdit ile karşılaştığında üç aşamalı tepki verme süreci yaşayabilecektir.

Alarm aşaması; birey tehdit hissettiğinde ilk olarak onu algılamaya ve tanımaya çalışmaktadır. Tehdit hissi devam ederse bireyde fiziksel tepkiler (kan basıncı artışı, göz bebeklerinde büyüme, kas gerginliği, kalp çarpıntısı gibi) oluşmaktadır. Eğer tehdit hissini (stresin) üstesinden gelirse ya da stres kaynağı ortadan kalkarsa bireyde bir rahatlama ve uyku hali yaşanmaktadır.

Direnme aşaması; stres kaynağı ortadan kalkmadığında birey alarm aşamasından direnme aşamasına geçer. Bu aşamada birey tehditle başa çıkmak için büyük çaba sarf eder. Alarm aşamasında oluşan fiziksel tepkiler daha da artmaktadır.

Tükenme aşaması; direnme aşaması başarısızlıkla sonuçlanırsa birey fiziksel ve ruhsal tükenmişlik yaşamaktadır. Bireyde sürekli sağlık sorunları (yalnız kalma isteği, sürekli öfke, şüphe yaşama, çaresizlik, uykusuzluk) oluşabilmektedir (Sikora ve ark., 2004; Akman, 2004; Cooper, 2002).

Tükenmişlik ve stres eş anlamlı değildir. Stresin olumlu ve olumsuz etkileri vardır. Tükenmeyi örgütsel kökenli stres kaynaklarından ayıran özellik; çalışanların işleri gereği karşılaştıkları kişilerle kurdukları sık ve yoğun etkileşimlerdir. Stres enerji ve olaya aciliyet verirken, tükenmişlik çaresizlik ve umutsuzluk yaratır. İş yaşamında stresörle yoğun karşılaşma sonucunda tükenmişlik oluşabilmektedir (Espeland, 2006). Kilfedder ve ark. (2001) çalışmalarında, psikiyatri hemşirelerinde duygusal tükenme görüldüğü ve stres puanlarının yüksek olduğu, bu durumun ise olumsuz duygulanımı arttırdığını saptamışlardır. Tükenmişlik; bu faktörlerden birisinin veya tümünün uyumsuz olması sonucunda ortaya çıkmaktadır (Maslach ve ark., 2001).

2.1.5. Tükenmişlik Sonuçları

Tükenmişliğin sonuçları doğrudan bireyi ilgilendirse de dolaylı olarak işini ve ailesini de etkilemektedir. Tükenmişliğin üç çeşit etkisinden söz edilebilir (Shimizutani, 2008; Barutçu ve Serinkan, 2008; Şahin ve ark., 2008; Sinat, 2007; Hayes ve ark., 2006; Piko, 2006; Kaçmaz, 2005; Lee ve ark., 2003; Maslach ve ark., 2001; Ünal ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981);

2.1.5.1. Tükenmişliğin bireysel etkileri; Tükenmişlik yaşayan birey yorgundur, kendini fiziksel olarak güçsüz hissetmektedir. Halsizlik, iştahsızlık sık yaşanmaktadır. Birey kendini zorlanmış ve güçlüklerin üstesinden gelebilecek yeterlilikte değilmiş gibi hisseder. Sinirlilik, suçluluk ve duygularıyla birlikte depresyon ve uykusuzluk yaşayabilmektedir. Hizmet verdikleri bireylere karşı ilgisiz ve alaycıdır. İlişkileri çok yüzeysel ve mesafelidir. İnsanları ve kendini olumsuz olarak değerlendirdiği gibi, kendisine olan saygısı ve güveni de azalmıştır. İnsanlara karşı olumsuz duygular beslediği için davranışları da olumsuzdur (Shimizutani, 2008; Barutçu ve Serinkan, 2008; Şahin ve ark., 2008; Sinat, 2007; Hayes ve ark., 2006; Piko, 2006; Kaçmaz, 2005; Lee ve ark., 2003; Maslach ve ark., 2001; Ünal ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981).

2.1.5.2. Tükenmişliğin kurumsal etkileri; Tükenmişlik yaşayan kişi hizmet verdiği bireylerden fiziksel ve psikolojik boyutta kaçır. İşe ilgide azalma, işten ayrılma, geç gelme ya da sık sık izin kullanma, rapor alma, sık sık hatalar yapma, işini yalnızca bitirmek için yapma ya da erteleme davranışları gösterir (Shimizutani, 2008; Barutçu ve Serinkan, 2008; Şahin ve ark., 2008; Sinat, 2007; Hayes ve ark., 2006; Piko, 2006; Kaçmaz, 2005; Lee ve ark., 2003; Maslach ve ark., 2001; Ünal ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981). Sunduğu hizmetin kalitesinde bozulma, iş veriminde, performansında ve iş doyumunda azalma, iş kazalarında artış gözlenmektedir Tükenmişlik, hemşirelerin üretkenliğine, iş doyumuna ve profesyonelliğine olumsuz etkilerde bulunmaktadır (Sinat, 2007; Piko, 2006; Lee ve ark., 2003; Üstün, 1995).

Lee ve ark. (2003) ve Piko'nun (2006) çalışma sonuçlarına göre hemşirelerde yaşanan tükenmişlik sonuçlarından çalışılan kurum, hemşireler, hemşirelik mesleği, hizmet sunulan bireyler ve ülke ekonomisi doğrudan etkilenmektedir. Vahey ve arkadaşları (2004) hemşirelerde tükenmişlik ve hasta doyumunu inceledikleri çalışmasında, hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaları arttıkça hastaların doyumunun azaldığını saptamıştır.

Tükenmişliğin ciddi sonuçlarından biri de iş değiştirmedir (Demerouti ve ark., 2000). Hayes ve ark. (2006) yaptığı literatür incelemesinde hemşirelerin iş değiştirme nedenlerinden birinin tükenmişlik olduğu belirtilmektedir. İş değiştirme hemşirelik bakımının kalitesini, hasta bakım sonuçlarını, hasta doyumunu etkilemekte ve sonuçta ekonomik maliyet yüksek olmaktadır. Kurumda çalışan kişilerin sıklıkla değişmesi çalışanların motivasyonunu olumsuz etkilemekte ve örgütlerin hedeflerine ulaşması güçleşmektedir.

2.1.5.3. Tükenmişliğin sosyal etkileri; Tükenmişlik yasayan birey çevresine karşı olumsuz duygu ve tutum içinde olduğundan her şeyi olumsuz değerlendirir, önemsiz hatalara öfkelenir, aşırı tepkiler gösterir. Sürekli gergin ve huzursuz olduğu, işlerini aksattığı için iş arkadaşlarını da olumsuz olarak etkiler (Shimizutani, 2008; Barutçu ve Serinkan, 2008; Şahin ve ark., 2008; Sinat, 2007; Hayes ve ark., 2006; Piko, 2006; Kaçmaz, 2005; Lee ve ark., 2003; Maslach ve ark., 2001; Ünal ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981).

Hem bireysel hem de örgütsel düzeyde yaşanan bu sorunlar hemşirelik mesleğinin imajını ve gelişmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü hemşirelik mesleğinin imajı, hemşirelerin bireysel benlik imajları ve performanslarından oluşur (Üstün, 1995).

2.1.6. Tükenmişlik Sendromunu Önleme ve Baş Etme Yöntemleri

Hemşirelik mesleği birçok stresörü barındırdığından tükenmişlik için risk grubunu oluşturur. Ancak tükenmişlik önlenabilir bir durumdur. Tükenmişlikte en etkili müdahale ve önleme belirtilerin erken saptanmasıdır (Balcıoğlu ve ark., 2008; Yaman ve Ungan, 2002; Üstün, 1995; Dequette ve ark., 1994; Maslach ve Jackson, 1981).

Günüşen ve Üstün'nün (2009), Maslach ve arkadaşlarının (2001), Maslach ve Goldberg'in (1998) belirttiğine göre, tükenmişlik sonuçlarını ve stresi önlemeye yönelik iki yeni yaklaşım bireysel faktörler ve örgütsel faktörler arasındaki etkileşim üzerine odaklanmaktadır. Maslach ve Goldberg'e (1998) göre; birinci yaklaşımı (bireysel faktörler), Maslach'ın çok boyutlu modelini esas alarak, iş ve birey arasında en iyi uyumu yaratarak işe bağlılığı arttırmayı amaçlamaktadır. İkinci yaklaşım (örgütsel faktörler) ise, sosyal desteği, karar alma süreçlerine katılımı artırma ve idare ile iletişimi geliştirme konularına odaklanır. Tükenmişlikle baş etme öncelikle bireysel faktörlere odaklanır. Fakat sonuçlar paradoksaldır. Örgütsel ve durumsal faktörlerin bireysel faktörlere göre daha fazla rol oynadığı kaynaklarda belirtilmektedir. Bireysel müdahaleler duygusal tükenmeyi azaltmaktadır ama diğer iki boyutta baş etme başarılı değildir.

Tükenmişliği önleme ve baş etmede etkili yöntemleri saptamaya yönelik Türkiye’de çok sayıda tanımlayıcı çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda çoğunlukla hemşirelerin çalışma koşulları incelenmiştir (Sinat, 2007; Aras, 2006; Kaçmaz, 2005; Demir, 2004; Üstün, 1995). Oysa tükenmişliğe neden olan faktörler incelendiğinde bireysel özelliklerin de tükenmişliğin nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir (Patrick ve Lavery, 2007; Sarıkaya, 2007; Espeland, 2006; Aras, 2006; Kaçmaz, 2005; Üstün, 1995). Bireysel özellikler arasında kişilik özellikleri önemli yer tutmaktadır (Aras, 2006).

Tükenmişliğin önlenmesinde hem örgütsel hem de bireysel düzeyde sorumluluklar vardır (Balcıoğlu ve ark., 2008; Yaman ve Ungan, 2002; Maslach ve Goldberg, 1998; Sayıl ve ark., 1997; Dequette ve ark., 1994).

2.1.6.1. Hemşirelerin Örgütsel Düzeyde Yapabilecekleri

1. Sosyal araştırmacılar, meslek ölçütleri ile ilgili yaptıkları çalışmalarda otonomiye, mesleğe bağlılığı ve birlik bilincini profesyonelliğin öncelikli ölçütleri arasında belirtmişlerdir (Adams ve Miller, 2001; Wynd, 2003). Hemşireliğin meslekleşmesinde, otonomi en çok tartışılan ölçüttür. Otonomi özellikleri yüksek olan hemşirelerin, profesyonel olma ölçütlerini karşılamada daha etkin rol oynayacakları düşünülmektedir. Otonomi, hemşireye kendini tanıma, bağımsızlık ve güç paylaşımı sağlayacak, sunulan bakımda hemşirelik boyutunu tanımlayabilmeyi, bilinçli karar verebilmeyi, bakım stratejisi belirleyebilmeyi, sorumlulukla otoriteyi sürdürebilmeyi ve şansa dayalı olmayan, dış güçleri kontrol altında tutan, amaçlı ve kontrollü bakım sunabilmeyi sağlayacaktır (Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006; Pollard, 2003; Wynd, 2003; MacDonald, 2002; Adams ve Miller, 2001; Seren, 1998). Otonomi, hastaların sorunlarını çözebilme yeterliliğinde, hemşirelerin mesleki becerilerinde, motivasyonlarında, iş doyumlarında ve performanslarında olumlu etki sağlayacaktır (Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006).

