

"İŞ, GÜÇ" ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ VE İNSAN KAYNAKLARI DERGİSİ

"IS, GUC" INDUSTRIAL RELATIONS AND HUMAN RESOURCES JOURNAL

2018 Cilt/Vol: 20/Num:4 Sayfa/Page: 39-59

Editörler Kurulu / Executive Editorial Group

Aşkın Keser (Uludağ University)
K. Ahmet Sevimli (Uludağ University)
Şenol Baştürk (Uludağ University)

Editör / Editor in Chief

Şenol Baştürk (Uludağ University)

Yayın Kurulu / Editorial Board

Doç. Dr. Erdem Cam (Ankara University)
Yrd. Doç. Dr. Zerrin Fırat (Uludağ University)
Prof. Dr. Aşkın Keser (Uludağ University)
Prof. Dr. Ahmet Selamoğlu (Kocaeli University)
Yrd. Doç. Dr. Ahmet Sevimli (Uludağ University)
Prof. Dr. Abdulkadir Şenkal (Kocaeli University)
Doç. Dr. Gözde Yılmaz (Marmara University)
Yrd. Doç. Dr. Memet Zencirkıran (Uludağ University)

Uluslararası Danışma Kurulu / International Advisory Board

Prof. Dr. Ronald Burke (York University-Kanada)
Assoc. Prof. Dr. Glenn Dawes (James Cook University-Avustralya)
Prof. Dr. Jan Dul (Erasmus University-Hollanda)
Prof. Dr. Alev Efendioğlu (University of San Francisco-ABD)
Prof. Dr. Adrian Furnham (University College London-İngiltere)
Prof. Dr. Alan Geare (University of Otago- Yeni Zelanda)
Prof. Dr. Ricky Griffin (TAMU-Texas A&M University-ABD)
Assoc. Prof. Dr. Diana Lipinskiene (Kaunos University-Litvanya)
Prof. Dr. George Manning (Northern Kentucky University-ABD)
Prof. Dr. William (L.) Murray (University of San Francisco-ABD)
Prof. Dr. Mustafa Özbilgin (Brunel University-UK)
Assoc. Prof. Owen Stanley (James Cook University-Avustralya)
Prof. Dr. Işık Urla Zeytinoğlu (McMaster University-Kanada)

Ulusal Danışma Kurulu / National Advisory Board

Prof. Dr. Yusuf Alper (Uludağ University)
Prof. Dr. Veysel Bozkurt (İstanbul University)
Prof. Dr. Toker Dereli (Işık University)
Prof. Dr. Nihat Erdoğan (İstanbul Şehir University)
Prof. Dr. Ahmet Makal (Ankara University)
Prof. Dr. Ahmet Selamoğlu (Kocaeli University)
Prof. Dr. Nadir Suğur (Anadolu University)
Prof. Dr. Nursel Telman (Maltepe University)
Prof. Dr. Cavide Uyargil (İstanbul University)
Prof. Dr. Engin Yıldırım (Anayasa Mahkemesi)
Prof. Dr. Arzu Wasti (Sabancı University)

İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, yılda dört kez yayınlanan hakemli, bilimsel elektronik dergidir. Çalışma hayatına ilişkin makalelere yer verilen derginin temel amacı, belirlenen alanda akademik gelişime ve paylaşım katkıda bulunmaktadır. "İş, Güç," Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 'Türkçe' ve 'İngilizce' olarak iki dilde makale yayınlanmaktadır.

"Is, Güc" The Journal of Industrial Relations and Human Resources is peer-reviewed, quarterly and electronic open sources journal. "Is, Güc" covers all aspects of working life and aims sharing new developments in industrial relations and human resources also adding values on related disciplines. "Is, Güc" The Journal of Industrial Relations and Human Resources is published Turkish or English language.

TARANDIĞIMIZ INDEXLER



Dergide yayınlanan yazılardaki görüşler ve bu konudaki sorumluluk yazarlarına aittir.
Yayınlanan eserlerde yer alan tüm içerik kaynak gösterilmeden kullanılamaz.

All the opinions written in articles are under responsibilities of the authors.
The published contents in the articles cannot be used without being cited

“İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi - © 2000-2018

“Is, Guc” The Journal of Industrial Relations and Human Resources - © 2000-2018

İÇİNDEKİLER

Yıl: 2018 / Cilt: 20 Sayı: 4

SIRA	MAKALE BAŞLIĞI	SAYFA NUMARALARI
1	Prof. Dr. Nuran Bayram Arlı, Arş. Gör. Mine Aydemir, Arş. Gör. Elif Çelik, “Çalışan Kıskançlığı Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması”,	5
2	Doç. Dr. Sedat BOSTAN, Arş. Gör. Eyyüp YILDIZ, “Kamu ve Özel İşletmelerin Acil Durum Planlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma”	23
3	Prof. Dr. Özlem ÇAKIR, Yavuz TANĞ “Türkiye’de Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu: Bir Meta Analiz Çalışması”	43
4	Prof. Dr. Deniz KAĞNICIOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Emin Cihan DUYAN, Arş. Gör. Dr. Hilmi ETCİ “Y Kuşağının Kariyer Değerleri ve Kişilik Özelliklerinin Araştırılması Ve Karşılaştırılması”	65
5	Doç. Dr. Kurtuluş KAYMAZ, Halil ERBİ, “Bilgi Güvenliğinde Stres Faktörlerinin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Ar-Ge Merkezi Olan İşletmeler Üzerinde Bir Araştırma”	95
6	Mert Okan YAZICI, Doç. Dr. Barış SEÇER “İşe Alma ve Yerleştirmede Nepotizm”	117
7	Dr. Öğr. Üyesi Memet ZENCİRKIRAN “1980’li Yıllarda Türkiye’de Ekonomide Yaşanan Değişimler	141
8	Arş. Gör. Mehmet ÖÇAL, Prof. Dr. Adem KORKMAZ, “Türkiye’de Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Bölümlerinin Yeniden Yapılanma Sorunsalı Üzerine Bir Araştırma”	163

TÜRKİYE’DE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU: BİR META ANALİZ ÇALIŞMASI

*Prof. Dr. Özlem ÇAKIR¹
Yavuz TANG²*

ÖZET

Bu çalışmada Türkiye’de sağlık çalışanları arasında yaşanan tükenmişlik sendromunun 2000-2016 yılları arasında gerçekleştirilen ampirik araştırma bulgularının meta analiz yöntemi kullanılarak analizi amaçlanmıştır. Söz konusu yıllar arasındaki araştırmalardan meta analize uygun olan 44 adet tez ve makale çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu bulgulardan toplam 328 adet etki büyüklüğü elde edilmiştir. Çalışmada; cinsiyet, çalışma şekli (vardiya/gündüz), çocuk sahibi olma, medeni durum ve mesleki durum (doktor/hemşire) değişkenlerinin tükenmişlik sendromu ile ilişkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Her bir değişkenin, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin birer boyutu olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda, kadınların erkeklere göre, vardiyalı çalışanların gündüz çalışanlara göre, bekârların evlilere göre ve hemşirelerin de doktorlara göre daha çok tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Tükenmişlik Sendromu, Duygusal Tükenme, Düşük Kişisel Başarı*

- 1 Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü Öğretim Üyesi
- 2 Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi

BURNOUT SYNDROME IN HEALTH WORKERS IN TURKEY: A META ANALYSIS STUDY

ABSTRACT

In this study, it is aimed to analyse the burnout syndrome in health workers between 2000-2016 by using Meta Analysis. 44 articles and thesis which are compatible with meta analysis has been included. In total, 328 effect sizes are obtained. In this research, it is aimed to determine the relation between gender, working status (shift/day worker), being owner of a child, marriage status, job status (doctor/nurse) and burnout syndrome. And the correlation between every variables and Maslach Burnout Inventory's dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment has been analyzed. As a result, according to the data of meta analysis, it is suggested that women compared to men, shift workers compared to day workers, singles compared to married, and nurses compared to doctors have more burnout.

