

T.C.
HASAN KALYONCU
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İŞ-YAŞAM KALİTESİ VE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Elif KARAGÖZ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2019

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ-
YAŞAM KALİTESİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Elif KARAGÖZ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM

GAZİANTEP
2019



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Elif KARAGÖZ** tarafından hazırlanan “**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş-Yaşam Kalitesi ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı 21.08.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Üyesi:

Prof. Dr. Suzan YILDIZ
İstanbul Üniversitesi HF

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirtilen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin her aŐamasında bilgi, deneyim ve emeğini esirgemeyen araŐtırmamı yapmama destek olan danıŐmanım Sayın Dr. Öğr. Üye. Zerrin ÇİĞDEM' e, Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve donanımları ile eğitime katkı sağlayan Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ ve değerli hocalarıma,

Kahramanmaraş il merkezinde Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi kapsamında hizmet veren; Necip Fazıl Ana Hizmet Binası, Yörük Selim Ek Hizmet Binası ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası YYBÜ' lerinde çalışan hemşire arkadaşlarıma,

Tez çalışma döneminde bana inanan ve destek olan sevgili annem ve babama, abim Salih GENÇOĞLAN'a ve diğer kardeşlerime, arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimimin süresince sabır ve anlayışı ile ilgi, destek ve yardımlarını esirgemeyen canım eŐim Ömer KARAGÖZ 'e ve minik kızım Ecrin Nur KARAGÖZ'e,

Adını sayamadığım katkıda bulunan herkese en içten dileklerle teşekkür ederim.

KARAGÖZ

Elif

Gaziantep

ÖZET

Elif KARAGÖZ, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş-Yaşam Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Gaziantep 2019. Bu çalışmada Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) çalışan hemşirelerin iş-yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya YYBÜ’ de çalışan 80 hemşire dahil edildi. Çalışmaya alınan hemşirelerin iş yaşam kalitelerini ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanıldı. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerinin çok yüksek olmamakla birlikte, ortalamanın üzerinde olduğu belirlendi. Çalışmada hemşireler iş yaşamlarını %11,2 oranında “iyi”, %67,5 oranında “orta” ve %21,2 oranında “kötü” olarak belirtmiştir. Hemşirelerin HİYKÖ “iş koşulları” alt boyutu ile çocuk sahibi olma arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0.028$). Çalışma saati ile hemşirelerin HİYKÖ iş/çalışma ortamı alt boyut puanlarıyla anlamlı ilişkisi olduğu gözlemlendi ($p=0,036$). YYBÜ’de çalışan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi ile duyarsızlaşma düzeyi orta ve kişisel başarı düzeyi yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeyleri sadece gündüz çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p=0,047$). Meslekte çalışma süreleri ile hemşirelerin duygusal tükenmişlik puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu görüldü ($p=0.025$). Hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı. Çalışma sonuçlarına göre; YYBÜ’ de çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinde anlamlı bir düşüş olmadığı bulundu. YYBÜ’ de çalışan hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ve fazla çalışma saatlerinin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirlendi. Hemşirelerin çalışma şeklinin ve çalışma süresinin tükenmişlik düzeyini artırdığı saptandı. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile tükenmişlik düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu bulundu.

Anahtar kelimeler: Hemşire, İş yaşam kalitesi, Tükenmişlik, Yenidoğan yoğun bakım ünitesi.

ABSTRACT

Elif KARAGÖZ, The Quality Of Work Life And Burnout Levels Of Nurses Working In Neonatal Intensive Care Units, Department of Nursing, Master Thesis, Gaziantep 2019. The study aimed at investigating the quality of work life and burn out levels of nurses working in neonatal intensive care units. 80 nurses working in a neonatal intensive care unit were included in the study. The Quality of Nursing Work Life Scale (QNWL) and The Maslach Burnout Inventory (MBI) were used during the investigation. The nurses work life quality level was not very high but above average. In our study the nurses quality work life was specified as 11.2% ‘good’, 67.5% ‘average’ and 21.2% as ‘bad’. There was a significant relationship between “working conditions” which is the sub-dimension of the QNWL and having children ($p=0.028$). There was also a significant relationship between the nurses working hours and “work/working environment” which is the sub-dimension of the QNWL ($p=0.036$). The emotional burnout level and insensitivity level was average and the personal achievement level was high in the nurses working in the neonatal intensive care unit. Emotional burnout levels of nurses working on shifts were significantly higher than those nurses working on a daily basis ($p=0.047$). There was a negative correlation between the nurses working hours and emotional burnout ($p=0.025$). There was a significantly negative correlation analysis between the nurses work life quality and burn out levels. There was no significant decline in the work quality of nurses working in the neonatal intensive care unit. Having children and more working hours affected work life quality of the nurses negatively. Working conditions and working hours increases the burnout levels. A negative correlation was found between working hours and burnout levels.

Key words: Nurse, Work life quality, Burnout, Neonatal intensive care unit

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET	II
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	VII
TABLO DİZİNİ	VIII
KISALTMALAR.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İş Yaşam Kalitesi Kavramı ve Tarihçesi.....	3
2.2. İş Yaşam Kalitesi Kriterleri.....	4
2.2.1. Yeterli ve adil ücretlendirme.....	4
2.2.2. Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları.....	5
2.2.3. Personel Kapasitesinin Geliştirilmesi Fırsatları.....	5
2.2.4. Sürekli Gelişme ve Güvenlik için Geleceğe Yönelik Fırsatların Sunulması.....	5
2.2.5. Örgüt İçinde Sosyal Bütünleşme.....	5
2.2.6. Çalışanların Anayasal Haklarının Korunması.....	6
2.2.7. Çalışma ve Özel Yaşam Alanı.....	6
2.2.8. Çalışma Hayatının Sosyal Boyutu.....	6
2.3. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi	6
2.4. Tükenmişlik Kavramı ve Tarihçesi.....	7
2.4.1. Maslach Tükenmişlik Modeli.....	8
2.4.2. Tükenmişlik Nedenleri.....	9
2.4.3. Bireysel Faktörler.....	10
2.4.4. Çevresel Faktörler	11

2.4.5. Tükenmişliğin Belirtileri.....	12
2.4.6. Fiziksel Belirtiler.....	12
2.4.7. Davranışsal Belirtiler.....	12
2.4.8. Psikolojik Belirtiler	13
2.4.9. Tükenmişliğin Sonuçları.....	13
2.5. Hemşirelik ve Tükenmişlik.....	15
3. YÖNTEM ve GEREÇLER.....	18
3.1. Araştırma Sorular.....	18
3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı.....	18
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.5. Veri Toplama Araçları	20
3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	20
3.5.2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği.....	20
3.5.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	21
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	23
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	23
4. BULGULAR.....	24
4.1. Sosyodemografik Özellikler.....	24
4.2. Hemşirelerin Çalışma Koşulları İle İlgili Değişkenler.....	25
4.3. Hemşirelerin HİYKÖ Alt Boyutları Ve Toplam Puan Ortalamaları.....	26
4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle HİYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
4.5. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri İle HİYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	28
4.6. Hemşirelerin HİYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları İle Çocuk Sahibi Olma Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	29
4.7. Hemşirelerin HİYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Çalışma Saat ve Nöbet Sayılarının Karşılaştırılması.....	30
4.8. Hemşirelerin MTÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları.....	31
4.9. Hemşirelerin MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması.....	31
4.10. Hemşirelerin MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Çalışma Sürelerinin Karşılaştırılması...32	
4.11. Hemşirelerin HİYKÖ Puanları ile MTÖ Puanlarının Korelasyonu.....	33
5. TARTIŞMA.....	35

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	40
6.1. SONUÇLAR.....	40
6.2. ÖNERİLER.....	41
6.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	41
7. KAYNAKLAR.....	42
8. EKLER	
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	48
Ek 2. Etik Kurul Onay Formu.....	49
Ek 3. Kurum izni.....	51
Ek 4. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği izni.....	52
Ek 5. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu.....	53
Ek 6. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	54
Ek 7. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	56
Ek 8. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	58
Ek 9. İntihal Raporu Formu.....	59
Ek 10. Kısa Özgeçmiş.....	60

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş-Yaşam Kaliteleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