Hemşirelerin, sağlık sistemi içerisinde meslek özelliklerini taşıyan bir sağlık disiplini üyesi olarak rol alabilmeleri ve hizmet verdikleri bireylere kapsamlı ve etkin bakım sunabilmeleri için, otonomi özelliklerinin yanı sıra mesleki aidiyet (diğerleri ile olumlu etkileşim gösterebilme, ortak faaliyetlere girişme ve başkalarına yardım etmeyi sevme, kişiler arası ilişkilerinin düzgün işlemesine önem verme gibi) duygularının da oluşması gerekmektedir. Meslekleşme sürecinde hemşirelerin otonom olması ve otonomiye değerlendirecek şekilde mesleki sosyalizasyonun geliştirilmesi gerekmektedir. Sosyotropi kişilik özelliğinin, mesleğe bağlılık için, hemşireler arasında oluşturulması ve geliştirilmesi, meslekleşmeye katkı sağlayabilecektir (Kaya ve ark.,

2006; Bagby ve ark., 2001; Bieling ve ark., 2000). Sosyotropi kişilik özelliğine sahip bireyler diğerleri ile olumlu etkileşim gösterebilmektedir (Bagby ve ark., 2001; Bieling ve ark., 2000). Mesleki otonomi, bireysel otonominin yansımasıdır ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulmaktadır (MacDonald, 2002).

2. Tükenmişlik nedenlerinden birinin stres olduğu belirtilmektedir. Fakat “stressiz bir yaşam” düşüncesinin uygulanabilirliği geçerliğini kaybetmiştir. Çünkü iş ve sosyal yaşamda stresten kaçınmak olası değildir. Bu konuda önemli olan, aynı stresörlerle karşılaşan her insanda aynı tepkilerin görülmemesidir. Bireyin strese verdiği tepkiyi, stresle karşılaşma sıklığı, karşılaşılan stresin süre ve anlam bakımından niteliği ve bireyin stresle baş etme gücü etkilemektedir (Shimizutani, 2008; Lazarus, 2006; Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Astrom ve ark., 1991). Bu nedenle yöneticiler, hemşirelerin stresle baş etme yeteneklerini artırmaya yönelik eğitim programları oluşturmalı ve uygulamalıdır. Stresle baş etme grupları bu amaç için etkili olmaktadır (Shimizutani, 2008; Balcıoğlu ve ark., 2008; Mimura ve Griffiths, 2003; Payne, 2001).

Payne çalışmasında (2001), huzurevinde çalışan hemşirelerin stresle baş etmede etkin bir yöntem olan planlı problem çözme yöntemini sıklıkla kullandıklarını ve bu yaklaşımın da tükenme sendromunu önlemede etkili olabileceğini belirtmiştir. Günüşen ve Üstün (2009)’nün çalışmasında hemşireler tükenmişliğin nedenini ağır iş yükü ve işlerini tanımama olarak belirtmişlerdir. Ve çoğu stres ve tükenmişliği azaltmak için bireysel merkezli müdahaleden ziyade iş merkezli müdahaleye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Tükenmişliği önleme programına katılımı engelleyen etkenler ise programa katılmayan hemşirelerin programa katılan hemşireler hakkında stresle baş edemediklerini düşünme olasılıkları ve kurumun desteğinin olmadığına dair algıları olarak sıralanmıştır.

3. Amaçlar ve performans ölçütleri ekiple birlikte belirlenmeli, ekibin olumlu çalışmaları yöneticilerce ödüllendirilmelidir (Balcıoğlu ve ark., 2008; Demerouti ve ark., 2000).

4. Çalışanlara hizmet içi eğitim olanakları sağlanmalıdır. Profesyonel gelişme ve başarı, kişisel başarı ve kontrol duygusunu artırarak tükenmişliği önlemektedir. (Balcıoğlu ve ark., 2008; Kaya ve ark., 2007; Güteryüz ve Aydın, 2006; Kitapçioğlu, 2000).

5. Hemşirelerin duygularını, deneyimlerini ve sorunlarını paylaşacakları destek grupları oluşturulmalıdır. İş arkadaşları ve yönetici desteği hemşireler için etkili bir baş etme yöntemi olarak saptanmıştır (Balcıoğlu ve ark., 2008; Mimura ve Griffiths, 2006; Aras, 2006; Maslach ve

Goldberg, 1998).

6. Hemşirelerin kendilerini ifade etmesine yardım edici ortamlar sağlanmalı ve gereksinim duyduklarında yöneticilere ulaşabilecekleri bir ortam sağlanmalıdır (Balcıoğlu ve ark., 2008).

7. Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin tükenme yönünden daha fazla risk altında oldukları düşünülerek, iş yaşamına uyumlarını kolaylaştırmak için adaptasyon programları uygulanmalıdır (Aras, 2006).

2.1.6.2. Hemşirelerin Bireysel Düzeyde Yapabilecekleri

Yapılan araştırmalarda, bireyin stresle başa çıkma becerisi, kişilik özellikleri (Shimizutani, 2008; Lazarus ve Folkman, 1987), atılganlık düzeyi, benlik saygısı, iletişim becerileri (Espeland, 2006; Payne, 2001; Üstün, 1995), özel yaşamından ve özellikle işyerinden aldığı sosyal destek ve problem çözme becerilerinin güçlendirilmesinin tükenmişliğin azaltılması ve önlenmesinde önemli bir yere sahip oldukları ortaya çıkarılmıştır (Espeland, 2006; Mimura ve Griffiths, 2006; Payne, 2001; Üstün, 1995).

1. Tükenmişlik belirtileri ve nedenleri öğrenilmelidir. Tükenmişlik nedenlerinin bilinmesi ve belirtilerin erken fark edilmesi etkili müdahale için çok önemlidir (Balcıoğlu ve ark., 2008; Arı ve Bal, 2008; Espeland, 2006; Kaçmaz, 2005).

2. En iyi performans gösterilecek bölümde çalışılmalıdır. Farklı bir vardiya ya da bölümde çalışmaktan korkulmamalıdır. Rutinler bir süre sonra sıkıcı ve usandırıcı olacaktır, rutinlerden kaçınılmalıdır (Balcıoğlu ve ark., 2008; Kaçmaz, 2005).

3. Çalışma ortamından uzaklaşmak için aralar verilmelidir. Ortam değiştirerek hem zihinsel hem fiziksel olarak iş ortamından uzaklaşmak stres düzeyinizi azaltmaktadır. Dinlenmek ve rahatlamak için zaman ayrılmalıdır. Hoşlanılan hobi, spor ve diğer aktivitelere katılmanın önemi unutulmamalıdır (Balcıoğlu ve ark., 2008; Mimura ve Griffiths, 2006; Kaçmaz, 2005).

4. Duygusal ve fiziksel sağlığa önem verilmelidir. Uygun diyet ve egzersiz, benlik saygısı için öncelikli bileşenlerdir (Espeland, 2006).

5. Atılganlık iletişim becerileri öğrenilmeli, iş arkadaşlarıyla olumlu ilişkiler geliştirilmeli ve olumsuz iletişimden kaçınılmalıdır (Espeland, 2006; Üstün, 1995).

6. Bireysel becerilerin farkında olunmalıdır. Yanlış yapıldığında kabullenilmeli ve yanlışlardan dersler çıkarılmalıdır. Kendimizi ve başkalarını bağışlama becerisi kazanılmalıdır (Espeland, 2006).

7. Sosyal destek sistemleri edinilmeli ve kullanılmalıdır. Aile ve arkadaşlarla sorunlar paylaşılmalıdır. Aile ve arkadaşların birçoğu ile benzer yaşantılara sahip olunabilir. Değişik seçenek ve öneriler sorunlarınızı çözmek için yakınlarınızdan gelebilir. Bu durum olaylara bakış açınızı değiştirebilir. Başkalarından destek görme benlik saygısını ve ait olma duygusunu artırır (Arı ve Bal, 2008; Chang ve ark., 2006; Mimura ve Griffiths, 2006).

8. Kendiniz, bakım verdiğiniz birey ve ailesi için gerçekçi hedefler belirleyin. Bireysel ve profesyonel gelişiminiz için gerçekçi amaçlar belirlenmelidir. Gelişimler küçük adımlarla belirlenmeye çalışılmalıdır. Bu yaşamı kontrol etme duygusunu ve yaşam doyumunu artırmaktadır (Espeland, 2006; Ünal ve ak., 2001).

9. Problemler bir yerden bir yere taşınmamalıdır. Problem odaklı ve duygusal odaklı veya bilişsel baş etme yöntemleri kullanılarak problemler çözülebilir (Chang ve ark., 2006; Lazarus ve Folkman, 1987).

10. Tükenmişliğin önlenmesinde bireysel sorumluluklar oldukça önemli bir yer tutmaktadır. İnsanlar hakkındaki düşünce süreçlerinin ve bakış açılarının değiştirilmesi tükenmişlikle mücadelede yardımcı olacaktır (Espeland, 2006).

11. Balcıoğlu ve arkadaşlarının (2008) belirttiğine göre, Tümkaya'nın çalışmasında (2006) mizah bireysel olarak tükenmişlikle baş etmede bir strateji olarak düşünülebilir. Akademisyenler üzerinde yapılan çalışmada araştırmaya katılanların mizahı tükenmişlikle baş etmede bir araç olarak kullandıkları ortaya konulmuştur.

12. Hemşirelerin kişilik özellikleri ve stresle etkin baş etme mekanizmaları bakım hizmeti sunarken göz ardı edilmemesi gereken etmenlerdir. Yapılan araştırmalar hemşirelerin, hemşirelik mesleğini stres dolu bir meslek olarak algıladığını ve hemşirelerin yoğun olarak tükenme yaşadıklarını göstermektedir (Aydın, 2007; Pinikahana ve Happell, 2004; Jenkins ve Eliot, 2004; McVicar, 2003; Stordeur ve ark., 2001). Çam ve Engin (2006) farkındalığı artırmaya yönelik olarak geliştirilen eğitim programının, hemşirelerin bireysel performans standartlarını oluşturan öz etkililik-yeterlilik algısı ve otonomik kişilik özelliklerini artırıcı bir etki oluşturduğunu belirtmiştir.

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı korelasyon çalışması olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma, Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi 425 yataklı olup, 216 hemşire çalışmaktadır. Bu hemşirelerin 42'si Yüksekokul, 102'si Önlisans, 72'si Sağlık Meslek Lisesi mezunudur. Bu hastanede hemşirelik hizmetleri yönetim ve denetimi Hastane Başhemşireliği tarafından yürütülmektedir. Hemşireler 08:00-17:00 ve 17:00-08:00 olmak üzere iki vardiya halinde görev yapmaktadır. Acil Serviste ise 24 saatlik çalışma sistemi uygulanmaktadır. Gündüz vardiyasında tüm servislerde yaklaşık dört hemşire, nöbetlerde ise iki hemşire olacak şekilde çalışılmaktadır. Bir hemşireye yaklaşık olarak 10 hasta düşmektedir. Bu rakam hasta yoğunluğuna ve çalışılan servise göre değişiklik göstermektedir. Yoğun Bakım Üniteleri dışındaki servislerde hasta yanında refakatçi bulunmaktadır. Hemşireler döner sermaye ve yemek olanaklarından yararlanırken, hastaneye ait bir kreş ve servis hizmeti bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmaya Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesinde çalışan 216 hemşire katılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde doğum öncesi, doğum sonrası izinlerinde olan, sağlık raporu ve yıllık izin nedeniyle işe devam edemeyen, çalışmaya katılmak istemediğini belirten hemşireler nedeniyle 162 hemşireye ulaşılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemede hemşireleri tanıtıcı bilgi formu, sosyotropi, otonomi kişilik özelliklerini belirlemede Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ), tükenmişlik düzeylerini belirlemede ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) kullanılmıştır.