Key words: *Burnout Syndrome, Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Accomplishment*

1. GİRİŞ

Günümüz çalışma hayatında gerek işyerinden ve gerekse çevreden kaynaklanan birçok etken, üretim ve verimlilik açısından hem çalışanları hem de örgütleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışanların ruhsal doyuma ulaşamamaları, stres ve tükenmişliği yoğun olarak yaşamaları bu olumsuz durumlardan biridir. Yoğun stres ve tükenmişlik, çalışanların daha kalitesiz mal ve hizmet üretmelerine neden olabilmektedir. Bunun sonucunda da örgüt açısından olumsuz bir durumun oluşması ve hizmet alan kişilerin güveninin kaybolması söz konusu olabilecektir. İşi gereği insanlarla yüz yüze gelen çalışanlar stresi ve tükenmişliği daha çok yaşamaktadırlar. Sağlık çalışanları da mesleklerinin doğası gereği bu kapsamda olan meslek gruplarından biridir. Tıp ve sağlık hizmetlerinde çalışanların niteliklerinin yüksekliği, temin ve ikamesindeki zorluklar düşünüldüğünde, bu meslek grubundaki çalışanların yaşadığı tükenmişlik, hem maddi hem de boşa geçen zaman bağlamında ciddi bir kaynak israfı anlamına gelmektedir. Bu sebeple verimli ve üretken bir çalışma ortamı elde edilmesi ve kaynakların boşa harcanmaması açısından, tükenmişliğin nedenlerinin anlaşılması ve etkilerinin ortadan kaldırılması oldukça önemlidir.

2. TÜKENMİŞLİK SENDROMU

2.1. Tanımı

Tükenmişlik, stres yaratan faktörlere karşın kişide oluşan ve sürekli hale gelen psikolojik bir sendrom halidir. Özellikle çalışanın yaptığı iş ile uyumsuzluk yaşamaması sonucu ortaya çıkan ve kronik hale gelen bir baskı ve gerilme halidir (Maslach, 2003: 190, Leiter ve Maslach, 2009: 332). Bu açıdan tükenmişlik depresyonun klinik semptomlarıyla benzer özellikleri taşıyan uç noktada bir duygu durumunu ifade etmektedir (Leiter, 1995: 237) Bir diğer tanıma göre tükenmişlik, çalışanın, işini etkin olarak yerine getirme ve katkı yapma yönünde sahip olduğu tutku ve kapasitesinin tükenmesi durumudur (Schaufeli, Leiter, Maslach, 2008: 205). Tükenmişlik sendromuna maruz kalan kişi, çalışma hayatına ve şahsi ilişkilerine yatırım yapmaktan uzak durma eğilimindedir. Böylece tükenmişliğin bir çekilme sendromu da olduğu söylenebilir (Asevedo, Magalhaes ve Neiva, 2016: 25). Tükenmişlik ile ilgili ilk makaleler

1970'li yılların ortalarında ve her ikisi de psikolog olan Freudenberger ve Maslach tarafından yayımlanmıştır. Freudenberger tükenmişlik kavramını, duygusal tükenme, motivasyon ve adanmışlıkta azalmaya neden olan bir durum olarak açıklanmış ve ilaç bağımlılığı etkisine benzeterek, tükenmişlik olarak ilk adlandıran kişi olmuştur. (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 399). Bir çalışmada, tükenmişlik sendromu yaşayan kişilerin kendilerini "uzun süredir şarj edilmemiş ve enerjisi bitmiş bir bataryaya" benzettikleri belirtilmiştir. Harcanan enerji ile enerjisini toplayacağı kaynaklar arasındaki dengesizlik veya uyumsuzluk sonunda tükenmeye yol açmaktadır (Schaufeli ve Enzmann, 1998:1).

Mal ve hizmet üretimi esnasında diğer insanlarla yoğun şekilde karşı karşıya gelen çalışanlar tükenmişliğe daha çok maruz kalmaktadır. Çeşitli araştırmalara göre bu durumun nedeni, nesnelere nazaran insanlara karşı daha çok sorumluluk hissedilmesinden dolayıdır. Özellikle doktor, hemşire, ebe, acil tıp teknisyenlerini kapsayan sağlık çalışanları, öğretmenler, bankacılar, sosyal hizmet görevlileri, müşteri hizmetleri çalışanları gibi hizmet ürettikleri hedef kitle ve onlarla ilişkileri yoğun biçimde gerçekleşen meslek gruplarının en çok tükenmişlik sendromu yaşayan meslekler olduğu belirtilmektedir (Schaufeli, Salanova, Alez-Rom 'A ve Bakker, 2002:72; Ardiç ve Polatçı, 2009: 22).

2.2. Boyutları

Tükenmişliği süregelen aşamalardan oluşan ve derece derece ilerleyen bir süreç olduğunu benimseyen yaklaşımlar bulunmakla birlikte, genellikle literatürde üç boyutlu olarak analiz edilmiştir. Aslında süreç yaklaşımı, bu aşamaların birbiri ardına baş gösterdiğini kabul etmektedir (Leiter, 1993: 243). İster bireyin birbiri ardına bu aşamalara geçtiği isterse münferit şekilde bu boyutların ortaya çıktığını kabul edilsin, literatürde üç boyutu ölçen çalışmalar ağırlıklıdır. Bu boyutlar, **duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı** durumudur. Bireyin iş yükü ve görev rutinleriyle kişilerarası çatışmalar sonucu ilk olarak duygusal tükenme aşaması görülmekte; yönetici ve çalışma arkadaşlarının destek düzeyi ile etkili mücadele yöntemi bileşenleri duyarsızlaşmayı hızlandırmaya ya da azaltmaya yararken, bu konudaki başarısızlık kişisel başarının azalması boyutunu ortaya çıkarmaktadır.

Duygusal tükenme, sendromun en temel göstergesi ve ilk ortaya çıkış şeklidir. Bireyler tükenmişlik yaşıyor dediklerinde çoğunlukla duygusal tükenme yaşamaktadırlar. Çalışanlar, duygusal kaynakları tükendiğinde bilişsel ve duyuşsal olarak işlerinden kopuş yaşayabilirler (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 402,403). Çalışanlar bu aşamada zihinsel ve duygusal anlamda düşüş yaşamaya başladığından dolayı zihinsel olarak kendilerini toparlayamaz ve yorgun olduklarını hissederler (Koçak, Yavuz ve Yavuz, 2015: 117).

Duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiklerine karşı, bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir (Kaçmaz, 2005: 29). Hizmet verilen kişilere bir nesne gibi davranma söz konusudur. Çalışanlar duygularını gizleyerek kendilerini korumaya alma çabası içindedirler. (Koçak, Yavuz ve Yavuz, 2015: 118). Duyarsızlaşma boyutunda çalışan, işine karşı ilgisiz olmakta ve ilerleyen safhalarda işini en iyi yapmaya çalışmak yerine sadece asgari seviyede çaba göstermektedir. (Maslach ve Leiter, 2017: 160). Çalışanın, hizmet alanlara karşı sunduğu hizmetin kalitesinde düşüş meydana gelmekte ve kendisi ile hizmet alanlar arasında bir mesafe koymaktadır. (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 403). Örneğin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayan bir sağlık personelinin sunmuş olduğu sağlık hizmetinin kalitesinde düşüş meydana gelmektedir. Ayrıca bu durum hastalar açısından hayati bir risk barındırmaktadır (Maslach ve Leiter, 2017: 161). Bu sendromu yaşayan çalışan, hizmet verdiği insanların yaşadığı problemleri hak ettiği düşüncesine bile kapılabilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981: 99).