21/08/2019

Elif KARAGÖZ



9. TABLO DİZİNİ

TABLolar	Sayfa No
Tablo 1 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	24
Tablo 2 Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile İlgili Değişkenler.....	25
Tablo 3 Hemşirelerin HİYKÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 4 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile HİYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 5 Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile HİYKÖ Toplam Puanlarının İlişkisi.....	28
Tablo 6 Hemşirelerin HİYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Çocuk Sahibi Olma Durumlarının Korelasyonu.....	29
Tablo 7 Hemşirelerin HİYKÖ Alt Boyut Puanları ile Çalışma Saat ve Nöbet Sayılarının İlişkisi.....	30
Tablo 8 Hemşirelerin MTÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları.....	31
Tablo 9 Hemşirelerin MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Çalışma Şeklinin Korelasyonu.....	31
Tablo 10 Hemşirelerin MTÖ Alt Boyut Puanları ile Çalışma Sürelerinin İlişkisi.....	32
Tablo 11 Hemşirelerin HİYKÖ Puanları ile MKÖ Puanlarının Korelasyonu.....	33

SİMGELER VE KISALTMALAR

HİYKÖ: Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

İYK: İş Yaşam Kalitesi

ICN: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ÇYK: Çalışma Yaşamı Kalitesi

QWL: Quality of Work Life

ILO: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)

SPSS: Statistical Package for Social Sciences



1.GİRİŞ

İş yaşamı çalışanların günlük hayatında önemli bir yer kaplamaktadır. Bu nedenle de çalışanların bu zamanı kaliteli ve istekli bir şekilde geçirmeleri verdikleri hizmetin kalitesini etkilemektedir (1). İş yaşamının kalitesi; çalışma koşullarının, çalışan memnuniyetinin veya memnuniyetsizliğinin, verimliliğin, kurumdaki sosyal çevrenin, yönetim stiline ve iş yaşamı ile dinlenme zamanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi gibi tüm iş ortamının zayıf ve güçlü yönlerini içeren bir görüş olarak tanımlanmaktadır (2).

Çoğunlukla bireylerin aynı iş ortamında çalıştığı meslek gruplarında görülen ve bir stres türü olan “tükenmişlik sendromu” ilk olarak Freudenburg (1974) tarafından dile getirilmiş olup, günümüzde yaygın olarak kabul edilen tanımı ise Maslach tarafından 1981 yılında yapılmıştır. Maslach tükenmişliği, bireyin profesyonel çalışma yaşamında ve diğer bireylerle ilişkisinde sorunlara neden olan özsaygı kaybı, kronik yorgunluk, çaresizlik, umutsuzluk, başarı duygularında azalma ve karşılaştıkları bireylere karşı duyarsızlaşma şeklinde görülen bireyin fiziksel, duygusal ve entelektüel alanlarını etkileyen bir sendrom olarak açıklamıştır (3,4).

Çalışanlar zamanlarının büyük bir kısmını işyerlerinde geçirmektedirler. Bu nedenle de iş yaşamının bir terimi olarak kullanılan tükenmişliğin düzeylerinin belirlenmesi için öncelikle bireyin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Tükenmişlik uzun süreli fazla çalışma veya hayal kırıklığı sonucunda ortaya çıkan, aşırı duygusal yorgunluk ile birlikte iş ve sorumluluklarını yerine getirememeye, başarısızlık, fiziksel tükenme, yorgunluk, aşırı düzeyde gerginlik durumu olarak tanımlanır ve ortaya çıkışındaki temel faktörün stres olduğu düşünülmektedir (4). Tükenmişlik yaşayan çalışanlar, bu süreç içinde işte düşük performans, işe devamsızlık/geç kalma, işte zorluklarla karşılaşma, işle ilgili kaygılara sahip olma, işinden soğuma gibi durumlar ve geleceğe ilişkin umutsuzluk, kendi içine çekinme, artan bir şekilde yetersizlik hissetme gibi negatif duygular yaşarlar. Bu olumsuz durumları ve duyguları deneyimleyen yani, tükenmişlik sendromu yaşayan bireylerin, özellikle mental ve sosyal alanlardaki yaşam kalitelerinde düşüş ortaya çıkar. Bunun sonucu olarak aile ortamları, sosyal ortamları ve yaşamlarının diğer alanları negatif şekilde etkilenmektedir (5).

Türkiye’de sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen çalışmalar tükenmişlik sendromunun hemşireler arasında daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşirelik iş çevresindeki pek çok olumsuz etmenler nedeniyle aşırı iş yükü olan stresli bir meslek olarak

kabul edilmektedir (6,7). İş ortamındaki sorunlar hemşireleri fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilemekte ve tükenmişlik sendromuna neden olmaktadır. Yoğun ve stresli iş yükü nedeniyle hemşirelerde işten ayrılmaların artması sonucu aynı iş ortamında çalışan diğer hemşireler arasında personel değişimi ve çalışma sürelerinde artış görülür bunun sonucunda da performans kayıpları yaygın hale gelir (4). İş yaşamının kalitesi sağlık sektöründe çalışanların ağır iş yükü altında çalışmakta olan hemşireler için çok önemlidir. Kurumların yetersiz ve kötü yönetildiği ortamlarda çalışan hemşirelerden başarı isteği ve verimlilik beklenmemelidir (8).

Yenidoğan ailesi ile birlikte kapsamlı şekilde değerlendirerek bakımını planlama, ünitedeki teknolojik araç-gereçleri kullanabilme, elde ettiği verileri değerlendirip yorumlayabilme, kritik kararlar alabilme/uygulayabilme, eğitim ve danışmanlık yapabilme gibi çok yönlü ve kapsamlı rolleri olan yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) hemşireleri iş ile ilişkili stresten etkilenen meslek gruplarından birisidir. YYBÜ'deki yüksek riskli bebek ve ailesi, en üst düzeyde gözlem ve dikkati gerektirir. Ayrıca bu üniteler hastanedeki diğer çalışma alanlarına göre özel olarak ayrılmış, sadece ünite çalışanlarının ve bebek ailelerinin kullandığı alanlardır. Bu çalışma koşulları da hemşireleri etkiler ve pek çok soruna neden olur (9). Üniteye yaşanan sorunlar, kurumsal düzeyde iş verimliliğinde düşüş, ekonomik kayıp, artan iş kazaları, hasta riskinde artış, hasta bakım sürecinde çeşitli aksamalar/sorunlar ve hasta bakım kalitesinde düşüş yaratabilir (10).

YYBÜ'deki sağlık çalışanları için fiziksel, sosyal ve mental risk faktörlerinin belirlenmesi çalışanların yaşam kalitelerini arttıracaktır. YYBÜ'de çalışan hemşirelerde aşırı stres ve buna bağlı olarak tükenmişlik durumu görülmekte ve bu durumun çalışanın iş hayatını olumsuz yönde etkilediği iş yaşam kalitesini düşürdüğü gözlemlenmektedir. Bu sebeble YYBÜ'de çalışmakta olan hemşirelerde tükenmeye sebep olan pek çok etmenin iş ortamı ile ilgili olduğu düşünülerek bu çalışmada; YYBÜ'de çalışan hemşirelerin iş ortamının iş yaşamı kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkilerinin belirlenmesi planlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma YYBÜ'de çalışan hemşirelerin iş-yaşamı kalitesi (HIYK) ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. İş Yaşam Kalitesi Kavramı ve Tarihçesi

İngilizce bir terim olan "Quality of Work Life" (QWL) ya da "Working Life kavramı" Türkçe'de "İş Yaşamı Niteliği", "Çalışma Yaşamı Kalitesi" (ÇYK), "Çalışma Hayatı Kalitesi" "İş Yaşamı Kalitesi" (İYK) gibi değişik ifadeler şeklinde kullanılmıştır (11). İş yaşamı kalitesinin genel tanımına baktığımızda, çalışanın sadece fiziksel değil mental, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını da dikkate alarak çalışma şartlarının iyi oluş hali olarak belirtilmektedir (12,13).

Eric Trist ve ark. 1950'li yıllarda Londra'da bulunan Tavistock Human Relations Institute'de yaptıkları çalışmalarında; örgütü açık bir sistem olarak kabul ederek İYK'ya yönelik ilk genel ve sistematik yaklaşımı açıklamışlardır. Geliştirdikleri bu yeni sistemde kurumdaki işin yapısını, çalışanları ve teknolojiyi birleştirerek, tüm etmenler ile yönetim fonksiyonları arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmayı hedeflemişlerdir (13).

İYK kavramı olarak ilk kez 1972 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde uluslararası bir konferansta kullanılmış ve İYK ile ilgili araştırmalar ve uygulamalar yapmak amacıyla International Council for the Quality of Working Life (Uluslararası İş Yaşamı Kalitesi Konseyi) kurulmuştur (3,13). 1980'lerin sonu ile 1990'ların başlarında yaşanan ekonomik kriz tabloları sonucunda, işletmeler yeniden yapılanma süreçlerinde yeni düzenlemeler tanımlamışlar ve kurumsal yaşamı değiştiren stratejiler getirmişlerdir. Bu gelişmeler sonucunda çalışanlar da İYK'ya ilişkin olarak bu doğrultuda beklentiler geliştirmişlerdir (13).