3.4.1. Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu; yaş, medeni durum, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, kadro durumu, çalıştığı servis, servisteki görevi, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, bakım verdiği hasta sayısı, meslek seçme nedeni, mesleği bırakma ya da tekrar seçme olanağı olduğunda kararının ne olacağı ve iş ortamında en çok karşılaştığı sorunlar sorularını

içerecek şekilde araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

3.4.2. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)

Bağımlı ve özerk kişilik özelliklerini ölçmektedir. A. T. Beck, N. Epstein, R. P. Horisson ve J. Emery tarafından (1983) geliştirilmiştir. Nesrin şahin ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmış (1993), geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir. Özgün formun test-tekrar test güvenilirlik katsayısı sosyotropi özelliği için $\alpha.65$ ile $\alpha.88$ arasında, otonomi özelliği için $\alpha.66$ ile $\alpha.75$ arasında değişmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik alfa katsayısı sosyotropi ve otonomi için sırasıyla $\alpha.70$ ve $\alpha.81$ olarak bulunmuştur. Ölçek kendi kendine değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin zaman kısıtlaması yoktur, fakat uygulaması en fazla 15 dk. sürmektedir. Ölçek 30 madde sosyotropi, 30 madde otonomi alt ölçeklerini oluşturan soruları içeren 60 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Her madde için, 0 'Hiç tanımlamıyor', 1 'Biraz tanımlıyor', 2 'Oldukça tanımlıyor', 3 'İyi tanımlıyor', 4 'Çok iyi tanımlıyor' şeklinde beş seçenekten birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler sosyotropi alt ölçeği için 0-120, otonomi alt ölçeği için 0-120 arasındadır.

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği iki alt boyuttan oluştuğu için, ölçeğin iki toplam puanı vardır. Ölçeğin değerlendirilmesinde yükselen puanlar sosyotropi alt boyutunda, yüksek sosyotropik kişilik özelliklerini, otonomi alt boyutunda ise puanların yüksek olması yüksek düzeyde otonom özelliklerini göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmekte olup ölçek toplam puanı yoktur.

Sosyotropi alt ölçeğinde; 10 maddelik onaylanmama kaygısı (11, 17, 18, 24, 27, 29, 33, 38, 44, 50) 13 maddelik ayrılık kaygısı (4, 8, 19, 26, 31, 34, 35, 40, 47, 49, 53, 58, 59) ve 7 maddelik başkalarını memnun etme (1, 5, 7, 15, 46, 52, 56) olmak üzere 30 maddelik bölüm bulunmaktadır.

Otonomi alt ölçeğinde; 12 maddelik otonomi için ön koşul olan kişisel başarı (2, 3, 9, 12, 14, 20, 30, 32, 39, 45, 48, 60), 12 maddelik bağımsız karar vermeyi kolaylaştırma açısından özgürlük (6, 13, 21, 22, 23, 28, 36, 41, 43, 54, 55, 57) ve 6 maddelik bağımsız kişiliği ve kendine yetebilmeyi ifade eden yalnızlıktan hoşlanma (10, 16, 25, 37, 42, 51) olmak üzere 30 maddelik bölüm bulunmaktadır (Savaşır ve şahin, 1997).

Ölçeğin bu araştırmadaki güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha yöntemi ile değerlendirildi. Cronbach alpha katsayısı $\alpha.89$ bulundu, ölçeğin güvenilir olduğu belirlendi.

Tablo. 1 Sosyotropi-Otonomi Ölçeği ve Alt Boyutları

ALT ÖLÇEKLER		MADDE NUMARALARI	ÖZGÜN ÖLÇEK	BU ÇALIŞMA İÇİN CRONBACH ALFA
SOSYOTROPI ALT ÖLÇEĞİ	<i>ONAYLANMAMA KAYGISI</i>	(11, 17, 18, 24, 27, 29, 33, 38, 44, 50)	A. T. Beck, N. Epstein, R. P. Horisson J. Emery (1983) <i>α.65 ile α.88</i>	<i>α.88</i>
	<i>AYRILIK KAYGISI</i>	(4, 8, 19, 26, 31, 34, 35, 40, 47, 49, 53, 58, 59)		
	<i>BAŞKALARINI MEMNUN ETME</i>	(1, 5, 7, 15, 46, 52, 56)		
OTONOMİ ALT ÖLÇEĞİ	<i>KİŞİSEL BAŞARI</i>	(2, 3, 9, 12, 14, 20, 30, 32, 39, 45, 48, 60)	A. T. Beck, N. Epstein, R. P. Horisson J. Emery (1983) <i>α.66 ile α.75</i>	<i>α.84</i>
	<i>ÖZGÜRLÜK</i>	(6, 13, 21, 22, 23, 28, 36, 41, 43, 54, 55, 57)		
	<i>YALNIZLIKTAN HOŞLANMA</i>	(10, 16, 25, 37, 42, 51)		

3.4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyini belirleyici özelliklere sahip 22 maddeden oluşan, beşli likert tipi (0'dan 4'e kadar değişen puanlamaya sahip) bir ölçektir. Her madde için beş seçenektен (hiçbir zaman- çok nadir- bazen- çoğu zaman- her zaman) birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. 'Hiçbir zaman' seçeneği '0', 'her zaman' seçeneği ise '4' puan verilerek değerlendirilir. Her alt boyut için, duygusal tükenme (1,2,3,6,8,13,14,16,20), duyarsızlaşma (5,10,11,15,22), kişisel başarı (4,7,9,12,17,18,19,21) maddelerinin puanlarının toplanması ile bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler duygusal tükenme boyutu için 0-36, duyarsızlaşma boyutunda 0-20, kişisel başarı boyutu içinse 0-32'dir. Ölçeğin özgün güvenirlik katsayıları sırasıyla $\alpha.90$, $\alpha.79$, $\alpha.71$ olarak bulunmuştur. Ergin tarafından alt ölçekler için yapılan güvenirlik çalışmasında katsayıları ise sırasıyla $\alpha.82$, $\alpha.60$, ve $\alpha.80$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmekte olup ölçek toplam puanı yoktur. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan puanların yüksek olması, kişisel başarı alt ölçeğinden alınan puanın düşük olması tükenmenin yüksekliğini yansıtır (Ergin, 1992).

Tablo.2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları

TÜKENMİŞLİK ALT BOYUTLARI	MADDE NUMARALARI	ÖZGÜN ÖLÇEK	BU ÇALIŞMA İÇİN CRONBACH ALFA
<i>DUYGUSAL TÜKENME</i>	(1,2,3,6,8,13,14,16,20)	Maslach ve Jackson $\alpha.90$	$\alpha.88$
<i>DUYARSIZLAŞMA</i>	(5,10,11,15,22),	Maslach ve Jackson $\alpha.79$	$\alpha.68$
<i>KİŞİSEL BAŞARI HİSSİ</i>	(4,7,9,12,17,18,19,21)	Maslach ve Jackson $\alpha.71$	$\alpha.65$

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada hemşirelerin kişilik özellikleri bağımsız, tükenmişlik düzeyleri bağımlı değişken olarak tanımlanmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul izninden sonra araştırmanın yapılacağı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Müdürlüğü'nden de izin alınarak 09.02.2009 ve 16.03.2009 tarihleri arasında, araştırmanın amacı anlatılarak, katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formları her serviste çalışan hemşire sayısına göre kapalı zarflar içinde hazırlanarak dağıtılmıştır. Doldurulmayan formlar için her hemşireye üç kez gidilmiş, hemşirelerin hangi günlerde serviste olacağı bilgisi telefon ile elde edilmiştir. Toplam 183 anket dağıtılmıştır. Dağıtılan anketlerin 162 tanesinin geri dönüşü olmuştur. Yirmi bir hemşire araştırmaya iş yoğunluğu nedeniyle katılmak istemediğini belirtmiştir. Hemşireleri tanıtıcı bilgi formunda yer alan "İş ortamında en çok karşılaştığınız üç sorun/stresör nedir?" sorusuna 132 hemşire cevap vermiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 11.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamında yapılmıştır. İstatistiksel analizde hemşirelere özgü sosyodemografik değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı bulunmuştur. Tükenmişlik ölçeği alt boyutları ile sosyotropi-otonomi kişilik özelliği ve alt boyutlarının puan ortalamaları ve standart sapmaları bulunmuştur. Tükenmişlik sendromunun alt boyutları ile sosyotropi-otonomi kişilik özelliği ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

3.8. Araştırma Etiği

Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan ve Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesi göz önünde bulundurulup, hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ölçek sonuçları ile değerlendirildiğinden sonuçların subjektif olması kaçınılmazdır.
- Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip hastanede çalışan hemşirelerin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde doğum öncesi/doğum sonrası

izinlerinde olan (12 hemşire), sağlık raporu (5 hemşire) ve yıllık izin nedeniyle işe devam edemeyen (16 hemşire), çalışmaya katılmak istemediğini belirten (21 hemşire) hemşireler nedeniyle 162 (% 75'i) hemşireye ulaşılmıştır.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Hemşirelerin, tükenmişlik düzeyleri ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=162)

Tanıtıcı Özellikler		N	%
Yaş \bar{X} 31.69	20-29	56	34.6
	30-39	93	57.4
	40 ve üzeri	13	8.0
Medeni Durum	Bekar	59	36.4
	Evli	103	63.6
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	38	23.5
	Ön lisans	67	41.4
	Yüksek okul	57	35.2

Tablo 3’de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya 162 hemşire katılmıştır. Yüksek lisans eğitimi alan üç kişi değerlendirme açısından kolaylık sağlayacağı düşünüldüğünden yüksek okul grubuna dahil edilmiştir. Hemşirelerin yaklaşık yarısının (% 57.4) 30-39 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Dul ya da boşanmış olan dört hemşire istatistik değerlendirme açısından kolaylık sağlayacağından bekar grubuna dahil edilmiştir. Çoğunluğunun evli olduğu (% 63.6) ve ön lisans (% 41.4), yüksek okul (% 35.2) mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=162)

Mesleki Özellikler		n	%	
Hemşire Olarak Çalışma Yılı \bar{X} 10.52	1-5 yıl	26	16.0	
	6-10 yıl	75	46.3	
	11-15 yıl	31	19.2	
	16-20 yıl	20	12.3	
	21 yıl ve üzeri	10	6.2	
Bulunduğu Kurumda Çalışma Yılı \bar{X} 4.61	3 yıl ve altı	73	45.1	
	4-6 yıl	47	29.0	
	7 yıl ve üzeri	42	25.9	
Kadro Durumu	Kadrolu	144	88.9	
	Sözleşmeli	18	11.1	
Çalıştığı Servis	Dahili Birim	43	26.5	
	Cerrahi Birim	46	28.4	
	Acil Servis	20	12.3	
	Poliklinik	7	4.4	
	Yoğun Bakım	24	14.8	
	Ameliyathane	22	13.6	
Servisteki Görevi	Servis Hemşiresi	153	94.4	
	Sorumlu Hemşire	9	5.6	
Çalışma Şekli	Sürekli Gece	6	3.7	
	Sürekli Gündüz	25	15.4	
	Gündüz + Gece	131	80.9	
Aylık Nöbet Sayısı \bar{X} 4.75	0	23	14.2	
	1-4	29	17.9	
	5-8	98	60.5	
	9 ve üzeri	12	7.4	
Bakım Verdiği Hasta Sayısı	Gece \bar{X} 38.01	10 ve altı	67	41.4
		11- 30	56	34.6
		31-50	20	12.3
		51-70	1	0.6
		71 ve üzeri	18	11.1
	Gündüz \bar{X} 33.53	10 ve altı	69	42.6
		11- 30	57	35.2
		31-50	12	7.4
		51-70	9	5.5
		71 ve üzeri	15	9.3

Tablo 4'te hemşirelerin mesleki özellikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısının (% 46.3) 6-11 yıl arasında hemşirelik hizmeti sunduğu gözlenmiştir. Hemşirelerin kurumda çalışma süreleri 3 yıl ve altı için % 45.1, 4-6 yıl için % 29, 7 yıl ve üzeri için % 25.9'dur. Kurumda çalışma yılı yüzdelere bakıldığında 3 yıl ve altının en büyük paya sahip olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 88.9'u kurumda kadrolu, % 11.1'i sözleşmeli olarak çalışmaktadır.