Tükenmişliğin üçüncü boyutu ise düşük kişisel başarı durumudur. Tükenmişliğin bu boyutunda çalışan, kendisinden hizmet alan kişilerle olan ilişkilerinde kendini yetersiz görme eğilimindedir. Çalışanlar kendilerini mutsuz hissetmekte ve işyerindeki başarıları ile tatmin olamamaktadırlar (Maslach ve Jackson, 1981: 99). Boğucu ve sürekli taleplerin olduğu ve duygusal tükenme ile duyarsızlaşmaya neden olan bir iş ortamı kişinin etkinliğinin azalmasına neden olmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yaşandığı bir ortamda da başarı duygusunun kazanılması güçleşmektedir. Kişisel başarı düşüklüğü, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın sonucu olarak ya da bu iki duruma paralel olarak ortaya çıkmaktadır. Kişisel başarı düşüklüğü, bağlantılı kaynakların eksikliğinde ortaya çıkabiliyorken, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma durumları aşırı iş yükü ve sosyal çatışmalardan kaynaklanmaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 403). Düşük kişisel başarı durumu, sosyal desteklerin, iş kaynaklarının ve kariyer fırsatlarının eksikliği durumunda daha da kötüleşebilmektedir. Bu durumda çalışan yanlış meslek seçtiğini düşünebilmekte ve kendisi ve diğerleri hakkında olumsuz duygular beslemeye başlayabilmektedir. Düşük kişisel başarı durumunun oluşması halinde kişide güven eksikliği ve hatta depresyon meydana gelebilmektedir (Maslach ve Leiter, 2017: 160-161).

2.3. Tükenmişliğin Sebep, Belirti ve Etkileri

Çeşitli araştırmalara göre tükenmişlik, özellikle çalışanın istek ve talepleri ile yaptığı işin kendisi ve iş ortamındaki diğer uyumsuzluklardan dolayı ortaya çıkmakta ve iş yaşamının belirli alanlarında kendini göstermektedir. Bu alanlar: İş yükü, kontrol, ödül, aidiyet, adalet ve değerler olarak ifade edilebilir (Leiter ve Maslach, 2009: 332). Aşırı iş yükü ve zaman baskısı, güçlü bir şekilde tükenmişlik sendromuna neden olan faktörlerdir. İş yükü ve iş talepleri, işin fiziksel, psikolojik, sosyal ve örgütsel yönleriyle ilgili sürekli olarak sarf edilmesi istenen fiziksel, psikolojik, sosyal ve örgütsel çabayı ve bunların kişiye yüklediği maliyeti ifade etmektedir (Schaufeli ve Bakker, 2004: 296). Bu çaba ve getirdiği maliyet ne kadar yüksek ise birey o kadar çok iş yükü altında demektir. Bütün iş talepleri olumsuz bir anlam içermemekle birlikte zaman içinde birer iş stresi faktörü haline gelebilmekte, dengesiz iş yüklenmeleri ve yüksek efor ile bağlantılı olarak çalışanda depresyon, anksiyete ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedirler. Eğer kişi çok fazla çalışırsa ve iş yükü ağırlaşır geri çekilme başlamakta. Bu durum çalışandaki iş yapma isteği ile yapılan iş miktarının azalmasına yol açmakta ve ayrıca insanlara ve yapılan işe yabancılaşmaya neden olmaktadır. (Maslach ve Leiter, 2017: 160). Aynı anda birçok işle uğraşmak, çalışarlarda tükenmişliği artırmaktadır. Özellikle kendisini işe adanmış olan kişilerin aşırı iş yükü nedeniyle önemli gördükleri bir işte başarısız olmaları ciddi bir şekilde rahatsızlık yaratmaktadır. İş yoğunluğunun özel hayata taşınması durumu da ciddi bir yük yaratabilmekte ve bu durum özellikle çalışanın dinlenmesi gereken bir zaman diliminde yeterince istirahat edememesine ve düşmüş olan enerjisini yenileyememesine neden olmaktadır. (Maslach ve Leiter, 2017: 161). Ancak sürdürülebilir ve yönetilebilir iş yükü çeşitli becerilerin ortaya çıkarılmasına, geliştirilmesine ve farklı alanlarda kullanılmasına imkan sağlayacaktır (Maslach ve Leiter, 2016: 105). Sosyal hizmet, endüstri ve ulaştırma sektörlerinde yapılan bir araştırmada yapısal eşitlik modeli ile bir ölçümleme yapılmış ve her üç sektörde de iş taleplerinin ve iş yükünün fazlalığının duygusal tükenme ile ilişkisinin yüksek olduğu; işte sunulan kaynakların yetersizliğinin ise işten uzaklaşma ve çekilme davranışlarına neden olduğu tespit edilmiştir (Demerouti, Arnold, Nachreiner, Schaufeli, 2001),

Yönetime katılma mekanizmasının dışında kalan veya çok az katılım gösteren kişilerde de tükenmişlik oranı yüksektir. (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 407). Kontrol mekanizması ile çalışanların işyerinde inisiyatif almaları, kendi iradelerini kullanmaları mümkün olacaktır (Maslach ve Leiter, 2017: 161). Çalışanın kendi işi ile ilgili olarak alınan kararları etkileyebilmesi, işini daha iyi yapabilmek için

kaynaklara erişebilmesi ve profesyonel bağlamda işi ile ilgili olarak özerkliğe sahip olması durumunda örgüte ve işe bağlılığı daha fazla olacaktır (Maslach ve Leiter, 2016: 105).

Çalışanların işyerindeki çabalarının takdir edilmesi motivasyonu ve işe bağlılığı artıran faktörlerden birisidir. Bazı çalışanlar yaptıkları işler karşılığında amirlerinden ya da arkadaşlarından takdir veya onay beklerken bazı çalışanlar kendi kendilerini motive ettiklerinden böyle bir takdir veya onay beklemezler ve yaptıkları iş karşılığında mutlu olurlar. İşyerinin düzenlenmesi sürecinde bu durumun dikkate alınması çalışanların tükenmişliğe maruz kalma durumunu olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. (Maslach ve Leiter, 2017: 161). Yetersiz takdir ve ödüllendirme (finansal, kurumsal, sosyal vb.) durumunda çalışanlar tükenmişliğe daha çok maruz kalmaktadırlar. Zira böyle bir durum gerek işin gerekse çalışanın değer algısını düşürmekte, çalışanın kendisini yetersiz hissetmesine neden olmaktadır (Maslach ve Leiter, 2016: 105).

Leiter, 2017: 161). İşyerindeki ilişkilerin doğasında güven ve destek yoksa ve çatışmalar çözümsüz bırakılıyorsa bu işyerinde tükenmişlik sendromu yaşama riski yükselmektedir (Maslach ve Leiter, 2016: 105).

Çalışanların işyerleri ile aidiyet bağı kurmasını sağlayan temel etkenlerden biri de adalet duygusunun varlığıdır. Adalet, işyerinde alınan kararların adil ve tarafsız algılanma derecesidir (Maslach ve Leiter, 2016: 105). İşyerinde adaletin var olduğuna inanan çalışanın memnuniyeti ve iş tatmini artmakta ve örgüte bağlılığı kuvvetlenmektedir (Choudhary, Deswal ve Philip, 2013: 7). Aksi durumda çalışanın cesareti kırılmakta ve duygusal tükenme yaşamaya başlamaktadır. Bu durum çalışanın işyerinden duygusal ve fiziksel olarak uzaklaşmasına neden olmaktadır (Maslach ve Leiter, 2017: 161). Duyarsızlaşma, kızgınlık ve düşmanlık gibi olumsuz hisler, çalışanın kendisine adil ve hak ettiği saygı derecesinde davranılmadığı zaman ortaya çıkmakta ve etkisini göstermektedir (Maslach ve Leiter, 2016: 105).

Birey ile iş çevresi arasında yaşanabilecek uyumsuzluk, bireyin işe yönelik sahip olduğu enerjiyi, aidiyet ve yeterlilik duygusunu azaltıcı bir etki yaratmakta ve tükenmişliğe neden olabilmektedir (Budak ve Sürgevil, 2005: 97). Bireyin başa çıkamadığı iş stresi sonucu bitkinlik ve duyarsızlaşmayla (negativizm ve sinizm) kendini göstermekte ve daha çok bakım hizmeti verilen ve sosyal hizmetin ağırlıklı olduğu mesleklerde görülmektedir. Weber ve Jaekel-Reinhard (2000) tarafından örgütsel sinizm ile de ilişkisi olduğu belirtilmektedir. Sinizm bireyin olumsuz deneyimlerinin ve duygularının sonucunda ortaya çıkan küçümseyici ve eleştirel bir bakış açısı kazanması, örgütsel sinizm ise bireyin çalıştığı örgüte yönelik negatif duyguları ve eleştirel davranışlarının artmasını ifade etmektedir (Abraham, 2000: 269). Çalışanın bu tür duygulara sahip olmasına, aşırı iş yüküne ve duygusal taleplerin yüksekliğine rağmen, örgütte buna karşılık adaletli, dürüst, ahlaklı bir yönetim anlayışının olmadığı algısının yükselmesi neden olmaktadır (Karacaoğlu ve İnce, 2013: 186). Bu tür olumsuz algı ve düşünceler ile birey duygusal tükenme sürecine hızlıca girebilmektedir.