İYK kavramı farklı ülkelerde örneğin; Almanya'da "işin insanileştirilmesi", Fransa'da "iş koşullarının geliştirilmesi" ve Doğu Avrupa ülkelerinde ise "işçilerin korunması" olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, konu ile ilgili olarak yapılan farklı araştırmalarda İYK kavramının; iş yaşamının iş performansı üzerine etkileri, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması, iş yaşamının çalışanların gelişimine katkı sağlaması ve çalışanların işlerine ve topluma yabancılaşmalarının azaltılması gibi farklı yönlerine vurgu yapmıştır (14). Kılıç ve Keklik (2012) İYK'yı iş ortamındaki tüm zayıf ve güçlü yönleri içeren bir kavram olarak açıklamışlar ve çalışma koşullarının, çalışan memnuniyetinin/ memnuniyetsizliğinin, verimliliğin, kurumdaki sosyal çevrenin, yönetim şeklinin, iş yaşamı ile dinlenme süresi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi gerekliliğini

vurgulamışlardır (1). Taşdan ve Erdem (2010) İYK'yı kurumda çalışanların çıkarları, gereksinimleri ve beklentileri doğrultusunda değişiklikler yapmak ve çalışanlara daha insani koşullar sunmak olarak tanımlamıştır (11).

Bu tanımlamalar sonucunda İYK kavramın, temel olarak çalışan ile çalışma ortamı arasındaki ilişkiyi incelediği ve genellikle unutulmuş insan faktörüne vurgu yaptığı belirtilebilir (12). Gerçekten de insan, hayatının büyük bir kısmını çalıştığı ortamda geçirmekte ve işinden aldığı doyum hayatını büyük ölçüde etkilemektedir (16). Tuncer ve Yeşiltaş (2013) insan yaşamın iş yaşamı ve diğer yaşam alanları ile bir bütün olduğunu ve iş ile yaşam şartlarının birbirinden ayrı düşünülmemeyeceğini vurgulamışlardır. Ayrıca, yaşamlarının büyük bir kısmını iş yerinde geçiren insanların işlerinden memnuniyet durumlarının onların yaşamlarını da büyük ölçüde etkilediğini belirtmişlerdir (13). Çalışma yaşamında insana yeterince önem verilmemesi, çalışanların İYK'sını ve bununla birlikte çalışma ortamını da olumsuz etkilemektedir. Son yıllarda modern yönetim yaklaşımını benimsemiş kurumlarda İYK'nın geliştirilmesi önemli ilkelerinden biri olarak görülmektedir (17).

Günümüzde İYK; çalışanlar tarafından iş ortamında istenen ya da istenmeyen durumların değerlendirilmesi ve çalışanların verimliliğini, etkinliğini, moral ve motivasyonunu destekleyecek iş ortamı koşullarının oluşturulması şeklinde tanımlanmakta, daha etkin çalışma koşullarını oluşturma çabalarını içermektedir (1).

2.2. İş Yaşam Kalitesi Kriterleri

2.2.1. Yeterli ve Adil Ücretlendirme

İnsanın yaşamsal faaliyetlerini devam ettirmesi için belirli bir maddi kazanım elde etmesi gerekmektedir. Ödüllendirme sürecinin temel kavramı olan ücret, İYK'yı belirleyen en önemli değişkenlerdendir (2). Ücretin anlamı çalışanlar arasında satın alma gücü ya da iç güdülerini tatmin etme gibi farklılıklar gösterse bile, ücret kurum çalışanı için en temel ödül olarak kabul edilmektedir (2).

İşletmelerde ücret yönetiminin amacı; tutarlı ve adil bir ücret sisteminin örgüt içi ve dışında yerleştirilerek ve yapılan iş ya da sunulan hizmet için adil ödeme yapılmasıdır. Etkin ücret yönetimi olarak belirtilen adil ve tutarlı bir ödüllendirme sisteminin yararları aşağıdaki gibidir:

- Kalifiye çalışanları çeker,
- Çalışkan ve verimli personelin kurumda kalmasını sağlar,
- Piyasa ve benzer kurumlardaki dengelere uygun adil ödeme sağlar,

- Çalışanların istekli şekilde çalışmasını arttırır,
- Çalışanların moral-motivasyonunu arttırır,
- Çalışan sirkülasyonunu en aza indirger (18).

2.2.2. Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları

İş sağlığı ve güvenliği; hem çalışanlar hem de işverenler için üzerinde önemle durulması gereken bir konu olup, farklı nedenlerden dolayı sağlığa zarar verebilecek olan çalışma koşullarını önlemeye yönelik gerçekleştirilen sistematik ve bilimsel çalışmaları kapsamaktadır. İşyeri ortamı, çalışanların içinde buldukları ve gelecekteki yaşamları için için riskler içerebilir. Bu nedenle çalışanların özellikle yaşamlarını devam ettirmelerine ve sağlıklarına yönelik olabilecek bir tehlikeden korumak için önlemler alınması gerekmektedir (17).

İş kazaları direkt olarak çalışanın yaşamını ve sağlığını etkileyen çalışma, iş süreci ve iş ortamından kaynaklanan bir durumdur. Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının sağlanmasına yönelik alınması gereken önlemler; yasal/uygun çalışma saatleri/süreleri, yaralanma ve hastalık olasılıklarını en az düzeye indirecek fiziksel çalışma koşulları, çalışanın işe uygun olup olmadığı ve çalışma koşullarının çalışanın yaşamını riske atıp atmadığına ilişkin özellikleri kapsamaktadır (19).

2.2.3. Personel Kapasitesinin Geliştirilmesi Fırsatları

Örgüt çalışanlarının kapasitelerini geliştirilmesi ve örgütün gereksinim duyduğu bilgi ve beceriyi edinmesi için; çalışanların bağımsız karar verebilmelerinin desteklenmesi, çalışana tüm iş süreçleri ile ilgili yararlı bilginin sunulması, işi benimsemesi ya da işi bırakması ve işi planlandığı şekilde yapması gibi fırsatlar sunulmalıdır (19). Bu fırsatların sunulması, çalışanların kapasitesinin iyileştirilmesine, kişisel ve profesyonel vizyonlarının genişletilmesine, zihinsel yeterliliklerinin geliştirilmesine ve görevlerini olması gereken şekilde yerine getirmelerine olanak sağlamaktadır (17,18).

2.2.4. Sürekli Gelişme ve Güvenlik için Geleceğe Yönelik Fırsatların Sunulması

İş fırsatlarından çok kariyere odaklanır Bireysel gelişim becerileri ve güvenlik gibi etmenleri içerir. Çalışanın işini bir kariyer fırsatı olarak görmesini, yeni beceriler kazanmasını ve ilerlemesini sağlar (19). Kariyer gelişim çalışmaları kurum çalışanlarının kendi kariyerlerini yönlendirme, geliştirme ve destekleme için kurum yöneticileri tarafından gerçekleştirilen etkinlikler ve eylemlerdir. İş yaşamındaki her bir birey kendi mesleğindeki kariyer fırsatlarının farkında olmalıdır. Örgüt yönetimlerinin örgütteki çalışanlarını elde

tutmaları ve onları motive etmeleri için çalışanlarına kariyerleri hakkında rehberlik etmeleri ve çalışanlarının kariyer gelişimlerine katkı sağlamaları gerekmektedir (18).

2.2.5. Örgüt İçinde Sosyal Bütünleşme

Kurumlar arasında; bireyin dokunulmazlığına yaklaşımda, bireyin farklılığını hoş götü ile karşılamada, ifade özgürlüğü uygulamada ve iş ile ilgili tüm konularda yasal eşitlik sağlamada farklılıklar olabilmektedir. Yöneticilerin çalışanlara yönelik adil davranışları örgütte çalışan bireylerin İYK'sını etkilemektedir. Örgütteki sosyal bütünleşme, çalışanın kısa ve uzun dönemde bireysel kapasitesini geliştirmesine ve göstermesine olanak sağlayan bir fırsattır (2,19).

2.2.6. Çalışanların Anayasal Haklarının Korunması

İYK ile ilgili bu kriter, insan haklarını, bireyin dokunulmazlığını, eşitlik ilkesini, mahremiyetini, ifade özgürlüğünü, demokratik bir çevrede karar verme süreçlerine katılımını, hak ve sorumluluklarının korunmasını ve iş yasalarını içermektedir (19).