Çalışma servisleri değerlendirme açısından kolaylık sağlayacağı düşünüldüğünden dahili birim (dahiliye, aile hekimliği, çocuk hastalıkları, fizik tedavi, intaniye, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, nöroloji servisleri), cerrahi birim (beyin cerrahi, genel cerrahi, kadın doğum, kalp damar cerrahisi, kulak burun boğaz, ortopedi, plastik cerrahi, üroloji servisleri), acil servis (çocuk ve yetişkin acil servisleri), poliklinik, yoğun bakım (genel yoğun bakım, koroner yoğun bakım, birinci basamak yoğun bakım servisleri), ameliyathane olmak üzere altı başlık altında toplanmıştır. Dahili birimde çalışan hemşireler % 26.5, cerrahi birimde çalışan hemşireler % 28.4, acil serviste çalışan hemşireler % 12.3, poliklinikte çalışan hemşireler % 4.3, yoğun bakımda çalışan hemşireler % 14.8, ameliyathanede çalışan hemşireler % 13.6'dır.

Hemşirelerin % 94.4'ü klinik hemşiresi, % 5.6'sı ise klinik sorumlu hemşiresi olarak çalıştığını ifade etmiştir. Çalışma şekillerine bakıldığında hemşirelerin çoğunluğunun gece ve gündüz çalışma (% 80.9) şekline sahip olduğu saptanmıştır. Nöbet tutan hemşirelerin % 17.9'inin ayda 1-4, % 60.5'inin 5-8, % 7.4'ünün 9 ve üzeri nöbet tuttuğu tespit edilmiştir. Nöbet tutmayan hemşireler % 14.2'lik payı kapsamıştır.

Bakım verdiği hasta sayısı gece ve gündüz olarak iki grup halinde incelenmiş olup, gece ve gündüz en fazla oranda 10 ve altı hastaya bakım verenler (% 41.4'ünü gece, % 42.6'sını gündüz) olduğu görülmüştür.

Tablo 5. Hemşirelerin Mesleğe Yönelik Düşüncelerine Ait Bulguların Dağılımı (n=162)

Mesleğe Yönelik Düşünceler		n	%
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme	Evet	84	51.9
	Hayır	78	48.1
Hemşirelik Mesleğini Tekrar Seçmeyi İsteme	Evet	25	15.4
	Kararsız	50	30.9
	Hayır	87	53.7
Hemşirelik Mesleğini Bırakmayı İsteme	Evet	86	53.1
	Kararsız	39	24.1
	Hayır	37	22.8

Tablo 5’te hemşirelerin mesleğe yönelik düşüncelerine ait bulgular sunulmuştur. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini belirten hemşire sayısı (% 51.9) ile mesleği istemeden seçtiğini belirten hemşire sayısı (% 48.1) birbirine yakındır. ‘Bugün seçme şansınız olsaydı yine hemşirelik mesleğini seçer miydiniz?’ sorusuna, evet yanıtını verenlerin sadece % 15.4’dür. ‘Bugün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?’ sorusuna evet yanıtını verenler (% 53.1) yaklaşık yarısını oluşturmaktadır.

Tablo 6. Hemşirelerin İş ile İlgili Tanımladığı Stresörler (n=132)

Tanımlanan Stresörler	n	%
İş Yükü	56	42.4
Ekip Üyeleriyle Çatışma	44	33.3
Hasta Yakınlarıyla Çatışma	43	32.6
Yönetim Desteği Eksikliği	36	27.3
Hasta Memnuniyetsizliği	30	22.8
Sorumlulukların Belirsizliği	26	19.7
Fazla Mesai	20	15.2
Vardiyalı Çalışma	19	14.4
Ödül Yetersizliği	16	12.1
Fiziki Çevre	15	11.4
Güvenlik Problemleri	13	9.8
Personel Yetersizliği	12	9.1
Olumsuz Hemşirelik İmajı	8	6.1
Meslekte Branşlaşma Olmaması	5	3.8
Maddi Yetersizlik	5	3.8
Problem Çözme Becerisi Yetersizliği	4	3.0
Motivasyon Eksikliği	4	3.0
Malzeme Yetersizliği	3	2.3
Hizmet İçi Eğitim Yetersizliği	2	1.5
Sosyokültürel Aktivite Yetersizliği	2	1.5
Kreş Olmaması	2	1.5

*Bir soruya birden fazla cevap verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 6’da ‘İş ortamında en çok karşılaştığınız üç sorun/stresör nedir?’ sorusuna hemşirelerin verdikleri yanıtlar sunulmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin otuzu bu soruya yanıt vermediği için 132 hemşire üzerinde değerlendirme yapılmıştır. Soruyu yanıtlayan hemşirelerin yanıtları analiz kolaylığı sağlaması açısından 21 başlık altında toplanmıştır. Fiziki çevre; fiziki çevre şartlarının (hijyen, ısı, ışık, çalışma alanı darlığı) elverişsizliğini belirtmektedir. İş yükü (% 42.4), ekip üyeleriyle çatışma (% 33.3), hasta yakınlarıyla çatışma (% 32.6), yönetim desteği eksikliği (% 27.3), hasta memnuniyetsizliği (% 22.8), hemşirelerin sorumluluklarının belirsizliği (% 19.7) en fazla tanımlanan stresörlerdir. Hemşireler tarafından malzeme yetersizliği (% 2.3), hizmet içi eğitim yetersizliği (% 1.5), sosyokültürel aktivite yetersizliği (% 1.5), hastaneye ait kreş olmaması (% 1.5) en az tanımlanan stresörlerdir.

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (n=162)

Ölçek	Madde Sayısı	Ölçekten Alınan Minimum ve Maksimum Puanlar	\bar{X}	SD
Sosyotropi Toplam	30	28-104	68.16	17.93
<i>Onaylanmama Kaygısı-Alt Ölçeği</i>	10	3-36	19.11	7.38
<i>Ayrılık Kaygısı-Alt Ölçeği</i>	13	7-48	32.88	8.74
<i>Başkalarını Memnun Etme-Alt Ölçeği</i>	7	4-28	16.17	4.34
Otonomi Toplam	30	30-107	78.72	15.14
<i>Kişisel Başarı-Alt Ölçeği</i>	12	9-48	33.72	6.74
<i>Özgürlük-Alt Ölçeği</i>	12	13-48	30.79	6.82
<i>Yalnızlıktan Hoşlanma-Alt Ölçeği</i>	6	3-24	4.21	4.45

Tablo 7’de hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin sosyotropi alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 68.16 ± 17.93 ’tür. Sosyotropi alt ölçeklerinden onaylanmama kaygısı 19.11 ± 7.38 , ayrılık kaygısı 32.88 ± 8.74 , başkalarını memnun etme 16.17 ± 4.34 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin otonomi alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 78.72 ± 15.14 ’tür. Otonomi alt ölçeklerinden otonomi için ön koşul olan kişisel başarı puanının 33.72 ± 6.74 , bağımsız karar vermeyi kolaylaştırmayı simgeleyen özgürlük puanının 30.79 ± 6.82 ve bağımsız kişiliği ve kendine yetebilmeyi ifade eden yalnızlıktan hoşlanma puanının 4.21 ± 4.45 olduğu bulunmuştur.

Tablo 8. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (n=162)

Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Ölçekten Alınan Minimum ve Maksimum Puanlar	\bar{X}	SD
Duygusal Tükenme	9	0-34	17.21	6.74
Duyarsızlaşma	5	0-18	5.99	3.75
Kişisel Başarı	8	10-32	20.98	3.96

Tablo 8’de hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı verilmiştir. Duygusal tükenme alt ölçeği puan ortalaması 17.21 ± 6.74 ; duyarsızlaşma alt ölçeği puan ortalaması 5.99 ± 3.75 ; kişisel başarı alt ölçeği puan ortalaması 20.98 ± 3.96 olarak bulunmuştur.

Tablo 9. Hemşirelerin Sosyotropi Alt Ölçeği İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı (n=162)

Özellikler	Tükenmişlik Alt Boyutları					
	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
	r	p	r	p	r	p
Sosyotropi	.158	.045*	.057	.469	.139	.077
<i>Onaylanmama Kaygısı</i>	.169	.032*	.122	.120	.105	.185
<i>Ayrılık Kaygısı</i>	.115	.147	-.008	.917	.169	.031*
<i>Başkalarını Memnun Etme</i>	.135	.088	.045	.571	.057	.470

r=Korelasyon katsayısı, *p<0.05

Tablo 9’da tükenmişlik düzeyleri ile sosyotropi alt ölçeğinin ilişkisine ait korelasyon sonucu verilmiştir. Hemşirelerin tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi ölçeği puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<.05). Yani sosyotropi puanı artarken duygusal tükenme puanı da artmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile sosyotropi ölçeği puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmamıştır (p>.05). Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi ölçeği puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmamıştır (p>.05).

Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi alt ölçeği onaylanmama kaygısı arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<.05). Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi alt ölçeği ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (p>.05).

Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile sosyotropi alt ölçeği onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>.05$). Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi alt ölçeği onaylanmama kaygısı ve başkalarını memnun etme puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>.05$). Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi alt ölçeği ayrılık kaygısı puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<.05$).

Tablo 10. Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeği İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı (N=162)

Özellikler	Tükenmişlik Alt Boyutları					
	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
	r	p	r	p	r	p
Otonomi	.166	.035*	.216	.006**	.245**	.002
<i>Kişisel Başarı</i>	<i>-.027</i>	<i>.732</i>	<i>.120</i>	<i>.129</i>	<i>.230</i>	<i>.003**</i>
<i>Özgürlük</i>	<i>.254</i>	<i>.001**</i>	<i>.207</i>	<i>.008**</i>	<i>.215</i>	<i>.006**</i>
<i>Yalnızlıktan Hoşlanma</i>	<i>.215</i>	<i>.006**</i>	<i>.237</i>	<i>.002**</i>	<i>.156</i>	<i>.047*</i>

r=Korelasyon katsayısı, ** $p<0.01$ * $p<0.05$

Tablo 10’da tükenmişlik düzeyleri ile otonomi alt ölçeğinin ilişkisine ait korelasyon sonucu verilmiştir. Hemşirelerin tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile otonomi ölçeği puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<.05$). Yani otonomi puanı artarken duygusal tükenme puanı da artmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile otonomi ölçeği puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur

($p < .01$). Buna göre; otonomi puanı artarken duyarsızlaşma puanı da artmıştır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi ölçeği puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .01$). Yani otonomi puanı artarken kişisel başarı puanı da artmıştır

Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile otonomi alt ölçeği kişisel başarı arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p > .05$). Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile otonomi alt ölçeği özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .01$). Buna göre; özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları artarken duygusal tükenme puanı da artmıştır.

Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile otonomi alt ölçeği kişisel başarı puan ortalaması arasında ilişki bulunmamıştır ($p > .05$). Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile otonomi alt ölçeği özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .01$). Yani özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları artarken duyarsızlaşma puanı da artmıştır.

Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi alt ölçeği kişisel başarı ve özgürlük puan ortalamaları arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .01$). Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi alt ölçeği yalnızlıktan hoşlanma puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .05$). Buna göre; kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları arttıkça, tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması da artmıştır.

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, hemşirelerin otonomi-sosyotropi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu bölümde; araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulguların tartışılmasına, değerlendirilmesine ve elde edilen bulgular çerçevesinde yapılan önerilere yer verilmiştir.

Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde tükenmişlik düzeyi ve sosyotropi-otonomi ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Türkiye’de, Çetin (2008)’e ait yaşlılarda sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile depresyon başlıklı çalışması, Aydın (2007)’in psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumlarını incelediği çalışması, Kaya ve arkadaşlarının (2006) yaptığı hemşire öğrencilerde sosyotropi ve otonomi kişilik özelliği ve ilişki özellikleri araştırması; Serinkan ve Barutçu’nun (2006) yapmış olduğu, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin kariyer planları ve sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri araştırması, Ceylan’nın (2005) sporcular üzerinde yapmış olduğu stresle başa çıkmada bilişsel stratejilerin kullanılmasında cinsiyet ve kişilik değişkeninin etkisine ilişkin çalışması gibi çalışmalar mevcuttur.

Tablo 7’de hemşirelerin sosyotropi alt boyutundan aldıkları puan ortalaması (68.16 ± 17.93) verilmiştir. Buna göre; ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alınarak hemşirelerin sosyotropi kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Aydın (2007), Çam ve Engin (2006), Kaya ve ark. (2006) çalışmalarında benzer sonuçları elde etmiştir. Sosyotropi, kişinin diğer insanlarla olumlu ilişkilerde olma ihtiyacını belirtmektedir. Yüksek sosyotropik insanlar için, diğer insanlardan onay almak çok önemlidir (Sato ve McCann, 2007; Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006; Beck ve ark., 2003; Lynch ve ark., 2003; Bagby ve ark., 2001; Fresco ve ark., 2001; Kabakçı, 2001; Bieling ve ark., 2000). Bu çalışmada hemşirelerin sosyotropi kişilik özellikleri puan ortalaması hemşirelerin ileride stresle baş etmede sıkıntı ya da tükenmişlik yaşamayacaklarını düşündürebilir. Aydın (2007) ise çalışmasında, hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olması nedeniyle stresle baş etmede sıkıntı yaşayabileceklerini belirtmiştir. Aksi yönde, profesyonelliğin ölçütü olan mesleğe bağlılığı ve birlik bilincini (Adams ve Miller, 2001; Wynd, 2003) oluşturmak için sosyotropi kişilik özelliğinin, hemşireler arasında oluşturulması ve geliştirilmesi, mesleklemeye katkı sağlayabilecektir (Kaya ve ark., 2006; Bagby ve ark., 2001; Bieling ve ark., 2000).

Tablo 7'de hemşirelerin otonomi alt boyutundan aldıkları puan ortalaması (78.72 ± 15.14) verilmiştir. Buna göre; ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alınarak hemşirelerin otonomi kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Aydın (2007), Kaya ve ark. (2006), Kangallı (2005) araştırmalarında benzer sonuçlar elde etmiştir. Hemşirelerin almış oldukları eğitimin otonom özelliklerini yeterince geliştirmede etkin olduğu düşünülebilir. Bu çalışmada hemşirelerin otonomi kişilik özellikleri puan ortalaması gelecekte etraflarındaki olayları aşırı kontrol etme ve başarılı olma gereksinimi duymayacaklarından hemşirelerde stres ve tükenmişlik yaşanmayacağını düşünebilir. Yapılan bir araştırmada psikiyatri hemşirelerinin sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin stresle baş etme davranışlarını etkilediği bulunmuştur (Aydın, 2007). Farklı bir açıdan bakıldığında da, otonomi kişinin bağımsızlık ve belirlenen amaçlara ulaşma ihtiyacını vurgulamaktadır. Yüksek otonomiye sahip insanlar, kişisel başarı ve başarısızlıklara büyük önem verirler. Otonom kişiler çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmeye ve başarılı olmaya yoğun gereksinim duyanlardır (Sato ve McCann, 2007; Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006; Beck ve ark., 2003; Pollard, 2003; Lynch ve ark., 2003; Sato, 2003; Fresco ve ark., 2001; Kabakçı, 2001; Bagby ve ark., 2001; Bieling ve ark., 2000).

Otonomi, hemşireye kendini tanıma, bağımsızlık ve güç paylaşımı sağlayacak, sunulan bakımda hemşirelik boyutunu tanımlayabilmeyi, bilinçli karar verebilmeyi, bakım stratejisi belirleyebilmeyi, sorumlulukla otoriteyi sürdürebilmeyi ve şansa dayalı olmayan, dış güçleri kontrol altında tutan, amaçlı ve kontrollü bakım sunabilmeyi sağlayacaktır (Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006; Pollard, 2003; Wynd, 2003; MacDonald, 2002; Adams ve Miller, 2001; Seren, 1998). Otonomi, hastaların sorunlarını çözebilme yeterliliğinde, hemşirelerin mesleki becerilerinde, motivasyonlarında, iş doyumlarında ve performanslarında olumlu etki sağlayacaktır (Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006).

Kwon ve Whisman'a (1998) göre, sosyotropi ve otonomi, başarı ile ilgili olayların ve kişiler arası olayların stres büyüklüğünü algılama ile ilişkilidir. Fresco ve ark. (2001) düşük sosyotropinin, olumsuz kişiler arası olaylar ve anksiyete ile güçlü olumsuz bir ilişkiye sahip olduğunu, düşük ve yüksek otonominin, olumsuz başarı olayları ve anksiyete ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Campbell ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında sosyotropinin iş rolüne uyumla veya sosyal uyumla önemli bir ilişkisi olduğu yönünde kanıtı ulaşılamadığı belirtilmiştir. Buna ek olarak sonuçlar; sosyotropik bireylerde, bu alana yakın olmalarına rağmen, zayıf sosyal uyum olmayacağını gösteriyor. Aynı şekilde, otonomik bireyler başarabilecek güçleri olduğu halde

daha iyi ya da kötü iş uyumu sağlamayabilir. Hemşirelerin kişilik özellikleri ve stresle etkin baş etme mekanizmaları bakım hizmeti sunarken göz ardı edilmemesi gereken etmenlerdir. Olumlu kişiler arası ilişkiler, etkin sorun çözme becerilerini kullanma, etkin performans için hemşireler arasında sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin birlikte oluşturulması ve geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Tablo 8'de tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması 17.21 ± 6.74 ; duyarsızlaşma puan ortalaması 5.99 ± 3.75 ; kişisel başarı puan ortalaması 20.98 ± 3.96 sonuçları sunulmuştur. Bektaş ve İlhan (2008), Şahin ve ark. (2008), Taycan ve ark. (2006), Aras (2006) ve Bakker ve ark. (2005)'in çalışmalarında duygusal tükenme, duyarsızlaşma puan ortalamaları bu çalışma puan ortalamalarından daha düşük bulunmuştur. Bektaş ve İlhan (2008), Aras (2006), Bakker ve ark. (2005)'in kişisel başarı puan ortalamaları bu çalışma puan ortalamasından daha düşük bulunmuştur. Şahin ve arkadaşlarının (2008), Taycan ve arkadaşlarının (2006) kişisel başarı puan ortalaması bu çalışma puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Oğuzberk ve Aydın (2008), Piko (2006), Lee ve ark. (2003) çalışmalarında duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı puan ortalamalarını bu çalışma puan ortalamalarından daha yüksek bulmuştur. Patrick ve Lavery'nin (2006) çalışmasında duygusal tükenme, kişisel başarı puan ortalamaları bu çalışmadan daha yüksektir, duyarsızlaşma puan ortalamaları bu çalışmanın puan ortalaması ile paralellik göstermektedir. Çalışma bulguları arasındaki farklılığın örneklem sayı farklılığı ile ilgili olduğu düşünülebilir. Demir ve ark. (2003) Ebrinç ve ark. (2002) çalışma sonuçları bu çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Hemşirelerle yapılan çalışmalarda mesleki özellikler nedeniyle stresörle sık karşılaşmanın bir sonucu olarak tükenmişlik puanlarının yüksek olduğu söylenebilir. Hemşirelerin genç yaş gruplarında olmaları, eğitim düzeyleri, hizmet yılları, mesleği istemeden sürdürmeleri bu sonuçlara etki etmiş olabilir. Bu çalışmada elde edilen bulguları ise sağlık sistemindeki değişiklikler, akreditasyon ve kalite çalışmalarının getirdiği kayıt yükü etkilemiş olabilir. Bununla birlikte, hemşirelerin tanımladığı işle ilgili stresörler kendilerinden kaynaklı olmayıp, hemşireler tarafından dış nedenlere yüklenmiştir (İş yükü, ekip üyeleri ile çatışma, hasta memnuniyetsizliği, malzeme yetersizliği gibi.).

Tablo 9'da tükenmişlik düzeyleri ile sosyotropi ve sosyotropi alt boyutlarının ilişkisine ait korelasyon sonucu verilmiştir. **Tablo 10'**da tükenmişlik düzeyleri ile otonomi ve otonomi alt boyutlarının ilişkisine ait korelasyon sonucu verilmiştir. Bu veriler benzer özellikte çalışmaya ulaşamadığı için kendi içinde değerlendirilecektir.

Hemşirelerin sosyotropi kişilik puanı arttıkça duygusal tükenme puanı da artmaktadır. Otonomi kişilik puanı arttıkça duygusal tükenme puanı da artış göstermektedir. Tükenmişliğin niteliğini belirleyen ve odak noktasını oluşturan alt boyutun duygusal tükenme olduğu belirtilmektedir (Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981). Sosyotropi ve otonomi kişilik özelliği ile duygusal tükenme arasındaki olumlu yöndeki ilişki her iki boyutta alınan puanların yükselmesinin duygusal tükenmeye yol açacağını göstermektedir. Hem insan ilişkilerine yoğunlaşmak hem de uzak olmak strese neden olabilmektedir. Hemşirelerin sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin birlikte geliştirilmesi baş etme yeteneklerinin olumlu yönde etkilenmesine neden olabilir (Aydın, 2007). Stresle etkin baş etme tükenmişliğin gelişmesini önleyecektir. İki değişken arasındaki zayıf düzeyde bir ilişki olması da göz önünde bulundurulmalıdır.

Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile sosyotropi puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>.05$). Duyarsızlaşma bireyin hizmet sunduğu bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar edinmesidir (Maslach ve ark., 2001; Demerouti ve ark., 2000; Maslach ve Goldberg, 1998; Maslach ve Jackson, 1981). Bu durum, sosyotropi alt boyutları ayrılık kaygısı, onaylanmama kaygısı ve başkalarını memnun etme ile ilişkili olabilir. Sosyotropi özelliğine sahip bireyler, sevmeye ve sevmeye, diğer insanlardan onay almaya çok önem vermektedir. Bu bireyler diğerleri ile olumlu etkileşim gösterebilmekte, başkaları tarafından kullanılmaya yatkın olmakta ve fazla inatçı olmamaktadırlar. Ortak faaliyetlere girişmeyi ve başkalarına yardım etmeyi sevmektedirler. Kişiler arası ilişkilerinin düzgün işlemesine önem vermekte ve başkaları tarafından kabul görmek istemektedirler (Sato ve McCann, 2007; Aydın, 2007; Sinat, 2007; Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006; Beck ve ark., 2003; Lynch ve ark., 2003; Bagby ve ark., 2001; Fresco ve ark., 2001; Kabakçı, 2001; Bieling ve ark., 2000). Bu nedenle sosyotropi kişilik özelliğine sahip hemşireler hizmet sunduğu bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar edinme yoluna başvurmazlar.

Duyarsızlaşma puan ortalaması ile otonomi puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ($p<.01$). Elde edilen sonuç otonomi alt boyutları kişisel başarı, yalnızlıktan hoşlanma, özgürlük ile ilişkili olabilir. Otonomi kişilik özelliği puanı yüksek bireyler, nispeten soğuk ve çekingen tutum içinde olmakta ve başkalarına karşı daha az sevecen ve samimi davranmaktadırlar; çatışmalara daha fazla eğilimli olmaktadır; bu tür kişiler, başarıya odaklanmış ve kendi kontrollerine sahip kişiler olarak diğerlerine karşı savunmacı bir

davranış sergilemektedirler (Sato ve McCann, 2007; Kaya ve ark., 2006; Çam ve Engin, 2006; Beck ve ark., 2003; Pollard, 2003; Lynch ve ark., 2003; Sato, 2003; Fresco ve ark., 2001; Kabakçı, 2001; Bagby ve ark., 2001; Bieling ve ark., 2000). Bu nedenle otonomi kişilik özelliğine sahip hemşireler hizmet sunduğu bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar edinme yoluna başvurabilir.

Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>.05$). Kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ($p<.01$). Bireyler arasında sosyal ilişki odaklı ve başarıya odaklı şeklinde bir ayrım yapan Beck, sosyal odaklı kişileri sosyotropik kişilik, başarı odaklı kişileri de otonomik kişilik olarak tanımlamaktadır (Shih, 2006; Gorski ve Young, 2002). Sosyotropi kişilik özelliği yüksek hemşireler sosyal ilişkilere odaklandığından kişisel başarıda kayıp ya da kişisel başarıda algılanan kayıp tükenmişliğe neden olmayabilir. Otonomi kişilik özelliği yüksek hemşireler başarıya odaklandığından kişisel başarıda kayıp ya da kişisel başarıda algılanan kayıp tükenmişliğe neden olabilir.

Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması arttıkça sosyotropi alt boyutu onaylanmama kaygısı puanının arttığı saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi alt boyutları ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile sosyotropi alt boyutları onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi alt boyutları onaylanmama kaygısı ve başkalarını memnun etme arasında bir ilişki saptanmamıştır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi alt boyutu ayrılık kaygısı puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Eğer tükenmişlik düzeylerini kişilik özellikleri etkiliyorsa sosyotropi alt boyutlarının tükenmişlik alt boyutları ile ilişkisi yeniden gözden geçirilmelidir. Hemşirelerin tanımladığı; ekip üyeleriyle çatışma, hasta yakınlarıyla çatışma, ödül yetersizliği, yönetim desteği azlığı, hasta memnuniyetsizliği gibi sorunlar/stresörler çalışma sonucu elde edilen sosyotropi kişilik özelliği puan ortalaması ile ilgili olabilir. Hizmet sunduklarından, ekip üyelerinden ve yöneticilerden onay almak, sevgi, saygı odaklı ilişkilere yönelmek ve sonuçta bu davranışlarının karşılığını alamamak bu durumların stresör olarak değerlendirilmesine neden olabilir.

Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile otonomi alt boyutu kişisel başarı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile otonomi alt boyutları özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile otonomi alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması arasında ilişki saptanmamıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile otonomi alt boyutları özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yaşandığı durumlarda özgürlük ve yalnızlık ilişkili bir faktörse hemşireler çalışma ortamlarında kişisel başarı önceliğini göz ardı ederek özgürlük ve yalnızlıklarını karşılayıp karşılayamadıklarını dikkate alıyor olabilirler. Seren'e (1998) göre, hemşirelik öğrencileri daha verici, bağımlı, boyun eğen ve kadına özgü özellikler sergilemektedir. Bu kişilik özellikleri nedeni ile hemşire öğrencilerin girişim ve otonomi gerektiren pozisyonları istemedikleri sonucu yine bu çalışmada vurgulanmaktadır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi alt boyutları kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Otonomi kişilik özelliğine sahip hemşirelerde otonomi alt boyutları özgürlük, kişisel başarı ve yalnızlık kavramları hemşirelerin yaşamlarında var olduğu ya da bu kavramların var olduğu hemşirelerce algılandığı müddetçe tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı hissinde artış olacağı sonucuna varılabilir.

BÖLÜM VI

6.1. Sonuçlar

- Hemşirelerin sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri ile aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada 162 hemşireye ulaşılmıştır.
- Hemşirelerin yaklaşık yarısının (% 57.4) 30-39 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunun evli olduğu (% 63.6) ve ön lisans (% 41.4), yüksekokul (% 35.2) mezunu olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin yaklaşık yarısının (% 46.3) 6-11 yıl arasında hemşirelik hizmeti sunduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kurumda çalışma süreleri yaklaşık (% 45.1) 3 yıl ve altıdır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 88.9'unun kadrolu, % 11.1'inin sözleşmeli olduğu belirlenmiştir. Dahili birimde çalışan hemşireler % 26.5, cerrahi birimde çalışan hemşireler % 28.4, acil serviste çalışan hemşireler % 12.3, poliklinikte çalışan hemşireler % 4.3, yoğun bakımda çalışan hemşireler % 14.8, ameliyathanede çalışan hemşireler % 13.6 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin % 94.4'ü klinik hemşiresi, % 5.6'sı klinik sorumlu hemşiresi olarak çalışmaktadır. Çalışma şekillerine bakıldığında hemşirelerin çoğunluğunun gece ve gündüz çalışma (% 80.9) şekline sahip olduğu saptanmıştır. Nöbet tutan hemşirelerin % 17.9'inin ayda 1-4, % 60.5'inin 5-8, % 7.4'ünün 9 ve üzeri nöbet tuttuğu saptanmıştır. Nöbet tutmayan hemşireler % 14.2 olarak saptanmıştır. Gündüz 10 ve altı hastaya bakım veren hemşireler % 42.6, 11-30 arasında hastaya bakım veren hemşireler % 35.2 olarak saptanmıştır. Bakım verilen hasta sayısı gece 10 ve altı hasta için % 41.4, 11-30 arasında hasta için % 34.6 olarak belirlenmiştir.
- Hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini belirten hemşire sayısı (% 51.9) ile mesleği istemeden seçtiğini belirten hemşire sayısı (% 48.1) birbirine yakındır. 'Bugün seçme şansınız olsaydı yine hemşirelik mesleğini seçer miydiniz?' sorusuna, evet yanıtı verenler % 15.4, kararsız olduğunu belirtenler % 30.9, hayır yanıtı verenler ise % 53.7'dir. 'Bugün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?' sorusuna evet yanıtı verenler (% 53.1) yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Kararsızım yanıtı veren hemşire sayısı (% 24.1) ile hayır yanıtı veren hemşire sayısı (% 22.8) birbirine yakın olarak saptanmıştır. Hemşirelerin tanımladığı işle ilgili ilk üç sorun/stresör iş yükü (% 42.4), ekip üyeleriyle çatışma (% 33.3), hasta yakınlarıyla çatışma (% 32.6) olarak saptanmıştır.

- Hemşirelerin sosyotropi kişilik puan ortalaması 68.16 ve otonomi kişilik puan ortalaması 78.72 olarak belirlenmiştir. Sosyotropi alt boyutları onaylanmama kaygısı 19.11, ayrılık kaygısı 32.88, başkalarını memnun etme 16.17 olarak saptanmıştır. Otonomi alt boyutları kişisel başarı puanı 33.72, özgürlük puanı 30.79 ve yalnızlıktan hoşlanma puanı 14.21 olarak belirlenmiştir. Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması 17.21; duyarsızlaşma puan ortalaması 5.99; kişisel başarı puan ortalaması 20.98 olarak saptanmıştır.
- Hemşirelerin tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma puan ortalaması ile sosyotropi puan ortalaması arasında bir ilişki saptanmamıştır. Duyarsızlaşma puan ortalaması ile otonomi puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi puan ortalaması arasında bir ilişki saptanmamıştır. Kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.
- Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi alt boyutu onaylanmama kaygısı arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi alt boyutları ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile sosyotropi alt boyutları onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi alt boyutları onaylanmama kaygısı ve başkalarını memnun etme arasında bir ilişki saptanmamıştır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile sosyotropi alt boyutu ayrılık kaygısı puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile otonomi alt boyutu kişisel başarı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile otonomi alt boyutları özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma arasında olumlu

yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki vardır ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile otonomi alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması arasında ilişki saptanmamıştır. Tükenmişlik alt boyutu duyarsızlaşma ile otonomi alt boyutları özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutu kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi alt boyutları kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1. Hemşirelerin sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri ile aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla daha büyük bir örneklemede benzer bir çalışmanın yapılması önerilir.
2. Hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin sürekli taranması önerilir.
3. Hemşirelerin sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin birlikte geliştirilmesi tükenmişlik sendromunu önleme ve baş etmede etkili olabilir. Sosyotropi ve otonomi kişilik puanları arttıkça tükenmişlik puanı da artmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının azalması ve kişisel başarı puanının artması için her iki kişilik özelliğinin birlikte geliştirilmesi gerekmektedir. Her iki kişilik özelliğinin tükenmişliği etkilemesi nedeniyle hemşirelik eğitim programlarında, sadece otonominin değil sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerinin birlikte geliştirilmesine yönelik ders programları ve ders içerikleri oluşturulması önerilir.
4. Hemşirelerde sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerini birlikte geliştirmeye yönelik farkındalık eğitim programlarının düzenlenmesi ile tükenmişlik sendromunu önleme ve baş etmede bir strateji oluşturulabilir.

KAYNAKLAR

1. Adams D, Miller B. K. Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*, 2001; 17 (4): 203-210.
2. Akman S. Stres nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 2004; 10: 40-54.
3. Alford B. A, Gerrity D. M. The specificity of sociotropy-autonomy personality dimensions to depression vs. anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 2003; 59 (10): 1069-1075.
4. Aras Z. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
5. Arches J. Social structure, burnout and job satisfaction. *Social Work*, 1991; 36 (3): 202-206.
6. Arı G. S, Bal E. Ç. Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 2008; 15 (1): 131-148.
7. Aslan H, Coşkun S, Alpaslan N, Erdamar N ve ark. Bakırköy Ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, A tipi kişilik ve mükemmelliyetçilik. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2000; 25 (3): 135-142.
8. Astrom S, Nilsson M, Norberg A. ve ark. Staff burnout in dementia care relations to empathy and attitudes. *International Journal of Nursing Studies*, 1991; 28 (1): 65-755.
9. Aydın H. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş Etme Durumları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
10. Bagby R.M, Gilchrist E.J, Rector N.A, Dickens S.E ve ark. The stability and validity of the sociotropy and autonomy personality dimensions as measured by the revised personal style inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 2001; 25 (6): 765-779.
11. Bakker A. B, Van Der Zee K. I, Lewig K. A, Dollard M. F. The relationship between the big five personality factors and burnout: a study among volunteer counselors, *The Journal of Social Psychology*, 2006; 146 (1): 31-50.
12. Bakker A. B, Le Blanc P. M, Schaufeli W. B. Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 51 (3): 276-287.
13. Bakker A. B, Schaufeli W. B, Sixma H. J, Bosveld W, Dierendonck D. V. Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: a five-year longitudinal study among general practitioners. *Journal of Organizational Behavior*, 2000; 21: 425-441.
14. Balcıoğlu İ, Memetali S, Rozant R. Tükenmişlik Sendromu. *Dirim Tıp Gazetesi*, 2008; 83: 99-104.

15. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 2008; 8 (2): 541-561.
16. Beck R, Taylor C, Robbins M. Missing home: sociotropy and autonomy and their relationship to psychological distress and homesickness in college freshmen. *Anxiety, Stress, and Coping*, 2003; 16 (2): 155-166.
17. Bektaş G, İlhan N. Huzurevlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2008; 11 (3): 128-135.
18. Beutler L. E, Moos R. H, Lane G. Coping, treatment planning and treatment outcome: discussion. *Journal of Clinical Psychology*, 2003; 59 (10): 1151-1167.
19. Bieling P. J, Beck A. T, Brown G. K. The sociotropy-autonomy scale: structure and implications. *Cognitive Therapy and Research*, 2000; 24 (6): 763-780.
20. Borritz M, Reiner R, Bjorner J, Villadsen E, Mikkelsen A. O, Kristensen S. T. Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2006; 34: 49-58.
21. Borritz M, Bültmann U, Rugulies R, Christensen K. B, Villadsen E, Kristensen T. S. Psychosocial work characteristics as predictors for burnout: findings from 3-year follow up of the puma study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2005; 47 (10): 1015-1025.
22. Burisch M. A longitudinal study of burnout: the relative importance of dispositions and experiences. *Work Stress*, 2002; 16 (1): 1-17.
23. Campbell D. G, Kwon P, Reff R. C, Williams M. G. Sociotropy and autonomy: an examination of interpersonal and work adjustment. *Journal of Personality Assessment*, 2003; 80 (2): 206-207.
24. Ceylan M. Stresle Başaçıkmanda Bilişsel Stratejilerin Kullanılmasında Cinsiyet ve Kişilik Değişkeninin Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2005.
25. Cooper C. L. (ed.). *Theories of Organizational Stress*. New York: Oxford University Press, 2002. p. 1001-122.
26. Çam O, Engin E. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2006; 7: 82-91.
27. Çetin A. Yaşlılarda Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ile Depresyon. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.

28. Çıtak E. A. Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi, Yönetim ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2006.
29. Clark D. A, Beck A. T, Brown G. K. Sociotropy, autonomy, and life event perceptions in dysphoric and nondysphoric individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 1992; 16: 635-652.
30. Demerouti E, Bakker A. B, Nachreiner F, Shaufeli W. B. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2000; 32 (2): 454-464.
31. Demir, A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004; 7 (1): 71-80.
32. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy M. F. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 2003; 40: 807-827.
33. Duquette A, Kerouac S, Sandhu, B, Beaudet L. Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. *Issues Mental Health Nursing*, 1994; 15 (4): 337-358.
34. Ebrinç S, Açıklık C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002; 3: 162-168.
35. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*, 1996; 4: 28-33.
36. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, Türk Psikoloji Derneği Yayınları, Ankara, 1992.
37. Espeland K. E. Overcoming burnout: how to revitalize your career. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 2006; 37 (4): 178-184.
38. Chang M. E, Daly J, Hancock K. M, Bidewell J. W ve ark. The realtionships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nursing*, 2006; 22: 30-38.
39. Fresco D. F, Sampson W. S, Craighead L. W, Koons A. N. The relationship of sociotropy and autonomy to symptoms of depression and anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 2001; 15 (1): 17-31.
40. Garden A. M. Burnout: The effect of psychological type on research findings. *Journal of Occupational Psychology*, 1989; 62: 223-234.

41. Ghorpade J, Lackritz J, Singh G. Burnout and personality: evidence from academia. *Journal of Career Assessment*, 2007; 15 (2): 240-256.
42. Glass C. D, McKnight J. D, Valdimarsdottir H. Depression, burnout and perceptions of control in hospital nursing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993; 61 (1): 147-155.
43. Goldberg L. R, Somer O. The hierarchical structure of common Turkish person-descriptive adjectives. *European Journal of Personality*, 2000; 14: 497-531.
44. Gorski J, Young M. A. Sociotropy/autonomy, selfconstrual, response style, and gender in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 2002; 32: 463-478.
45. Güleriyüz E, Aydın O. İş kontrolü ve kontrol isteği ile tükenmişlik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2006; 21 (58): 59-71.
46. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S. Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. *Kriz Dergisi*, 2000; 9 (1): 27-38.
47. Günüşen N. P, Üstün B. Turkish nurses' perspectives on a programme to reduce burnout. *International Nursing Review*, 2009; 56: 237-242.
48. Gruen R. J, Folkman S, Lazarus R. S. Centrality and individual differences in the Meaning of daily hassles. *Journal of Personality*, 1988; 56 (4): 743-762.
49. Hannigan B, Edwards A, Coyle D ve ark. Burnout in community mental health nurses: findings from the all-wales stress study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2000; 7: 127-134.
50. Hayes J. L, Palas O. L, Duffield C ve ark. Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 2006; 43: 237-263.
51. Janssen P. M, Jonge J, Bakker A. B. Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29 (6): 1360-1369.
52. Jenkins R, Elliot P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental setting. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 48 (6): 622-31.
53. Kabakçı E. Üniversite öğrencilerinde sosyotropik/otonomik kişilik özellikleri, yaşam olayları ve depresif belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001; 12 (4): 273-282.
54. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005; 68: 29-32.

55. Kalimo R, Pahkin K, Mutanen P, Toppinen-Tanner S. Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long term predictors. *Work Stress*, 2003; 17 (2): 109-122.
56. Kalliath T, Morris R. Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. *J Nurs Adm*, 2002, December; 32 (12): 648-654. İnternet'ten 01.02.2009'de elde edilmiştir. <http://gateway2.ovid.com/ovidweb.cgi>
57. Kangallı P. Sivas İli Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyleri ve Otonomiye Etkileyen Mesleki ve Kuramsal Faktörlerin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005.
58. Kaya N, Aştı T, Acaroğlu R, Kaya H, Şendir M. Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 10 (3): 1-11.
59. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6: 5.
60. Kilfedder C. J, Power K. G, Welles T. J. Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 34 (3): 383.
61. Kitapçioğlu G. Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Görev Yapan Ebelerin İş Güçlüğü Faktörlerinin Belirlenmesi ve İş Doyumu, Tükenmişlik, Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2000.
62. Kocabıyık Z. O, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2008; 9: 132-138.
63. Kwon P, Whisman M. A. Sociotropy and autonomy as vulnerabilities to specific life events: issues in life event categorization. *Cognitive Therapy and Research*, 1998; 22 (4): 353-362.
64. Lazarus R. S. Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 2006; 74 (1): 9-46.
65. Lazarus R. S, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1987; 1: 141-169.
66. Lee H, Song R, Cho Y. S, Lee G. Z, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 44 (5): 534-545.
67. Lee R. T, Ashforth B. E. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 1996; 81: 123-133.

- 68.** Leiter M. P, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Occupational Behaviour*, 1988; 9: 297-308.
- 69.** Lynch T. R, Robins C. J, Morse J. Q. Couple functioning in depression: the roles of sociotropy and autonomy. *Journal of Clinical Psychology*, 2003; 59 (12): 93-103.
- 70.** MacDonald C. Nurse autonomy as relational. *Nursing Ethics*, 2002; 9 (2): 194-201.
- 71.** Malach-Pines A. Nurses' burnout: An existential psychodynamic perspective. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 2000; 38 (2): 23-31.
- 72.** Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 1998; 7: 63-74.
- 73.** Maslach C, Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 1981; 2: 99-113.
- 74.** Maslach C, Schaufeli W, Leiter M.P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001; 52: 397-422.
- 75.** McBride C, Bacchiochi J. R, Bagby R. M. Gender differences in the manifestation of sociotropy and autonomy personality traits. *Personality and Individual Differences*, 2005; 38: 129-136.
- 76.** McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 44: 633-642.
- 77.** Mimura C, Griffiths P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occup Environ Med*, 2003; 60: 10-15.
- 78.** Nietzel M. T, Harris M. J. Relationship of dependency and achievement/autonomy to depression. *Clin Psychol Rev*, 1990; 10: 279-297.
- 79.** Oates-Johnson T, DeCourville N. Weight preoccupation, personality, and depression in university students: an interactionist perspective, *Journal of Clinical Psychology*, 1999; 55 (9): 1157-1166.
- 80.** Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 2008; 11: 167-179.
- 81.** Payne N. Occupational stressors and coping determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 33 (3): 396-405.

- 82.** Patrick K, Lavery J. F. Burnout in nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2007; 24 (3): 43-48.
- 83.** Piko B. Burnout, role conflict, job satisfaction, psychosocial health among Hungarian health staff: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2006; 43: 311-318.
- 84.** Pinikahana J, Happell B. Stres, burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: A Victorian study. *Journal of Advanced Nursing*, 12 (3): 120, 2004.
- 85.** Pollard K. Searching for autonomy. *Midwifery*, 2003; 19: 113-124.
- 86.** Sarıkaya P. Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özelliklerinden Denetim Odağı ile İlişkisi ve Bir Uygulama. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
- 87.** Sato T, McCann D. Sociotropy-otonomi and interpersonal problems. *Depression and Anxiety*, 2007; 24: 153-162.
- 88.** Sato T. Sociotropy and autonomy: the nature of vulnerability. *The Journal of Psychology*, 2003; 137 (5): 447-466.
- 89.** Sato T, McCann D. Individual differences in relatedness and individuality: an exploration of two constructs. *Personality and Individual Differences*, 1998; 24 (6): 847-859.
- 90.** Savaşır I, Şahin N. H. (ed.). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997. p. 54-60.
- 91.** Sayıl, I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven H. D. Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 1997; 5 (2): 71-77.
- 92.** Seren Ş. Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998.
- 93.** Shahar G, Soffer N, Shechtman E. G. Sociotropy, autonomy and self-criticism are three distinguishable dimension of cognitive-personality vulnerability. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 2008; 22 (3): 219-227.
- 94.** Shaw C. A framework for the study of coping, illness behaviour and outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29 (5): 1246-1255.
- 95.** Shih J. H. Sex differences in stres generation: an examination of sociotropy/autonomy, stres and depressive symptoms. *Society for Personality and Social Psychology*, 2006; 32 (4): 434-446.