Bu olumsuz sonuçlara götüren ya da bunları engelleyen önemli bir faktör grubu da yukarıda sayılan aidiyet, kontrol, adalet ve değerleri hissettiren kaynaklardır. Dolayısıyla destekleyici kaynakların eksikliği de tükenmişliğe neden olan faktörlerdendir. Destekleyici kaynaklar işin fiziksel, psikolojik, sosyal ve örgütsel yönleriyle ilgili, iş talepleri ve yükünün psikolojik ve psiko-sosyal bedelini hafifleten, iş hedeflerine ulaşmaya destek olan, kişisel gelişime, öğrenme ve ilerlemeye olanak sağlayan mevcut destekleyici mekanizmaları ifade etmektedir (Schaufeli ve Bakker, 2004: 296). Görev düzeyinde, performans ilişkisi geri bildirim; kişilerarası düzeyde sosyal destek ve özellikle ilk amir/yönetici desteği ve koçluğu, çalışma arkadaşlarının desteği, örgütsel düzeyde ise yönetici desteği önem kazanmaktadır. Yetersiz geri bildirim, tükenmişlik sendromunun her üç boyutu ile yakından ilgilidir.

İş ve örgütsel ortamdaki bazı karakteristik özelliklerin tükenmişliği tetikleyen sebepler olduğu ileri sürülmesine ve araştırma bulgusu olarak da saptanmasına karşın bu özellikler ile kişisel bazı özelliklerin birleşmesi sonucu tükenmişlik kaçınılmaz bir hal almaktadır. Demografik olarak incelendiğinde genç çalışanlarda, kadın çalışanlarda ve eğitim düzeyi yükseldikçe tükenmişliğin daha fazla yaşandığı;

erkeklerde, evli olanlarda, mesleki deneyim ve kıdemi yüksek, düşük eğitim düzeyinde olanlarda tükenmişliğin daha az görüldüğü saptanmıştır. Kişilik özellikleri içinde ise cesaretli olan kişilerde, içsel kontrol odağına sahip olanlarda, yani olaylarda kendi sorumluluğu ve katkısını belirleyebilenlerde, özgüveni yüksek olanlarda, B tipi kişiliğe sahip olanlarda tükenmişlik daha az meydana gelmekte iken; olayların nedenlerini kendisi dışındaki faktörlere yükleyen dışsal kontrol odağına sahip kişilerde, zaman, yapılacak iş listeleri ve aynı anda yapacakları işleri önemseyen A tipi kişiliklerde, dışadönük kişiliklerde tükenmişlik vakaları daha çok görülmektedir (Schaufeli ve Enzmann, 1998: 75).

Bireyde tükenmişliğin yaşanması durumunda ortaya çıkabilecek başlıca belirtiler genellikle **psikofizyolojik**, **psikolojik** ve **davranışsal** olmak üzere üç kategoride toplanabilir. **Psikofizyolojik** belirtiler arasında yorgunluk, bitkinlik, enerji kaybı, sık baş ağrıları, kilo alımı veya kaybı ile psikosomatik diğer şikayetler yer almaktadır (Kaçmaz, 2005: 30). Bir değerlendirmeye göre tükenmişlik sendromu, nörotizm ve işin sebep olduğu zihni yorgunluk ile irtibatlı, bir çeşit sinirsel hastalık durumu olduğundan, anksiyete, depresyon ve kişinin kendine olan güveninde azalma gibi zihinsel bozuklukların oluşmasını da hızlandırmaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 406). **Psikolojik belirtiler** duygusal bitkinlik, öfke ve sinirlilik hali, kaygı düzeyinin artışı, huzursuzluk, sabırsızlık, ümitsizlik; **davranışsal belirtiler** ise hata yapma, iş erteleme, işe geç gelme ve devamsızlık, işten ayrılma eğilimi, alaycılık, kuruma bağlılıkta azalma, ilişkilerde bozulma şeklinde kendini gösterebilmektedir (Kaçmaz, 2005: 30). Bu durumda tükenmişlik sendromunun kişinin akıl ve ruh sağlığını tehdit eden ve bazı diğer psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasını kolaylaştıran bir etken olduğu söylenebilir.

Dinamik bir süreç olarak ifade edildiğinde tükenmişlik, iş yüküne bağlı ve insan ilişkileri yoğun, aşırı hareketli bir çalışma ortamındaki bireyin kronik yorgunluk ve enerji düşüklüğüyle birlikte aktivitelerinde azalma, çekilme davranışlarının ortaya çıkması, ardından agresif, olumsuz ve sinik duygusal tepkiler vermesi, süreç devam ederken duygusal gerginlik ve sosyal ilişkilerin kaybedilmeye başlanması aşamalarına gelmektedir. Bu aşamadan sonra uyku bozuklukları, mide ve bağırsak bozuklukları, kardiyovasküler bozukluklar, enfeksiyonlara yatkınlık, cinsel rahatsızlıklar, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı eğilimi gibi sorunları içeren psikosomatik tepkiler, son aşamada umutsuzluk ve intihara varan sonuçlarla karşılaşmaktadır (Weber, 2000: 514).

Tükenmişlik sendromu; düşük iş doyumunu, işten ayrılma isteği, devamsızlık durumu ve işten ayrılma gibi bazı olumsuz durumlarla ilişkilidir (Leiter ve Maslach, 2009: 332). Kişi ayrılmayıp işte kalsa bile verimliliğinde düşüş ve etkinliğinde azalma meydana gelir. Dolayısıyla, tükenmişlik sendromu sonucunda kişide iş tatminsizliği ve işe veya örgüte bağlılıkta bir azalma meydana gelir. Tükenmişlik sendromu yaşayan kişinin, iş yerinde yaşadığı çatışmalar ile işleri bozucu tavırları iş arkadaşlarına da kötü örnek olacaktır. Bu durumda tükenmişlik sendromunu bulaşıcı hale gelebilecek ve işyerindeki enformel etkileşimin yapısını da bozabilecektir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 406).

3. YÖNTEM

Tükenmişlik sendromu, ilk olarak isimlendirildiği tarihten bu yana hakkında birçok kitap, makale, araştırma ve yayın yapılan bir konu olmuştur. Buna rağmen halen güncelliğini koruyan bir konu olarak, hakkında araştırmalar yapılmaya devam edilmektedir. Ülkemizde de birçok mesleğe yönelik olarak, sayısız tez ve makale yazılmış ve araştırmalar yapılmıştır. Özellikle tıp ve sağlık hizmetleri alanında yazında çok sayıda araştırmaya rastlamak mümkündür. Bu çalışmayı onlardan ayıran en belirgin özellik ise meta analiz uygulamasıdır.

Bu çalışmada da tükenmişlik sendromunun boyutları olan, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı değişkenlerinin, sağlık çalışanlarının çeşitli demografik değişkenleri ile olan ilişkisi

incelenerek, özellikle 2000-2016 yıllarını kapsayan çalışmalar temelinde bir kanıya varılmaya çalışılmıştır. Elde edilen sonuçların, sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşamalarına neden olan etkenlerin tespiti ve ortadan kaldırılması ile sonraki araştırmalara katkı sunacağı değerlendirilmektedir.