2.2.7. Çalışma ve Özel Yaşam Alanı

Bu kriter ise; bireyin iş yaşamı, aile ve özel yaşamı, iş saatleri, dinlenme zamanı, ailesine ayırdığı zaman, rol ve sorumlulukları arasındaki ilişkiyi içermektedir (17). İş şartlarını çalışanların çalışma dışı hayatını da etkilemektedir. Çalışma saatlerinin fazla ya da uzun olması çalışanların ailelerine, arkadaşlarına ve kendilerine zaman ayırmalarını kısıtlamakta ve kişisel olarak kendilerini geliştirmelerini engelleyebilmektedir (19).

2.2.8. Çalışma Hayatının Sosyal Boyutu

Kurumların hem topluma hem de çalışanlarına yönelik sorumluluklarını yerine getirmesi sonucu çalışanların toplum içinde saygınlık kazanması kurumsal sosyal sorumluluğun temelini oluşturmaktadır ve toplumdan elde edilenin topluma geri verilmesi anlayışı olarak tanımlanmaktadır (20). Sosyal sorumluluk anlayışı ile çalışmanın İYK üzerinde olumlu etkileri vardır. Sosyal sorumluluk sahibi bir işletme pazarlama yöntemleri, işe alım teknikleri, gelişmekte olan ülkeler ile ilişkileri ve politik kampanyalara katılım gibi alanlarda sosyal sorumluluklarını yerine getiren bir örgüttür (2,17).

2.3. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi

Hemşirelerin bakım hizmetlerini kaliteli sunabilmelerinde çalışma ortamı kritik bir öneme sahiptir. Hemşirelerin verimli şekilde çalışabilmeleri için kaliteli profesyonel uygulamaları destekleyen bir iş ortamında bulunmaları gerekmektedir (18).

Kanada'da sağlık kurumlarında hastaların kaliteli bakım hizmeti almasını sağlamak ve hemşirelerin uygulama standartlarını yerine getirmesini desteklemek için "Kaliteli İş

Koşulları Özellikleri Modeli” adı altında yedi özellik tanımlamış ve bu yedi özelliğin tamamının hemşirelerin genel olarak iş ortam kalitesini yansıttığını belirtilmiştir (17,18).

Birinci özellik; ***bakım hizmetlerini sunum süreci*** olarak isimlendirilmiş ve hasta/hemşire oranları, bakım standartları, bakım modeli, kurumda bakım hizmetlerinin kalitesinin sağlanması ve sürekli kalite gelişim önlemleri gibi faktörleri içermektedir. İkinci özellik; ***iletişim sistemleridir*** ve hem hastalar hem de aileleri ile iletişimi, kurum içi iletişimin profesyonel formlarını, hasta bakım hizmetlerine ilişkin kararlar ile bilginin paylaşılmasını desteklemektedir. Özelliklerden üçüncüsü; ***fiziksel ortam*** olarak isimlendirilmiştir ve hasta bakım uygulamalarına ilişkin tüm etkinlikleri, uygulamaları, gerekli araç ve malzemeleri içermektedir. Dördüncü özellik ***liderliktir***. Liderlik; çalışanlar arasında iş birliği ve bağlılık yaratarak ortak hedeflerin gerçekleşmesine, profesyonel uygulamaların gelişmesine katkıda bulunur ve kaliteli hasta bakımı verilmesini sağlar. Beşinci özellik ***örgütsel destektir*** ve hasta bakım hizmetlerinin sunum sürecini doğrudan etkilemektedir. Kurumun felsefesi, politikaları, uygulanan yöntemler, güvenlik gereklilikleri, işe alım ve personeli elde tutma yolları bu özellik içinde yer almaktadır. Özelliklerden altıncısı ***oryantasyondur***. Oryantasyon programları; sürekli eğitim fırsatlarını arttıran, öğrenme ortamını, başarılı yönetim sürecini ve profesyonel uygulamayı zenginleştiren gelişim sistemleri olarak tanımlanmaktadır. Yedinci özellik ***dış taleplere yanıt sistemleridir***. Örgütün dış taleplere yanıt verebilme yeteneği sağlık ve güvenliğe ilişkin yasal gereksinimleri yerine getirmesini, hasta ilişkilerini ve halkla ilişkileri geliştirmek için programların ortaya konmasını ve akreditasyon standartlarının karşılanmasını gerektirmektedir (18,19).

Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenler incelendiğinde vardiya sistemi ile çalışma, fazla mesai yapma ve uzun yıllar aynı meslekte çalışma hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin olumsuz yönde etkilediğini gösterilmiştir (13). Bununla birlikte, birçok çalışmada genel olarak meslekte çalışma yılı arttıkça hemşirelerde iş yaşamı kalitelerinde ve iş doyumlarında artış olduğu saptanmıştır (13). Uğur’un (43) hemşireler ile ilgili yaptığı çalışmada, hemşirelerin gece-gündüz vardiyalı çalışma şeklinin iş yaşamı kalitesini etkilemediği ve sabit vardiyalarda çalışmanın iş yaşamı kalitesini olumlu şekilde etkilediğini göstermişlerdir. Diğer çalışmalarda ise hemşirelerin, yaş, medeni durumları, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyleri, meslekte çalışma yılı, aylık çalışma saati ve kurumda çalışmayı planladıkları süre ile iş yaşam kalitesine etkisinin olmadığı belirlenmiştir (13,22). Acil serviste çalışan hemşirelerin yaşam kalitesini inceleyen çalışmada hemşirelerin yaşam

kalitesinin orta düzeyde ve en düşük yaşam kalitesi puanının çevre alanında olduğu görülmüştür (23).

2.4. Tükenmişlik Kavramı ve Tarihçesi

İlk olarak 1974 yılında Herbert J. Freudenberger tarafından tanımlanan tükenmişlik kavramı; bireyin güç ve enerjisindeki düşüş, başarısızlık hissi, yorgunluk, karşılanmamış beklentiler ve ihtiyaçlar sonucu ortaya çıkan, bireyin işlevselliğinde tükenme durumu olarak tanımlanan bir durumdur (4,21). Günümüzde kabul edilen en kapsamlı tanım 1981 yılında Christina Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach tükenmeyi iş ortamındaki stresli durumlara bir yanıt ve ortaya çıkması zaman alan bir psikolojik resim olarak tanımlamıştır. Tükenmişliğin uzun süre stresli koşullarda ve tıp, hemşirelik, öğretmenlik, polislik gibi sıklıkla başka insanlarla yüz yüze iletişim kurulan mesleklerde çalışan, fiziksel ve ruhsal boyutta hizmet veren insanlarda daha sık ortaya çıktığını ileri sürmüştür (3,4).

Maslach tükenmişlik sendromunun aniden ortaya çıkmadığını, uzun süre stresli bir çalışma deneyimiyle karşı karşıya kalındığında ve insanlara hizmet sunan meslek gruplarının üyelerinde hem ruhsal hem de bedensel olarak tükenmişlik deneyimlediğine vurgu yapmıştır. Maslach ve Jackson tükenmişliği hem fiziksel hem de psikolojik boyutları olan, kronik fiziksel tükenmişlik, özsaygıda azalma, çaresizlik/umutsuzluk gelişimi, iş, yaşam ve diğer insanlara karşı olumsuz davranışları içeren bir sendrom olarak tanımlamıştır. Cherniss tükenmişliği yoğun stres ve doyumumsuzluk nedeniyle işe yabancılaşma olarak açıklamıştır. Cardinell ise tükenmişliği orta yaş krizi gibi ciddi bir rahatsızlık olarak tanımlamaktadır (23).

2.4.1. Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik araştırmalarının önde gelen isimlerinden birisi olan Christina Maslach tükenmişliğin sadece yorgunluk, iş memnuniyetsizliği ve yıpranmadan kaynaklanmadığını ileri sürmüş ve fiziksel tükenmişlik, yorgunluk, çaresizlik/umutsuzluk, iş, aile ve çevreye yönelik olarak olumsuz davranışlar ve kişilik algısı içeren fiziksel, duygusal ve mental bir sendrom olduğunu belirtmiştir.

Maslach tükenmişliği üç boyutta incelemektedir (3).