- 96.** Shimizutani M, Odagiri Y, Ohya Y, Shimomitsu T, Kristensen T. S, Maruta T, Iimori M. Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Industrial Health*, 2008; 46: 326-335.
- 97.** Shirom A. Commentary: reflections on the study of burnout. *Work and Stress*, 2005; 19: 263-270.
- 98.** Sikora P. B, Beaty E, Forward D. J. Updating theory on organizational stress: the asynchronous multiple overlapping change (AMOC) model of workplace. *Stress Human Resource Development Review*, 2004; 3 (1): 3-35.
- 99.** Sinat Ö. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
- 100.** Sonnentag S. Burnout research: adding an off-work and day-level perspective. *Work Stress*, 2005; 19 (3): 271-275.
- 101.** Stordeur S, D'Hoore W, Vanderberghe C. Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 35 (4): 533-542.
- 102.** Sürgevil O. Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörler: Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2005.
- 103.** Şahin D, Turan F. N, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008; 45: 116-121.
- 104.** Şahin N, Ulusoy M, Şahin N. Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric in patients. *Journal of Clinical Psychology*, 1993, November, 49 (6): 751-763.
- 105.** Taris T. W, Le Blanc P. M, Schaufeli W. B, Schreurs P. J. G. Are there causal relationship between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work Stress*, 2005; 19 (3): 238-255.
- 106.** Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2006; 7: 100-108.
- 107.** Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 2001; 4: 113-118.

- 108.** Üstün B. Hemşirelerin Atılganlık ve Tükenmişlik Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, Ankara, 1995.
- 109.** Vahey D. C, Aiken L. H, Sloane D. M ve ark. Nurse burnout and patient satisfaction. Medical Care, 2004; 42 (2): 57-66.
- 110.** Wynd C. A. Current factors contributing to professionalism in nursing. Journal of Professional Nursing, 2003; 19 (5): 251-261.
- 111.** Yaman H, Urgan M. Tükenmişlik: aile hekimliği asistan hekimleri üzerine bir inceleme. Türk Psikoloji Dergisi, 2002; 17 (49): 37-44.
- 112.** www.tdkterim.gov.tr/bts/. İnternet'ten 02.02.2009'de elde edilmiştir
- 113.** <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm> (Last update: 10.3.2001). İnternet'ten 01.02.2009'de elde edilmiştir.

EKLER

EK I: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız: ()
2. Medeni Durumunuz:
 1. Bekar ()
 2. Evli ()
 3. Boşanmış ya da dul ()
3. En Son Mezun olduğunuz okul:
 1. Sağlık Meslek Lisesi ()
 2. Önlisans ()
 3. Yüksekokul ()
 4. Lisansüstü ()
4. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz? (_____)
5. Bulduğunuz kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz? (_____)
6. Kadronuz:
 1. Kadrolu ()
 2. Sözleşmeli ()
7. Çalışmakta olduğunuz servisin adı nedir? (_____)
8. Çalışmakta olduğunuz serviste hangi görevde çalışıyorsunuz?
 1. Servis hemşiresi ()
 2. Sorumlu hemşire ()

9. Kurumdaki çalışma şekliniz?

1. Sürekli gece ()

2. Sürekli gündüz ()

3. Gündüz + gece ()

10. Bir ayda yaklaşık kaç nöbet tutuyorsunuz? ()

11. Yaklaşık olarak bakım verdiğiniz hasta sayısı:

1. Gece ()

2. Gündüz ()

12. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

1. Evet ()

2. Hayır ()

13. Bugün seçme şansınız olsaydı yine hemşirelik mesleğini seçer miydiniz?

1. Evet ()

2. Kararsızım ()

3. Hayır ()

14. Bugün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?

1. Evet ()

2. Kararsızım ()

3. Hayır ()

15. İş ortamında en çok karşılaştığınız üç sorun/stresör nedir?

EK II: Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)

Bu ölçek insanların insanlarla olan etkileşim biçimini/tarzını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin kişiliğinizi ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun olan seçeneğe (x) işareti koyunuz. Bu davranışların “doğru” ya da “yanlış” diye bir değerlendirmesi yoktur. Söz edilen davranışlar tipik insan davranışlarıdır. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz:

0. Hiç tanımlamıyor 2. Oldukça iyi tanımlıyor 4. Çok iyi tanımlıyor
1. Biraz tanımlıyor 3. İyi tanımlıyor

İfadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor	
	Hiç	Çok iyi
1. Kendimi diğer insanlara hep iyi davranmak zorundaymış gibi hissederim.	€ • , f "	f "
2. Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir.	€ • , f "	f "
3. İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir.	€ • , f "	f "
4. Yaşadığım güzel olayları başka insanlarla paylaştığımda o olaylar bana daha da güzel gelir.	€ • , f "	f "
5. Diğer insanların duygularını incitmekten korkarım.	€ • , f "	f "
6. İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yönetmeye kalkarlarsa rahatsız olurum.	€ • , f "	f "
7. İnsanlara ‘hayır’ demek bana zor gelir.	€ • , f "	f "
8. Hafta sonlarında başkalarıyla birlikte olacağım bir etkinlik planlamazsam kendimi kötü hissederim.	€ • , f "	f "
9. Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm.	€ • , f "	f "
10. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim.	€ • , f "	f "
11. İnsanlar zayıf yönlerimi, hatalarımı bilirlerse, beni sevmeyecekler diye endişelenirim.	€ • , f "	f "
12. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam, başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem.	€ • , f "	f "
13. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine, kalkıp bir şeyler yapmayı isterim.	€ • , f "	f "

İfadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor	
	Hiç	Çok iyi
14. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir.	€	f
15. Diğerlerini memnun etmek için kendime ters düşen işler yapmam.	€	f
16. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım.	€	f
17. Diğer insanların beni sevmeleri, önemli başarılar elde etmemden daha önemlidir.	€	f
18. Bir lokantada kendi başıma akşam yemeği yemek beni rahatsız eder.	€	f
19. Hayatımdaki bir insanın bana gerçekten ilgi duyduğunu hissetmezsem yaptığım işlerden zevk almam.	€	f
20. Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem.	€	f
21. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir.	€	f
22. İşimde başarılı olmak, benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir.	€	f
23. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım.	€	f
24. Diğer insanların yanındayken benden ne beklediklerinden emin olamazsam rahatsız olurum.	€	f
25. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim.	€	f
26. İlk defa gideceğim bir yeri tek başıma ziyaret etmek, benim için eğlenceli olmaz.	€	f
27. Eğer bir arkadaşım beni uzun süre aramazsa, beni unuttuğunu düşünerek endişelenirim.	€	f
28. Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaktansa, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir.	€	f
29. Beni sevmediklerini bildiğim insanların yanında rahatsız olurum.	€	f
30. Bir amaç benim için önemliyse, diğer insanları rahatsız etse bile o amaca ulaşmaya çalışırım.	€	f
31. Sevdiğim insanlardan ayrı olmak benim için zordur.	€	f
32. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaşmaktan ötürü memnunluk duyarım.	€	f
33. Diğer insanların hoşlanmayacağını düşünerek söyleyeceğim şeyleri dikkatle seçerim.	€	f
34. Geceleri evde tek başıma kaldığımda, kendimi yalnız hissederim.	€	f

İfadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor			
	Hiç			Çok iyi
35. Sık sık ailemi ya da arkadaşlarımı düşündüğümü fark ederim.	€	•	,	f "
36. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem.	€	•	,	f "
37. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim.	€	•	,	f "
38. Biri benim dış görünüşümü eleştirdiğinde, diğer insanların da beni çekici bulmayacaklarını düşünürüm.	€	•	,	f "
39. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir.	€	•	,	f "
40. Boş zamanlarımı diğer insanlarla birlikte geçirmekten hoşlanırım.	€	•	,	f "
41. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem.	€	•	,	f "
42. Bir sorunum olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp bir çözüm bulmayı tercih ederim.	€	•	,	f "
43. İnsanlar kişilerarası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler.	€	•	,	f "
44. Yeni tanıştığım bir kişinin beni beğendiğini ya da sevdiğini anlayamazsam rahatsız olurum.	€	•	,	f "
45. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim.	€	•	,	f "
46. Başkalarını rahatsız ettiğimi düşünmek bana kaygı verir.	€	•	,	f "
47. Diğerleri tarafından beğenilip/sevilmek ve onaylanmak benim için önemlidir.	€	•	,	f "
48. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülde daha zevklidir.	€	•	,	f "
49. Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurduğumda kendimi emniyette hissederim.	€	•	,	f "
50. Diğer insanlarla beraber olduğumda, onların benimle birlikte olmaktan hoşlanıp hoşlanmadıklarını anlamak için ipuçları ararım.	€	•	,	f "
51. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim.	€	•	,	f "
52. Herhangi bir kişinin bana kızdığını düşünsem de, özür dilemek istemem.	€	•	,	f "
53. Başıma tatsız bir olay gelirse, başvuracağım bir yakınımın olduğundan emin olmak isterim.	€	•	,	f "
54. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim	€	•	,	f "
55. İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam.	€	•	,	f "

İfadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor				
	Hiç	Çok iyi			
56. Diğerlerinden farklı olmak beni rahatsız eder.	€	•	,	f	”
57. Bence bir hapisanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır.	€	•	,	f	”
58. Yaşlanmanın en kötü yanı yalnız kalmaktır.	€	•	,	f	”
59. Sevdiğim bir insanın öleceğini düşünerek çok endişelenirim.	€	•	,	f	”
60. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim.	€	•	,	f	”

EK III: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin işleriyle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadenin örneklediği durumu ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığını yanına yazarak belirtiniz.

Örnek;

0	1	2	3	4
<u>Hiçbir zaman</u>	<u>Nadiren</u>	<u>Bazen</u>	<u>Coğu zaman</u>	<u>Her zaman</u>

1. İşimden soğuduğumu hissediyorum ()

MADDELER:

1. İşimden soğuduğumu hissediyorum ()
2. İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum ()
3. Sabah kalktığımda birgün 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 kısıtladığını 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 insanlarla aramda rahat bir ortam yaratırım ()
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim ()
19. Bu işte kayda değer bir çok başarı elde ettim ()
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum ()

21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım ()

22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarımı hissediyorum ()



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
ETİK KURUL KARARLARI**

Sayı: B.30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/56

Tarih: 14/01/2009

Etik Kurul Üyeleri

Prof.Dr.Zühal BALLAR(Başkan)
Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN(Başkan Yrd.)
Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(üye)
Prof.Dr.Besti ÜSTÜN (üye)

Etik Kurul Sekreteri

Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Etik Kurulumuzun 14 Ocak 2009 tarih ve 42/6/09 sayılı toplantısında, 03 kayıt numaralı evrak ile başvuran Prof.Dr.Besti ÜSTÜN'ün danışmanlığını yürüttüğü Yüksek Lisans Öğrencisi Baharur MALAK'ın "Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez özetinin; uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur. Oy birliği ile kabul edilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Zühal BALLAR
Etik Kurul Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

BAHANUR MALAK

TC Kimlik No / Pasaport No:	19297860990
Doğum Yılı:	1983
Yazışma Adresi:	Atatürk Mah. Seylap Evleri Sok. No:12 Uzunköprü/ Edirne
Telefon:	0 543 621 42 26
E-posta:	bahnur_mk@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	SAĞLIK Y. O.	Sağlık Memurluğu	Lisans	2007

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	Türkiye	İzmir	Acil Servis	Sağlık Memurluğu/Tıbbi Sekreterlik	Temmuz 2009- Devam ediyor
Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	Türkiye	İzmir	Doğumhane	Sağlık Memurluğu/Tıbbi Sekreterlik	Eylül 2007- Temmuz 2009
Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	Türkiye	İzmir	İdari Birim	Sağlık Memurluğu/Tıbbi Sekreterlik	Mart 2006- Eylül 2007

Uzmanlık Alanları

Uzmanlık Alanları
Psikiyatri Hemşireliği

Düzenleme Tarihi: 16/10/2009