Çalışmada meta analiz yöntemi kullanılmıştır. Meta analiz yönteminde birden fazla bilimsel çalışmanın sonuçları tutarlı ve uyumlu bir şekilde bir araya getirilerek, daha genel bir sonuca varılmaktadır (Chiang ve Birtch, 2010: 637). Bu yöntem ile değişkenler arasındaki ilişkinin tanımlanması, birleştirilmesi ve bütünlendirilmesi mümkün olmaktadır. Tek bir araştırmadan elde edilen bulgular genele uyarlanamayabilir ve başka araştırmaların bulguları ile karşılaştırılarak yorumlanması gerekmektedir. Ancak meta analiz yönteminde bir çalışmada elde edilen bulgunun, başka bir çalışmada elde edilen bulguya uyduğu ifade edilmektedir (Christensen, Johnson ve Turner, 2015: 17). Belirli bir konuda birbirinden bağımsız olarak gerçekleştirilmiş çok sayıda araştırmanın bulgularını birleştirmeye olanak sağlayan meta-analiz yöntemi, bulguların geçerliliğini güçlendirmekte, ayrıca istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşılması güç olan küçük örneklem sorununu ortadan kaldırmaktadır (Akgöz vd., 2004).

3.1. Literatür Tarama

Meta analize dahil edilen yayınların belirlenmesi amacıyla, YÖK veri tabanı, Google Akademik, Dokuz Eylül Üniversitesi Kütüphanesi veri tabanı ve kataloglarından istifade edilmiştir. Çalışmaya, 2000-2016 yılları arasında, Türkiye’de sağlık çalışanlarını kapsayan tez ve makaleler dahil edilmiştir. Özellikle 2000’li yıllarda sağlık çalışanlarında tükenmişliğin düzeyi ve yönünü tespit edebilmek için çalışma 2000 yılından başlatılmıştır. Meta analiz 2017 yılı içinde tamamlandığı için, söz konusu yıl kapsam dışı bırakılmıştır. Arama yapılırken “tükenmişlik, tükenmişlik sendromu, hemşirelerde/ebelerde tükenmişlik, doktorlarda tükenmişlik, sağlık çalışanlarında tükenmişlik, sağlık sektöründe tükenmişlik” anahtar kelimeleri kullanılarak söz konusu dönemde yapılan tüm çalışmalara erişilmeye çalışılmıştır. Arama sonucunda 89 çalışmaya ulaşılmıştır. Dahil edilme kriterlerini taşıyan ve meta analize uygun olan 44 tez ve makale çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmayı oluşturan yayınlardan 25’i makale, 17’si yüksek lisans tezi ve 2 tanesi de uzmanlık tezidir.

Çalışmaya dahil edilen her bir değişkenin alt kategorilerine ait örneklem bilgileri ayrıntılı olarak Tablo-1’de verilmiştir. 44 adet çalışmada tüm değişkenlere dahil edilen örneklem büyüklüğü 8740 kişi olarak bulunmuştur. Tabloda verilen sayılarda bir kişi birden fazla değişken içinde yer alabilmektedir.

Tablo-1: Her Bir Değişkene Dahil Olan Kişi Sayıları

Değişkenler		Çalışma Sayısı	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı
Cinsiyet	Kadın (n: 4098)	30	3976	3796	3721
	Erkek (n: 1796)		1732	1781	1763
Medeni Durum	Bekar (n: 2201)	35	2140	2090	2034
	Evli (n: 4683)		4680	4496	4493
Çocuk Durumu	Yok (n: 1315)	19	1264	1315	1315
	Var (n: 1623)		1576	1625	1625
Meslek Durumu	Hemşire (n: 1480)	13	1371	1480	1480
	Doktor (n: 821)		765	821	821
Çalışma Şekli	Vardiya (n: 701)	7	629	701	701
	Gündüz (n: 723)		697	723	723

3.2. Çalışmaların Seçimi

Çalışmalar seçimi aşamasında aşağıda belirtilen hususların yayınlarda bulunmasına dikkat edilmiştir. Çalışmaların;

1. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri kapsaması,
2. Türkiye’de sağlık sektöründe yapılmış olması ve sağlık çalışanlarını kapsaması,
3. Etki büyüklüklerinin hesaplanması için Ortalama (Mean), Standart Sapma (SD) ve Örneklem Büyüklükleri (N) bilgilerini içermesi,
4. 2000-2016 yıllarını kapsamış olması,

3.3. Veri Analiz Süreci

Çalışmada; cinsiyet, çocuk sahibi olma, medeni durum, çalışma şekli ve mesleki durum değişkenlerinin tükenmişlik sendromu ile ilişkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Bu değişkenlerin tercih edilmesinin sebebi meta analize tabi tutulan araştırmalardaki ortak değişkenler olmaları ve meta analiz sonucunda bulguya ulaşılabilesidir. Her bir değişkenin, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı ile ilişkisi araştırılmıştır.

Çalışmanın **bağımsız değişkenleri**; cinsiyet, çalışma şekli, çocuk sahibi olma, medeni durum ve meslek durumudur. **Bağımlı değişkenler** ise Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin (MTÖ) üç boyutudur. Bunlar: Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Düşük Kişisel Başarıdır. Her bir değişken birbirleriyle karşılaştırılarak, aradaki ilişkinin düzeyi ve yönü belirlenmeye çalışılmıştır.

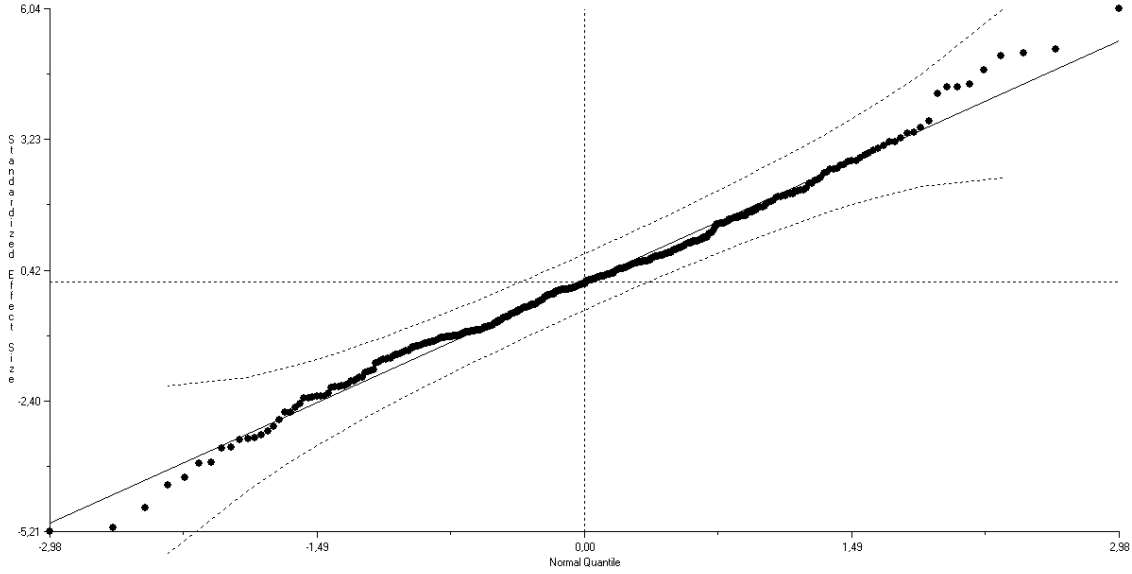
Meta analize uygun çalışmaların tespit edilmesi, dahil edilme kriterlerinin uygulanması ve hesaplamaların ardından 44 adet tez ve makaleden, toplam 328 etki büyüklüğü elde edilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler açısından etki büyüklüklerinin dağılımı Tablo-2’de ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Tablo-2: Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Açısından Etki Büyüklüğü Sayıları

	Cinsiyet	Medeni Durum	Çocuk Durumu	Meslek Durumu	Çalışma Şekli	Toplam
Duygusal Tükenme	29	40	20	15	7	111
Duyarsızlaşma	29	38	20	15	7	109
Düşük Kişisel Başarı	28	38	20	15	7	108
Toplam	86	116	60	45	21	328

Etki büyüklüklerinin belirlenmesinden sonra normal güven aralıkları arasında dağılım gösterip göstermedikleri tespit edilmiştir. Şekil-1’de verilen genel dağılım incelendiğinde etki büyüklüklerinin, güven aralıkları arasında bulunduğu, büyük sapmalar göstermediği ve $X=Y$ doğrusu boyunca normal dağılıma yakın oldukları görülmektedir. Normal dağılıma yakın olması, toplam etki büyüklüğünün hesaplanması açısından uygun olduğunu göstermektedir. Şekil-1’de de görüldüğü gibi etki büyüklüklerinde büyük sapmalar görülmemektedir.