Duygusal Tükenmişlik; tükenmişliğin stres boyutunu, bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında tükenmeyi ve enerjisinde düşmeyi içermektedir. Maslach'a göre tükenmişliğin en önemli boyutudur. Çalışanların fiziksel ve psikolojik yorgunluk ve yıpranmışlık duyguları olarak tanımlanan duygusal tükenmişlik; işte dikkati toplayamama, hizmet sunulan bireylere karşı sorumsuz davranma gibi sorunlara neden olabilmektedir. Tükenmişliğin üç boyutu içinde en yaygın raporlanan ve incelenen boyut duygusal

tükenmişlik boyutudur. Gerginlik ve güçsüzlük hissiyle dolu bir birey için ertesi gün tekrar işe gitmek, işte çalışmak zorunluluğu ciddi bir kaygı nedenidir. Bununla birlikte duygusal tükenmişliğin tükenmişlik sendromu tanısı koymak için yeterli olmamaktadır (21,23).

Duyarsızlaşma (Depersonalizasyon); birey hizmet sunduğu kişilere karşı duygudan yoksun hisler ve davranışlar sergilediğinde ve onların birey olduğu gerçeğini dikkate almadığında ortaya çıkan durumdur. Duyarsızlaşma boyutunda çalışanlar insani duygu ve davranışlardan yoksundur. Hizmet sundukları kişilere ve çalıştıkları kuruma karşı mesafeli, duyarsız, alaycı, kibirli, umursamazdır davranışlar gösterirler ve bundan rahatsızlık duymayabilirler. Ayrıca, tükenmişlik duygusu yaşayan çalışanlar hizmet verdikleri kişilere karşı kaba davranırlar ve problem çözmek yerine yapılması gerekeni yapmayı tercih ederler Duyarsızlaşma tükenmişliğin kişilerarası boyutunu açıklar. Tükenmişlik yaşayan bireyler hizmet sundukları insanlar ile kendi özel hayatları arasına bir sınır çizerler. Kendilerini hizmet sundukları bireylerden uzakta tutmak iş dışında asla iş ile ilgili konuşmazlar ve olabildiğince diyalogdan kaçınırlar (23,25).

Kişisel Başarı; bireyin işindeki yeterlilik ve başarı duygusunu içerir. Tükenmişliğin bir boyutunu oluşturan düşük bireysel kazanım düzeyi; bireyin kendisini olumsuz değerlendirme eğilimini ifade eder. Düşük bireysel kazanım düzeyi yetersizlik ve başarısızlık duygusu, moral bozukluğu, iş verimliliği ve üretkenlik kaybı, kişilerarası ilişkilerde bozulma, başa çıkmada yetersizlik ve özsaygıda düşme gibi semptomlarla karakterizedir. Birey genellikle kendisini olumsuz olarak değerlendirir; işinde gelişme gösteremediğini hatta gerilediğini, çabalarının işe yaramadığını ve çevresinde bir değişiklik yaratamadığını düşünür. Bu nedenle de birey genel olarak işinde ve iletişimde bulunduğu insanlarla ilişkilerinde yetersizlik ve başarısızlık hissine kapılır (23,25).

2.4.2. Tükenmişlik Nedenleri

İş ile ilişkili tükenmişliğe neden olabilecek değişkenler; fazla çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, ağır iş yükü, çalışma ortamından memnuniyetsizlik, hizmet verilen bireyler, iş arkadaşları ve diğer ekip üyeleri ile olumsuz kişilerarası ilişkiler, rol çatışmaları, rol belirsizlikleridir.

Yüksek iş doyumu, hizmet verilenlerin ve yöneticilerin beğenisi ve sağlık hizmetlerine erişim tükenmişliği engelleyen faktörlerdir. Örgütsel değişkenler çalışanın tükenmişlik hislerinde önemli rol oynar. Çalışan sayısında azalma durumunda iş yükü artar. Fazla ve uzun çalışma saatleri, hastalarla yoğun etkileşim içinde vardiyalı çalışma şekli bireyin yaşam düzenini bozma, uyku düzensizliğini ortaya çıkarma ve fiziksel olarak zorlayıcı olma sonucu tükenmişliği olumsuz olarak etkilemektedir (24).

Çalışanların rollerindeki belirsizlik karmaşaya neden olur ve ekip içinde çatışmalar doğurur. Ekip içi çatışma ve çekişmeler iş yerindeki en önemli stres faktörlerindedir ve çalışanlar üzerinde ciddi gerginliğe neden olur (25). Bu nedenle tükenmişliğe karşı önlem alınırken örgütsel faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

İş kaynaklı tükenmişlik pek çok nedene bağlanmaktadır. Özellikle bireylerin kişilik yapılarının ve sosyal hayatlarının bunu etkilediği üzerinde durulmuştur. Yapılan araştırmalarda demografik özellikler, kişisel ve çevresel faktörler, kültürel farklılıklar, iş yaşamında karşılaşılan zorluklar, stres ve iş yükü gibi pek çok etkenin tükenmişliğe neden olduğu gösterilmiştir. Ancak, tükenmişlik kavramını anlaşılabilmesinde çevresel ve kişisel özelliklerin incelenmesi önemlidir (23).

2.4.3. Bireysel Faktörler

Tükenmişlik kişiseldir. Stresin ve tükenmişliği tetikleyen faktörlerin etkileri bireyden bireye farklılık göstermektedir (23). Demografik değişkenlerin, kişilik özelliklerinin ve işe ilişkin tutum gibi bazı bireysel faktörlerin tükenmişlik üzerinde etkili olduklarını belirlenmiştir (21).

Demografik değişkenler: Yaşın, tükenmişlik araştırmalarında en tutarlı faktör olduğu belirtilmiş ve tükenmişlik düzeyi, 30 ile 40 yaş üzerindekiyle karşılaştırıldığında genç işçiler arasında daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Cinsiyet ile tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki görülemezken birlikte, kadınların erkeklere göre tükenmişliği daha çok yaşadıkları ve erkeklerin duyarsızlaşma puanlarının duygusal tükenme evresindeki kadınlardan daha yüksek olduğu ileri sürülmüştür. Bekar bireylerin evli ve boşanmış bireylere göre tükenmişliğe daha yatkın oldukları üzerinde durulmuştur. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler aşırı iş yükü ya da daha yüksek beklenti nedeniyle düşük eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha fazla tükenmişlik deneyimlemektedirler (21).

Kişilik özellikleri: Dayanıklılık gücü düşük olan bireylerin daha çok tükenmişlik özellikle de duygusal tükenmişlik deneyimledikleri açıklanmaktadır. Tükenmişlik düzeyinin dış kontrol odağına sahip kişilerde (başarı ya da başarısızlıklarını dış etkenlere bağlayanlarda) iç kontrol odağına sahip kişilere (başarısını kendi çalışmasına bağlayanlar) göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Başa çıkma biçimleri açısından incelendiğinde pasif ve savunmacı bireylerin, sorunlardan kaçmayan ve sorunlarla yüzleşen bireylere göre daha çok tükenmişlik deneyimlemektedirler. Beş farklı kişilik özelliklerinde gerçekleştirilen bir araştırmada tükenmişliğin nevrotik kişilik yapısı ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme, Tip A kişilik özellikleri (agresif, hırslı, kontrollü, yüksek düzeyde yarışmacı, duruma saplantılı, işkolik, düşman, sabırsız) ile

ilişkilendirilmektedir. Duygusal insanların düşünsel insanlara oranla özellikle de duyarsızlaşma alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadıkları gözlenmiştir. Özsaygı tükenmişliğin her üç alt boyutu ile de ilişkilidir (21).

İşe yönelik tavırlar: Çok fazla gerçek dışı ve idealist beklentinin de tükenmişliğe neden olabileceği vurgulanmıştır. Aşırı beklentilerin insanları daha çok çalışmaya, dolayısı ile yorulmaya sürükleyeceği ve beklenen sonuçlara ulaşamamanın tükenmişliğe neden olabileceği ifade edilmiştir (21,25).

2.4.4. Çevresel Faktörler

Çevresel faktörler çalışan ve iş arasındaki 6 alandan birinde ya da daha fazlasında görülen uyumsuzluklardır (21,26).

İş yükü

İş yükü belirli bir zamanda ve belirli bir kalitede gerçekleştirilmesi gereken iş olarak ifade edilir. Hem kurumun verimliliğini hem de çalışanın işi yaparken harcadığı zaman ve enerjiyi ifade etmektedir. Dengeli bir iş yaşamı için bu iki farklı bakış açılarının uyumlu olması zorunludur. Aşırı iş yükü kaliteye zarar vermekle birlikte çalışanlar arasındaki ilişkilerin bozulmasına da neden olur. Ayrıca yaratıcılığı yok eder, duygusal tükenmeyi artırır ve tükenmişliğe neden olur (26).