Şekil-1: Etki Büyüklüklerinin Genel Dağılımı



Etki büyüklüklerinin düzey yapılandırması **Cohen's d** olarak bilinen sınıflandırmaya göre yapılmıştır. Etki büyüklüğü değeri 0,20'den küçük ise "**küçük**" düzeyde etki, etki büyüklüğü değeri 0,20 ve 0,80 arasında ise "**orta**" düzeyde etki ve Etki büyüklüğü değeri 0,80'den büyük ise "**geniş**" düzeyde etkisi vardır (Cohen, 1992: 157).

4. BULGULAR

Çalışmanın heterojenlik testi, sabit ve rastgele etkiler modeline göre yapılmaktadır. Elde edilen bulgular, ilk olarak sabit etkiler modeliyle test edilmiştir. Sabit etkiler modelinde farklılığın sadece örneklem büyüklüğünden kaynaklanacağı, bunun haricinde her bir çalışmanın aynı etkiyi sahip olduğu varsayılır. Bu hesaplamaların yapılabilmesi için Metawin 2.1 programından istifade edilmiştir. Elde edilen **Q=1046.2224** heterojenlik değerinin, kritik değerler tablosunda, %95 anlamlılık düzeyinde, $P=0.005$ hassasiyetlik ve 350 serbestlik derecesine karşılık gelen Ki-Kare tablo değeri olan **Q=421.900** kritik değerinden fazla olduğu görülmüştür. Sabit etkiler modeline göre etki büyüklüklerinin dağılımı homojen değildir. Bu durumda rastgele etkiler modeline bakmak gerekir. Rastgele etkiler modeli, sosyal bilimler açısından daha uygun bir model olup (Kış, 2015: 91), etki büyüklüklerindeki farklılığın sadece örneklem hatasından değil, evrendeki çeşitliliklerden de kaynaklanabileceğini ifade eder (Açıkel, 2009: 168). Rastgele etkiler modeline göre hesaplamadan **Q=375.0102** değeri elde edilmiş olup, Ki-Kare tablo değerinden daha düşüktür. Böylece rastgele etkiler modeline göre etki büyüklükleri dağılımının homojen olduğu görülmektedir. Tüm çalışmalardan elde edilen etki büyüklüklerinin gerek $X=Y$ doğrusu boyunca normal dağılım göstermesi ve gerekse rastgele etkiler modeline göre homojen olması, çalışmaların meta analizde kullanılması için uygun olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya dahil edilen etki büyüklüklerinin rastgele etkiler modeline göre yapılan analizinde, ortalama etki büyüklüğü **E++ 0,0264** olarak elde edilmiştir. Toplam etki büyüklüğünün **küçük** düzeyde olduğu görülmektedir. Ancak etki büyüklüklerinin her bir değişken için ayrı ayrı ele alınması gerekmektedir. Çünkü **duygusal tükenme** ve **duyarsızlaşma** değişkenlerinin toplam değeri arttıkça tükenmişlik artmakta, tersi bir durum olarak **düşük kişisel başarı** değeri arttığında ise tükenmişlik azalmaktadır. Toplam etki büyüklüğü hesaplamasında bu durum bir uyumsuzluk oluşturabilir. Bu nedenle tüm

değişkenlerin etki büyüklüğü değerleri ayrı ayrı ele alınacaktır. Tablo-3’te ortalama etki büyüklüğü ve heterojenlik durumu mevcuttur. Tablo-3’te de gösterildiği gibi tüm değişkenlerin heterojenlik testleri yapılmış ve tamamının homojen olduğu görülmüştür.

Tablo-3: Ortalama Etki Büyüklükleri ve Rastgele Etkiler Modeline Homojenlik Değerleri

Kategoriler	Etki Büyüklüğü (E++)	Serbestlik Derecesi (df)	Toplam Heterojenlik Değeri (Q)	Ki-Kare Tablo Değeri (0,005)	Etki Büyüklüğü İçin %95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
Ortalama (ES)	0,0264	345	375.0102	421.900	-0,0066	0,0593
Duygusal Tükenme (ES)	0,1075	116	136.8160	163,648	0,0498	0,1653
Duyarsızlaşma (ES)	0,0131	114	120,7525	151.948	-0,0461	0,0723
Düşük Kişisel Başarı (ES)	-0,0440	113	117.2228	151.948	-0,0953	0,0074
Cinsiyet (DT)	0,1235	28	36.1172	50.993	-0,0159	0,2629
Cinsiyet (D)	-0,0923	28	29.0151	50.993	-0,1932	0,0087
Cinsiyet (DKB)	-0,0103	27	23,5248	49.645	-0,1234	0,1028
Çalışma Şekli (DT)	0,3080	6	5,1760	18.548	0,0923	0,5237
Çalışma Şekli (D)	0,1415	6	1,9066	18.548	0,0012	0,2818
Çalışma Şekli (DKB)	-0,0766	6	5,9919	18.548	-0,2240	0,0708
Çocuk Durumu (DT)	0,0693	19	17,5540	38.582	-0,0520	0,1907
Çocuk Durumu (D)	0,0932	19	20,7453	38.582	-0,0698	0,2562
Çocuk Durumu (DKB)	-0,0235	19	20,6603	38.582	-0,1512	0,1043
Medeni Durum (DT)	0,0582	39	49,3886	66.766	-0,0473	0,1637
Medeni Durum (D)	0,1576	37	40,2998	60.275	0,0649	0,2504
Medeni Durum (DKB)	-0,0927	37	39,9640	60.275	-0,1936	0,0083
Meslek Durumu (DT)	0,1582	14	15,1911	31.319	-0,0233	0,3398
Meslek Durumu (D)	-0,3338	14	14,8159	31.319	-0,4770	-0,1906
Meslek Durumu (DKB)	0,0283	14	15,6077	31.319	-0,1117	0,1684

(DT) Duygusal Tükenmişlik, (D) Duyarsızlaşma, (DKB) Düşük Kişisel Başarı

Tablo-3’te verilen değerler incelendiğinde ortalama etki büyüklüğünün “küçük” düzeyde ve pozitif olduğu görülmektedir. Ancak sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşıyıp yaşamadıklarını anlayabilmek için değişkenler bağlamında tek tek incelenmesi gerekir. Bu sebeple “**Duygusal Tükenme**”, “**Duyarsızlaşma**” ve “**Düşük Kişisel Başarı**” boyutları ile her bir bağımsız değişkenin ilişkisi ayrı ayrı olarak ortaya konulmuştur.

İlk olarak **Duygusal Tükenme** boyutu ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi incelenmiştir. **Duygusal Tükenme** boyutuna ait 117 etki büyüklüğü ile toplam etki büyüklüğü **0,1075** ve **pozitif** olarak tespit edilmiştir. Bu değer sağlık çalışanları bağlamında kadınların erkeklere göre, vardiyalı çalışanların gündüz çalışanlara göre, çocuğu olmayanların olanlara göre, bekarların evlilere göre ve hemşirelerin doktora göre “küçük” düzeyde de olsa daha çok duygusal tükenmişlik yaşadığı anlaşılmaktadır. Ancak bağımsız değişkenlerin her birinin etkisi aynı seviyede değildir. Özellikle **cinsiyet**, **çalışma şekli** ve **meslek durumu** değişkenlerinde duygusal tükenme daha çok yaşanmaktadır. Sağlık sektöründe yapılan 28 çalışma ve **0,1235** etki büyüklüğüne göre kadın çalışanlar, erkek çalışanlara göre cinsiyet temeline daha çok duygusal tükenme yaşamaktadırlar. Bir diğer göze çarpan husus ise vardiyalı çalışanların,

yedi çalışmadan elde edilmiş **0,3080** etki büyüklüğü değerine göre daha çok duygusal tükenme yaşadıklarıdır. Ayrıca sağlık sektöründe yapılan 15 çalışmadan elde edilen toplam **0,1582** etki büyüklüğü değeri de hemşirelerin doktorlara nazaran daha çok duygusal tükenmişlik yaşadığını ortaya koymaktadır. **Duygusal Tükenme** boyutunun çocuk durumu ve medeni durum ile olan ilişkisi çok düşük seviyede olup, ihmal edilebilir seviyededir.