Kontrol

Bireyin işle ilgili karar verebilme, problem çözebilme ve sorumluluklarını yerine getirebilme becerisi olarak ifade edilir (26). Kontrolle ilişkili olarak iş ve birey arasındaki uyumsuzluk; bireyin işini yerine getirmesi ya da işle ilgili karar verebilmesi için gerekli kaynakları kontrol edememesi sonucu ortaya çıkar. Bu uyumsuzluk sonucunda birey işine yabancılaşır, iş başarısı düşer, iş için harcaması gereken enerjisi ve işten aldığı doyum azalır, sonuçta tükenmişlik gelişir (21).

Ödüller

Bireyin kuruma yaptığı hizmetler nedeniyle ekonomik ve sosyal olarak takdir edilmesi anlamına gelmektedir. İş ve çalışan arasında ödüllendirme açısından uyum; bir bireyin çalıştığı kuruma verdiği katkıları nedeniyle doyum aldığını, değer verildiğini ve ödüllendirildiğini hissettiği bir ortama işaret etmektedir. Çalışan ile iş arasında ödül boyutunda görülen uyumsuzluk, tükenmişliğin bireysel kazanımlar alt boyutunda azalma ile ilişkilendirilmektedir (21,24,25).

Aidiyet Hissi

Birlik ruhu/ait olma duygusu açısından uyumluluk, çalışanlar arasında destekleyici ilişkilerin, işyerinde birlikteliğin ve dayanışmanın bir göstergesidir. Bu uyumluluk sürecinde

örgütteki tüm çalışanlar belli bir amaca ulaşmak için benzer tutum ve davranışları gösterirler. Kurumda ben düşüncesi yerine biz düşüncesi ön plana geçer. Çalışan ile işi arasında birlik ruhu/ ait olma duygusu açısından uyumsuzluğun olması, bireyin içine kapanarak kendini yalnız, arka planda hissettiği ya da tam tersi diğer çalışanlar ile aktif bir çatışma içinde olduğunu gösterir, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerini artırır (21).

Adalet

Her ne kadar örgütler farklı kişilik özelliklerine sahip bireylerden oluşsa da çalışanların iş ile ilişkili tüm önemli kararların şeffaf bir şekilde alındığına inanması adalet anlamında bir uyuma işaret etmektedir. Bir örgütte adalet bağlamında yaşanan uyumsuzluk, bireyin çalıştığı kurumda adaletsizlik duygusunu yaşaması sonucunda duygusal tükenmişliğe, adaletsiz bir iş çevresi ise bireyin işe ve örgüte karşı duyarsızlaşmasına neden olmaktadır (25).

Değer

Bu özellik “neyin iyi, neyin kötü olduğu konusunda düşünceyi” belirler. İş ve çalışan arasında değerler açısından uyumun olması, bireyin kurumun hedefleri ile bütünleşmesine ve bu hedeflerin çalışanların günlük iş yaşamlarına etkilerine işaret eder. Değerler konusunda bir uyumsuzluk ise, örgütün işleri yürütme şeklinin bireyin beklentileri ile uyuşmadığını gösterir ve tükenmişliğin üç alt boyutu ile ilişkilidir (25).

2.4.5. Tükenmişliğin Belirtileri

İnsanlar zaman zaman “hayatın çekilmez olduğu” duygusuna kapılabilirler. Bu duygu Freudenberger tarafından “tükenmişlik işareti” olarak tanımlanmıştır. Tükenmişliğin semptomlarının anlaşılması bazen güçlkle bazen de oldukça kolay şekilde olmaktadır. Bedensel semptomlar; uykusuzluk, yaşam enerjisinde azalma, baş ağrısı, şiddetli göğüs ağrıları ve genel sağlıkla ilgili şikayetlerdir. (24).

Tükenmişlik deneyimleyen birey, genellikle özel ve iş yaşamında doyumsuzluk yaşar ve yorgunluk hisseder. Ancak bu yaşanan duyguların açıkça ifade edilememesi ve sıklıkla belirtilerin net olmaması göz ardı edilmesine neden olur. Bu durum aynı zamanda artan bir işe yabancılaşma şeklinde de kendini gösterir. Tükenmişlik sendromu fiziksel, davranışsal, psikolojik ve ruhsal belirtileri içerir (26).

2.4.6. Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlik kendisini belirli fiziksel belirtiler ile dışa vurur. Bunlar yorgunluk, bitkinlik, baş ağrısı, tembellik, kilo kaybı, koroner kalp hastalığı, nefes almada zorluk, genel

vücut ağrıları, yüksek kolesterol, sık grip ve soğuk algınlığı, sindirim sistemi hastalıkları, enfeksiyonlara düşük direnç ve hafıza sorunlarıdır (26).

Tükenmişlik hissedilen sağlık çalışanlarının vücut direnci düşer, hastalıklara karşı savunma mekanizmaları zayıflar, en ufak stres ve sarsıntının üstesinden gelemeyizler. Yoğun iş temposu ve sorunlar nedeniyle farklı sistem hastalıkları sıklıkla ortaya çıkar ve amnezi ve kilo kaybı başlar (27).

2.4.7. Davranışsal Belirtiler

Davranışsal belirtiler fiziksel ve psikolojik belirtilere göre daha kolay gözlenebilmektedir. Amnezi, başarısızlık hissi, ev içinde çatışmalar, dikkati toplamada azalma, çabuk sinirlenme, ani sinir krizleri, sık ağlama nöbetleri, yalnız kalma isteği, alınganlık ve yeterince takdir edilmeme duygusu bu belirtilerdendir. Ayrıca, işle ilişkili olan bazı belirtiler ise; işte yavaşlama, çalmaya eğilim, işe yabancılaşma, hizmetin kalitesinde düşüş, hizmet sunulan insanlara hatalı girişimler, hizmet sunulan insanlardan gelen şikayet sayısında artış, evrakta sahtecilik, düşük iş performansı, iş arkadaşlarına yönelik alaycı ve suçlayıcı davranışlar, işten doyum almama, yeni bir iş eğitimi alma eğilimi, işe geç gitme ya da gitmeme, örgüte bağlılıkta azalma, artan personel devir hızı, hastalık nedeniyle işe geç kalma ya da gelmeme sıklığında artış, işi bırakma ve diğer iş alanlarına transfer isteğidir (25,26). Kendisini güvende hissetmeyen birey hiçbir şeyden hoşnut olamaz, bu sorunlar nedeniyle farklı işler için kendi işini terk etme alışkanlığı edinir ve karşılaştığı sorunları unutmak için aşırı yemek, çay, kahve veya alkol tüketmek gibi uygun olmayan başatma yöntemlerini kullanır. Uykusuzluğa bağlı rahatsızlık gidermek ve gerilimi azaltmak amacıyla sedatif ve diğer ilaçları kullanmaya başlar. Bu gelişmelerin tamamı bireyin sağlık sorunlarını daha da artırır ve işteki verimliliğini azaltır. Tükenmişlik belirtileri zamanında fark edilmediği ve gerekli önlemler alınmadığı sürece yoğunlukları giderek artar. Baş ağrısı, özsaygıda azalma ve çabuk sinirlenme zaman içerisinde daha zararlı ve yıkıcı bir hale gelerek bazı durumlarda intiharla sonuçlanabilir (21,28).

2.4.8. Psikolojik Belirtiler

Tükenmişlik ile ortaya çıkan ve en sık görülen psikolojik belirtiler; uyku bozukluğu, mutsuzluk, umutsuzluk, bıkkınlık, endişe, düş kırıklığı, değersizlik hissi, aniden sinirlenme, depresyon, psikolojik bozukluklar, kararsızlık, ev içi sorunlarda artış, alınganlık, yabancılaşma, özgüvende azalma, aşırı heyecan, saygı ve anlayışlılıkta düşüş ve cinsel istekte azalmadır. Tükenmişliğin temel işaretleri enerji kaybı, motivasyon kaybı, diğerlerine karşı olumsuz davranış gösterme ve kendini geri çekmedir. Örgütsel belirtiler personel

arasında uyumsuzluk, hizmet kalitesinde azalma, hastalık nedeni ile işe devamsızlık yapan insan sayısında artış, çalışanların işe gelmediği gün sayısında artış ve yaratıcılık ve üretkenlikte düşüştür (28).

2.4.9. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik insan kaynakları yönetimi açısından önemli bir kavramdır ve çalışanların kişilikleri, sosyal yaşantıları ve iş doyumları üzerinde yıkıcı etkileri olabilmektedir. Gerekli ve yerinde önlemler alınmadığında kurumu ve çalışanı zaman içerisinde yıpratıcı olumsuz bir durum haline dönüşebilir. Yönetimler açısından bu sorun çalışanların rahatının yanı sıra kurumda yeterli verimliliği sağlamak açısından da önemlidir (28).