Sağlık çalışanlarının ne ölçüde "**duyarsızlaşma**" yaşadığını anlayabilmek için 115 etki büyüklüğünden **0,0131** toplam etki büyüklüğü değeri elde edilmiştir. Bu değer "**küçük**" düzeyde ve pozitif bir etkinin olduğunu göstermektedir. Ancak değer sıfıra yakın olduğu için tüm değişkenler açısından ihmal edilebilir seviyededir. Sadece **medeni durum** ve **meslek durumu** ile "**duyarsızlaşma**" arasındaki anlamlı ilişki tespit edilmiştir. 38 etki büyüklüğü ve **0,1576** toplam etki büyüklüğü değerine göre, bekar olan sağlık çalışanları evlilere nazaran daha çok duyarsızlaşma yaşamaktadır. Meslek durumunda ise 15 etki büyüklüğü değeri ve **eksi 0,3338** değerine göre doktorlar hemşirelere göre daha çok duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Medeni durum değişkeninin tükenmişlik ile olan ilgisi hakkında Maslach da bekarların, evlilere nazaran tükenmişliğe daha yatkın olduğunu söylemektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 410).

"**Düşük Kişisel Başarı**" boyutunda 114 etki büyüklüğünün toplamı **-0,0440** toplam etki büyüklüğü ile "**küçük**" düzeyde ve negatif yönlüdür. Bu durum tükenmişliğin bu boyutta da olduğunu göstermektedir. Burada dikkat çeken husus ise 15 etki büyüklüğü ve **0,0283** değerine göre **meslek durumu** değişkeninde hemşirelerin kişisel başarı oranında bir düşüklük olmadığı anlaşılmaktadır.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tükenmişlik sendromu çalışanların içsel kaynaklarını tüketen, işlerine gerektiği gibi odaklanmalarına engel olan, örgütlerine olan bağlılıkları ile adalet duygularını azaltan, fiziksel ve ruhsal anlamda baskı ve gerilim yaşatan, verimliliklerini düşüren, kendini değersiz hissetmesine yol açan, hizmet verdiği kişilere daha kalitesiz mal ve hizmet sunmasına yol açan bir hastalık halidir. Sağlık sektöründe sürdürülebilirliğin, yetişmiş sağlık personeli ile doğrudan ilişkisi düşünüldüğünde yaşanabilecek kayıpların önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

Ülkemizde de sağlık sektöründe tükenmişlik sendromunun tespitine yönelik birçok araştırma yapılmıştır. Ancak bu araştırmaların meta analiz yöntemiyle bir araya getirilerek analiz edilmesi, şüphesiz tek tek ele alınmalarından daha bütüncül bir sonuç ortaya koymaktadır. Bu amaçla 2000-2016 yılları arasında, Türkiye'de sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu yaşayıp yaşamadıklarını tespit etmeye yönelik yapılmış ve dâhil edilme kriterlerini taşıyan 44 adet tez ve makale kullanılarak meta analiz çalışması yapılmış ve sağlık sektöründe çalışanların yaşadıkları tükenmişliğin büyüklüğü ile en çok hangi boyutta olduğu tespit edilmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, çalışma şekli, çocuk sahibi olma, medeni durum ve meslek durumudur. Bağımlı değişkenler ise Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin (MTÖ) üç boyutudur. Bunlar: Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Düşük Kişisel Başarı olarak belirlenmiştir. 44 adet çalışmadan toplam 328 adet etki büyüklüğü elde edilmiş ve bunların rastgele etkiler modeline göre homojen oldukları tespit edilmiştir. 44 adet çalışmaya dahil edilen örneklem büyüklüğü 8740 kişi olmuştur.

Tükenmişlik sendromunun anlaşılmasında her üç boyuta ait puanların ayrı ayrı incelenmesi gerekir. Zira **duygusal tükenme** ve **duyarsızlaşma** değişkenlerinin toplam değeri arttığında, **düşük kişisel başarı** değerinin ise azaldığında genel anlamda tükenmişlik artmaktadır. Çalışmada **düşük kişisel başarı** puanlarının eksilerde olması tükenmişliğin fazla olduğunu göstermektedir.

Her üç boyut ayrı ayrı dikkate alındığında; **duygusal tükenme** boyutunda, kadınlar erkeklere göre, vardiyalı çalışanlar gündüz çalışanlara göre ve hemşireler doktorlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar. **Duyarsızlaşma** boyutunda, bekarlar evlilere göre ve doktorlar da hemşirelere göre daha çok duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. **Düşük kişisel başarı** boyutunda ise genel olarak tükenmişlik sendromu değerinin düşük de olsa var olduğu söylenebilir ama ihmal edilebilir seviyededir. Hem doktorlar hem de hemşireler için hastalarla olan ilişkilerinde kendilerini yetersiz hissetme gibi bir durum yaşamadıkları söylenebilir.

Elde edilen genel veriler dikkate alındığında kadın sağlık çalışanları erkek sağlık çalışanlarına göre, vardiyalı sağlık çalışanları gündüz mesaisi olan sağlık çalışanlarına göre, bekârlar evlilere göre ve hemşireler de doktorlara göre daha çok tükenmişlik yaşamaktadırlar. Diğer sonuçlar ihmal edilebilir seviyededir.

Tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olan etkenler olduğu gibi ortadan kaldırılmasında veya etkilerinin azaltılmasında da alınacak tedbirler bulunmaktadır. İş yaşamında iş yükü, kontrol, ödül, aidiyet, adalet ve çalışanı destekleyici değerlerin hem örgüt hem de çalışanın ihtiyaçları dikkate alınarak düzenlenmesi gerekmektedir. Aşırı iş yükü, sosyal destek eksikliği, yetersiz ödül mekanizması, düşük yönetime katılım, geri bildirim eksikliği, aidiyet duygusunun zayıflığı ve işyerinde adaletin olmadığına dair hissedilen duygular tükenmişliği artıran etkenlerden en önemlileridir. Bu durumun ortadan kaldırılması mal ve hizmet kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır. Bu kapsamda, çalışma koşullarının daha iyi hale getirilmesi, nöbet ve vardiya şartlarının düzeltilmesi veya çalışma saatlerinin azaltılması, çalışanların psikolojik olarak desteklenmesi ve bu bağlamda destek birimlerin oluşturulması, çalışanlara tükenme ile nasıl baş edebilecekleri hakkında eğitimlerin verilmesi, çalışanların yönetim veya hastane ile ilgili kararlara katılımının sağlanması, işyerindeki monotonluğun azaltılması, çalışanların gelecekleri hakkında somut ve gerçekçi hedefler koyabilmelerine imkân sağlayacak bir işyeri atmosferinin sağlanması, ödül sistemlerinin daha adil uygulanması, etkin bir performans değerlendirme sisteminin uygulanması ve geri bildirimlerin sağlanması gibi uygulamalar tükenmişliği önlemede uygulanabilecek etkili önlemler olarak değerlendirilebilir.

KAYNAKÇA

- Abraham, R.; (2000), "Organizational Cynicism: Bassoand Consequences", *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, Vol: 126 (3): 269- 292.
- Açıklık, C. (2009). Meta-Analiz ve Kanıtı Dayalı Tıp'taki Yeri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 19(2): 164-172.
- Akgöz S., Ercan İ. ve Kan İ. (2004). Meta-Analizi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 30(2): 107-112.
- Ardıç, K. ve Polatçı S. (2009). Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 32: 21-46.
- Asevedo, D.M., Magalhaes L.E.N. ve Neiva G.R. (2016). Burnout Syndrome: An Literature Review About The Burnout In Doctors And Medicine Students. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSR*. 15(2): 25-27.
- Budak G. ve Sürgevil O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. C. 20. S.2: 95-108.
- Choudhary N., Deswal R.K. ve Philip P.J. (2013). Impact of Organizational Justice on Employees' Workplace and Personal Outcomes: A Study of Indian Insurance Sector. *IUP Journal of Organizational Behavior*. 12(4): 7-20.
- Christensn L.B., Johnson R.B., Turner L.A. (2015). *Araştırma Yöntemleri: Desen ve Analiz*. Çev.Ed. Ahmet AYPAY. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Cohen J. (1992). A Power Primer. *Psychological Bulletin*. 112(1): 155-159.
- Demerouti E., Bakker, A.B., Nachreiner F., Schaufeli W. B.(2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, Vol 86 (3): 499-512.
- Flora C. ve Birtch T.A. (2010). Pay For Performance and Work Attitudes: The Mediating Role of Employee-Organization Service Value Congruence. *International Journal of Hospitality Management*. 29.
- Kaçmaz N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 68(1): 29-32.
- Karacaoğlu K. ve İnce F. (2013). Pozitif Örgütsel Davranışın Örgütsel Sinizm Üzerindeki Etkileri: Kayseri İlindeki İmalat Sanayi İşletmelerinde Bir Uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. C.18, S.1: s.181-202.
- Kış, A (2015). Eğitim Paydaşlarının Tükenmişliğinde Cinsiyet Farklılığı: Bir Meta-Analiz Çalışması (Türkiye Örneği). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 34(2): 88-106.
- Koçak, O., Yavuz Ö. ve Yavuz K. (2015). Acil Tıp Teknisyenlerinde Tükenmişlik Sendromu ve Öğrenci Olma Durumu Arasındaki İlişki. *Kamu-İş*. 14(2): 115-136.
- Leiter M.P. (1993). Burnout as a developmental Process: Consideration of Models. W. Schaufeli, c. Maslach, Marek T. (Edt) *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* içinde, Washington: Taylor&Francis, ss.237-250.
- Leiter, M.P. ve Maslach C. (2009). Nurse Turnover: The Mediating Role Of Burnout. *Journal of Nursing Management*. 17: 331-339.
- Maslach C. ve Leiter, M.P. (2016). Understanding The Burnout Syndrome Experience: Recent Research and Its Complications For Psychiatry. *World Psychiatry*. 15: 103-111.

- Maslach C. ve Leiter, M.P. (2017). New Insights into Burnout and Health Care: Strategies For Improving Civility and Alleviating Burnout. *Medical Teacher*. 39(2): 160-163.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *American Psychological Society*. 12(5): 190-192.
- Maslach, C. ve Jackson S.E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 2: 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli W.B. ve Leiter M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychological*, 52: 397-422.
- Schaufeli W. B., Salanova, Alez-Rom 'A ve Bakker A. (2002). The Measurement Of Engagement And Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*. March, Vol. 3, Issue 1: 71-92.
- Schaufeli W.B. ve Bakker A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25: 293-315.
- Schaufeli, W.B ve Enzmann D. (1998). The Burnout Companion To Study And Practice: A Critical Analysis. Taylor&Francis, London.
- Schaufeli, W.B., Leiter M.P. ve Maslach C. (2009). Burnout: 35 Years of Research and Practice. *Career Development International*. 14(3): 204-220.
- Weber A. ve Jaekel-Reinhard A. (2000). Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? *Occupational Medicine*. Vo. 50, No.7: 512-517.
- Aras, Z. (2006). *Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Armutçuk, A.K. (2010). *Denizli Devlet Hastanesinde Çalışmakta Olan Hekim Dışı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Sendromu ve İlişkili Değişkenler*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ayraller, A. ve diğerleri. (2011). Diyaliz Ünitesinde Çalışan Sağlık Ekibinde Tükenmişlik Sendromu. *JAREM*. 1(52-6): 52-56.
- Bağcı, Z. (2015). Study of Some Demographic Properties Influencing the Burnout Levels of Nurses in Public Hospitals by CHAID Analysis. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 5(2): 479-494.
- Barutçu, E. ve Serinkan C. (2008). Günümüz Önemli Sorularından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*. 8(2): 541-561.
- Bilişli, Y., Üstündaş M. ve Kamarlı H. (2015). Tıbbi Sekreterlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Saptanması. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. 14: 431-444.
- Bulut, H. (2015). *Sağlık Çalışanlarında Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi: Iğdır İli Devlet Hastanesi Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Bursa Tabip Odası. (2001). Hemşirelerde ve Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu, İş Doyumu ve İşe Bağlı Gerginlik.
- Çatak, H.Ş. (2013). *Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Denizli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Demirbaş, A.R. (2006). *Üç Farklı Hastanenin Yöneticilerinin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Denizoğlu, S. ve diğerleri. (2005). Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Çalışan Diş Hekimleri ve Hemşirelerin Mesleki Durum Değerlendirmesi

META ANALİZE DAHİL EDİLEN ÇALIŞMALAR

- Aksu, A. (2010). *Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılığa Etkileri: Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kültahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*. 3(1): 21-34.
- Altay, B., Gönener D ve Demirkıran C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkileri. *Fırat Tıp Dergisi*. 15(1): 10-16.

- (Bölüm II-Tükenmişlik). *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi*. 15(2): 43-53.
- Dikmetaş, E. Top M. ve Ergin G. (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 22.
- Dizer, B., İyigün E. ve Kılıç S. (2008). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 12(1-2): 1-11.
- Duran, Ö., Duran F.Y. ve Aydoğdu G. (2015). Acil Serviste Tükenmişlik Sendromu. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 19(1): 27-32.
- Düz, A.G. (2013). *Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özellikleri ile Olan İlişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Ertuğrul, E. (2010). *Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Zonguldak: Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gür, A.Ö. (2015). *Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası, Sağlık Personeli İş Doyumunun ve Tükenmişlik Derecesinin Araştırması Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Aşkın Tüfekçi Devlet Hastanesi Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin: Toros Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Havle, N. ve diğerleri. (2008). İstanbul'da Çalışan Psikiyatristlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bunların Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi. *Düşünen Adam*, 21(1-4): 4-13.
- Helvacı, İ. ve Turhan M. (2013). Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*. 1(4): 58-68.
- Karsavuran, S. (2011). *Ankar'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Yıldırımaya Maruz Kalmalarıyla Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık Seköründe Tükenmişlik: Ankar'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *H.Ü İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 32(2): 133-165.
- Kaya, N. ve diğerleri. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 7(1): 401-419.
- Kitapçoğlu, G. (2000). *Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Görev Yapan Ebelerin İş Güçlüğü Faktörlerinin Belirlenmesi ve İş Doyumu, Tükenmişlik, Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi*. (Uzmanlık Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Koçak, O., Yavuz Ö. ve Yavuz K. (2015). Acil Tıp Teknisyenlerinde Tükenmişlik Sendromu ve Öğrenci Olma Durumu Arasındaki İlişki. *Kamu-İş*. 14(2): 115-136.
- Kulakçı, H. ve diğerleri. (2015). Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbing ve Tükenmişlik düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 12(2): 133-141.
- Okray, Z. ve Abatay G.B. (2015). Birinci Basamak Temel Sağlık ve Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumlarının Karşılaştırılması. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling*. 4(2): 49-56.
- Özgür, M. ve Özer F.G. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 10(1): 58-66.
- Öztürk, A. ve diğerleri. (2008). Kayseri İlinde Görev Yapan Sağlık İdarecilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*. 30(2): 92-99.
- Sayıl, I. ve diğerleri (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri", *Kriz Dergisi*, 5(2), ss: 71-77.
- Süloğlu, A. (2009). *Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu*. (Uzmanlık Tezi). İstanbul: Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi.
- Sütlü, S.A. (2013). *Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zeka ve Tükenmişlik İlişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şenturan, L. ve diğerleri (2009). Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi.

- Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2(2): 33-45.
- Şentürk, S. (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 4(3): 48-56.
- Toprak, E. (2013). *Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ile İş Tatmini Arasındaki İlişki: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Niğde: Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tunç, T. (2008). *Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ile Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Türkmen, C. (2010). *Örgütlerde Riskli Meslek Gruplarında Çalışan Personelin Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleki Doyumlarına Etkisi: Denizli’de Sağlık Teşkilatında Görev Yapan Kamu Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Türkmenoğlu, B. (2014). *Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Şiddetin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yakın, G. (2014). *İstanbul Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyeni) Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yakut, H.İ. ve diğerleri (2013). Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*. 10(38): 1564-1571.
- Yıldırım, N.S. (2009). *Erzurum İlinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Düzeyleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yörükoğlu, S. (2008). *Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.