İş yaşamının ilk evrelerinde yaşanan tükenmişlik sendromu çalışanların uygun çözüm yolları kullanması durumunda uzun dönemde sorunlara neden olmaz. Ancak, çalışma yaşamının ilerleyen evrelerinde ortaya çıkan tükenmişlik sendromu uzun süreli ve ciddi sorunlara neden olabilir. Bir dizi araştırmada tükenmişliğin ciddi sonuçları olduğu ortaya çıkarılmıştır. Yoğun tükenmişlik bireylerde ciddi psikosomatik bozukluklara neden olur ve işten ayrılma, işten memnuniyetsizlik, uykusuzluk, aile içi problemler ve artan alkol ve madde kullanımı gibi sorunlara yol açar. Aşağıdaki sonuçlar genellikle işte ve iş dışında gözlemlenir: insan ilişkilerinde bozulma ve uyumsuzluk, aile üyelerine yabancılaşma, düşük iş performansı, düşük verimlilik ve düşük performans nedeniyle düşen iş kalitesi, artan kazalar ve yaralanmalar, hastalık nedeniyle geç kalma sayısında artış, her fırsatta iş ortamından uzaklaşma eğilimi, evrakta sahtecilik ve artan işi bırakma eğilimi ve niyeti. Bireyin tükenmişlik hissi onların onlardan hizmet alan insanlar tarafından olumsuz şekilde eleştirilmesine neden olur. Düşük iş performansı, sürekli olarak işe devamsızlık ve işle alakalı görevlerde başarısızlıklara neden olan tükenmişlik bir sosyal sorun olarak kabul edilmektedir. Çalışmalar zaman, emek ve ekonomik kayıpların tükenmişliğin belirlenmesi, engellenmesi ve uygun şekilde başa çıkılması sayesinde minimize edilebileceğini göstermektedir (29).

Diğer meslek gruplarından öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler incelendiğinde; öğretmenlerin medeni durumu, yaşı, eğitim durumunun duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutunu etkilediği yapılan çalışmalarda görülmüştür. Meslekte uzun süre çalışmak duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik düzeyini artırdığı, ilköğretim okulunda çalışan öğretmenlerin duyarsızlaşma düzeyinin fazla olduğu saptanmıştır. Öğrenci sayısının fazla olması, üstleri tarafından takdir edilmemesi, mesleği istemeyerek yapmaları duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı etkilediği görülmüştür (30). Polislerde yapılan çalışmada ise yaşı büyük olan çalışanların genç

çalışanlara göre, bekarların evli çalışanlara oranla tükenmişlik düzeyini artırdığı saptanmıştır. Meslekte uzun süre çalışanların yeni işe başlamış çalışanlara oranla daha fazla tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür fakat cinsiyet, ücret, unvanın tükenmişliği etkilemediği saptanmıştır (31). Hekimlerde yaş ilerledikçe duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmakta, kişisel artmaktadır. Çalışma ortamında sorunları olanların ve ailevi sorunlar yaşayanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyi fazla olduğu görülmüştür. Maddi sorun yaşayan hekimlerin ve pratisyen hekimlerin kişisel başarı düzeyinin düşük olduğu yapılan çalışmalarda saptanmıştır (33). Hemşirelerde yapılan çalışmalarda ise yaşın genç olması, tecrübesiz olmak, hemşirelik mesleğini isteyerek yapamama tükenmişlik düzeyini olumsuz etkilediği görülmüştür. Gece-gündüz nöbet usulü çalışma, aylık çalışma saatlerinin fazla olması, aşırı iş yükü, çalışma ortamında yaşanan sorunlar, rol çatışması, hasta sayısının fazla olması, acil ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmak tükenmişliği artıran faktörler olarak saptanmıştır (27). Diğer bir meslek grubu olan akademik personellerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik düzeyleri orta seviyede, kişisel başarı yönünden ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (32).

2.5. Hemşirelik ve Tükenmişlik

Sağlık sektörü çalışanları içerisinde büyük bir kesimi oluşturan hemşireler hastane, ev ve farklı kurumlarda (iş yeri, kreş, okul vb.) sağlığı geliştirici, iyileştirici, önleyici ve tedavi edici hizmetler sunmaktadırlar. Hastalık, ağrı, acı, üzüntü, yalnızlık, zayıflık ve ölüm gibi olumsuz koşullarda bulunan insanlarla sık sık karşı karşıya gelen hemşireler tükenmişlik riski altındadırlar. Tükenmişliğin hemşirelik bakımından en önemli yönü hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemesidir. Bu nedenle de bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılamak için hizmet sunan hemşireler önce kendi sağlıklarına dikkat etmelidirler (21).

Normal çalışma saatleri ya da günlerinin dışında çalışmak ya da yoğun stres ve baskı altında çalışmak gibi zorlu çalışma koşulları ile karşı karşıya kalan sağlık hizmetleri çalışanları farklı teknolojilerin kullanıldığı ortamlarda hayati görevler ve sorumluluklar üstlenmektedirler. Vardiyalı çalışma sistemleri üzerine yapılan bir çalışmada; vardiyalı çalışma sisteminin hem çalışanların psikolojik ve fizyolojik sağlığını, sosyal hayatını ve bireysel güvenliğini hem de hasta güvenliğini olumsuz şekilde etkilediği gösterilmiştir (23). Hemşirelik pek çok olumsuz faktörün etkilediği ve iş ortamından kaynaklanan yoğun iş yükünün olduğu stresli bir meslektir. International Council of Nurses (ICN-Uluslararası Hemşireler Konseyi) (2002) hafta sonu çalışmanın hemşirelerin iş stresini anlamlı şekilde arttırdığını bildirmiş ve hemşireler için İş Sağlığı ve Güvenliği Raporu'nda vardiyalı çalışma

sisteminin hemşirelerin yaşam biçimlerini kesintiye uğrattığını, sağlık ve güvenliklerini tehdit ettiğini açıklamıştır (21,23).

Sağlık hizmetlerinin uygun şekilde sunumu, sağlık hizmeti çalışanlarının fiziksel ve zihinsel olarak rahat olmalarına bağlıdır. Gece ve hafta sonu gibi normal çalışma saatlerinin dışında çalışmak, nöbet tutma gibi uzun süre çalışmak; aşırı yorgunluğa, bıkkınlığa neden olup, verilen hizmetin kalitesini düşürür, hatta bazı durumlarda hizmet alanların sağlıklarını tehlikeye sokacak boyutlara ulaşabilir. Hemşirelerin işleri yoğun iş yükü ve yüksek dikkat gerektirdiğinden, aşırı yorgunluk ve zihinsel karışıklık hem hasta hem de hemşireye zarar verebilir. Bu nedenle hemşirelerin günlük çalışma saatleri hem hasta hem de çalışan güvenliği için, ILO tarafından önerildiği gibi, 8 saat olmalıdır. İş ortamında hatalara neden olan faktörler hasta güvenliğini ve tedavi sonuçlarını olumsuz şekilde etkiler. Bu nedenle, çalışanların sağlık ve güvenliklerini olumsuz şekilde etkileyen iş ortamı koşulların değerlendirilmesi, tehlikeli ve riskli durumların belirlenmesi ve gereken önlemlerin alınması önem kazanmaktadır (21).

İş ortamındaki stres hastaya sunulan hizmet kalitesini ve sağlık çalışanlarının sağlık, iş başarısı ve iş memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. ICN hemşirelerin fiziksel ve psikososyal sağlıklarının, aile hayatlarının ve iş ile ilişkili özelliklerinin stres nedeniyle olumsuz etkilendiğini bildirmektedir. Ayrıca, ICN hemşireler için stresin temel kaynaklarını; ölmekte olan hastalara bakım verme, yöneticiler, iş arkadaşları ve diğer sağlık çalışanları ile iletişim problemleri ve çatışmalar, hastaların ve yakınlarının duygusal gereksinimlerine yönelik özen eksikliği, yeterli yönetsel destek olmadığı duygusu, aşırı çalışma ve belirsiz tedavi planları olarak sıralamaktadır (25,26).

Hastaların ve ailelerinin bir sorun yaşama durumunda ilk başvurdukları kişiler hemşirelerdir. Bu nedenle de hemşireler hasta ve/veya aileler ile iletişim kurulmasında anahtar rol oynarlar (34). Çalışmalar hemşirelerin yeni savunma düzenekleri geliştirerek kronik stresle başa çıkmaya çalıştıklarını, savunma düzenekleri yeterince sağlanamadığında ise anksiyete/depresyonun görüldüğü ve sonuç olarak tükenmişlik sendromunu doğurabilecek bazı problemlere sebep olabileceğini göstermiştir (34).

İş ile ilişkili stres hemşirelerin sağlığı ve güvenliğini etkileyen bir diğer değişkendir. Stresin en yaygın kaynakları işin kendisi (örneğin kötü fiziksel koşullar, zaman baskısı gibi), kurumdaki roller (örneğin rol karışıklıkları, rol çatışmaları gibi), kariyer gelişimi (örneğin iş güvenliği eksikliği gibi), iş ortamındaki ilişkiler (örneğin yöneticiler, iş arkadaşları ile zayıf iletişim gibi), örgütsel yapı (örneğin kurum politikaları ve karar verme süreçlerine katılım

düzeyi gibi), aşırı iş yükü ve yetersiz personeldir (35).

Alacacioğlu ve ark. (36) onkoloji servisinde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmasında tükenmişliği etkileyen etmenlerin genç yaşta olması ve mesleki alanda yeterli tecrübeye sahip olmamanın tükenmişlik düzeyini artırdığını göstermiştir. Karahaliloğlu (29) yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin tükenmişliğe etki etmediği sonucunu elde etmiştir. Erkeklerle göre kadınlar daha yoğun duygusal tükenmişlik yaşadıkları, erkeklerin ise daha yüksek duyarsızlaşma yaşamakta olduğu ve ayrıca bekâr ve çocuk sahibi olmayanların duyarsızlaşma alt boyutunu olumsuz etkilediği saptanmıştır (28). Tükenmişliği artıran etmenlere baktığımızda çalışma saatlerinin fazla olması, gece-gündüz vardiyalı çalışmak ve fazla iş yükü, hastalar ile iletişimin olumsuz olması, iş ortamında yaşanan sorunlar tükenmişliğe neden olan faktörlerdendir (23). Hasta sayısının fazla olması, yoğun iş yükünün fazla olduğu yoğun bakım üniteleri, acil üniteleri, yanık üniteleri ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin diğer bölümlerde çalışan hemşirelere oranla tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (35).

Tükenmişlikle ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde tükenmişlik düzeyi ile ilgili faktörlerin iki kategoride birleştiği saptanmıştır. Bu değişkenler bireye ve iş ile alakalı değişkenlerdir. Taycan ve ark. (2006) çalışmalarında yaşın genç olması ve mesleki tecrübenin yeterli olmaması hemşirelerde tükenmişlik düzeyini artırdığını göstermiştir (4). Eğitim seviyesi yüksek olması tükenmişlik düzeyini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçmek veya mesleğinden memnun olmamak tükenmişlik düzeyini etkileyen etmenlerdendir. İşle ilgili olarak tükenmişlik düzeyini olumsuz yönde etkileyen etmenler incelendiğinde; çalışma saatlerinin fazla olması, gece-gündüz vardiya şeklinde çalışmak, ağır iş yükü ve çalışma ortamında sıkıntı yaşamaları olarak belirlenmiştir.

Organizasyonel değişkenlerin hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine etkisi incelendiğinde az sayıda çalışan olması iş yükünü arttırmakta, uzun çalışma saatleri ve hemşirelerin hastalar ile yoğun iletişim içinde olması, nöbet usulü çalışmanın verdiği aşırı yorgunluk hissi tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır. Nöbet usulü çalışmak iş hayatı dışında kalan yaşamını olumsuz yönde etkilemekte, uyku düzenini düzenini bozmakta ve fiziksel olarak zorlayıcı olmaktadır (Lee ve ark., 2003; Üstün 1995). Çalışanlar arasında görevlerin açık olarak belirlenmemesi ekip üyeleri içinde arasında çatışmaya sebep olmaktadır. Çalışma ortamında en önemli stresörlerinden biri çalışanlar arasında yaşanan çatışmalardır (Mc Vicar, 2003). Bu etmenler birleştiğinde tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır (35).

3. YÖNTEM ve GEREÇLER

3.1. Araştırma Soruları

Bu araştırma YYBÜ' de çalışan hemşirelerin HIYKÖ ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmış ve aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranmıştır;

1. YYBÜ' de hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
2. YYBÜ' de hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nasıldır?
3. YYBÜ' de çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeyi nedir?
4. YYBÜ' de çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
5. YYBÜ' de çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.2 Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Araştırma, Kahramanmaraş il merkezinde Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'na bağlı Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi kapsamında hizmet veren; Necip Fazıl Ana Hizmet Binası, Yörük Selim Ek Hizmet Binası ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası YYBÜ' lerinde tanımlayıcı olarak 01.05.2018 ile 01.07.2018 tarihleri arasında yapıldı.

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde YYBÜ bulunmadığı, 50 küvöz/açık yatak kapasitesinde YYBÜ'si olan Özel Megapark Hastane Yönetimi'nin araştırmanın yapılmasına izin vermemesi nedeniyle il merkezinde bulunan bu iki hastane araştırma kapsamına alınmamıştır.

Necip Fazıl Ana Hizmet Binası birinci ve ikinci düzeyde YYBÜ hizmeti vermektedir. Üniteye biri yenidoğan uzmanı olmak üzere 3 hekim ve biri sorumlu hemşire olmak üzere 20 hemşire görev yapmaktadır. Ünitenin yatak kapasitesi 10 küvöz ve 3 açık yataktan oluşmaktadır. Hemşire hasta oranı 08.00-16.00 saatleri arasında 1:3, 16.00-08.00 saatleri arasında 1:5, hafta sonları ise 1:4'dür. Üniteye hemşireler nöbet usulü ayda ortalama 176 saat çalışmaktadırlar.

Yörük Selim Ek Hizmet Binası ikinci düzeyde YYBÜ hizmeti vermektedir. Ünite de biri yenidoğan uzmanı olmak üzere 3 hekim ve biri sorumlu hemşire olmak üzere 22 hemşire görev yapmaktadır. Yatak kapasitesi 11 kuvözden ve 2 acık yataktan oluşmaktadır. Hemşire hasta oranı 08.00-16.00 saatleri arasında 1:3, 16.00-08.00 saatleri arasında 1:5, hafta sonları ise 1:4'dür. Ünite de hemşireler nöbet usulü ayda ortalama 176 saat çalışmaktadırlar.

Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası ikinci ve üçüncü düzeyde YYBÜ hizmeti vermektedir. Ünite de biri yenidoğan uzmanı olmak üzere 8 hekim ve biri sorumlu hemşire olmak üzere 56 hemşire görev yapmaktadır. Yatak kapasitesi 45 kuvöz ve 3 izolasyon odasından oluşmaktadır. Hemşire hasta oranı 08.00-16.00 saatleri arasında 1:5, 16.00-08.00 saatleri arasında 1:4, hafta sonları ise 1:4'dür. Ünite de hemşireler nöbet usulü ayda ortalama 176 saat çalışmaktadırlar.

3.3 Araştırmanın etik yönü

Araştırma konusu Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu 13.03.2018 tarih ve 2018/5 sayılı onayı ile kabul edildi (Ek 1). Araştırmanın yapılmasında etik ve yasal bir sorun olmaması amacıyla Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri enstitüsü Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kurulu Komisyonu'ndan etik kurul izni (Ek 2) ve Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'ndan yazılı izin (Ek 3) alındı.

Hemşirelere uygulama öncesi araştırmanın amacı, araştırma verilerinin gizliliği, gönüllü olarak katılımları hakkında sözel açıklama yapıp kendilerinden yazılı onam alındı (Ek 5).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'na bağlı Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi kapsamında hizmet veren; Necip Fazıl Ana Hizmet Binası, Yörük Selim Ek Hizmet Binası ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası YYBÜ'lerinde görev yapan toplam 98 hemşire oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip ilaç kullanımı, ruhsal/kronik hastalık öyküsü olmayan araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışıldı.

Hemşirelerden 4'ü çalışmaya katılmak istememesi, 2'si zamanının yetersiz olduğunu belirtmesi, 6'sının yıllık, 2'sinin ücretsiz izinde olması ve 4'ünün veri toplama araçlarını eksik/hatalı doldurması nedeni ile 18'i çalışma dışında tutuldu ve toplam 80 hemşire örneklem grubunu oluşturdu.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama formu olarak araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek 6), iş yaşam kalitesini belirlemeye yönelik HİYKÖ (Ek 7) ve tükenmişlik düzeyini değerlendirmek için MTÖ (Ek 8) kullanıldı.

3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, ailenin ekonomik durumu, çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, haftalık çalışma saati, sigara tüketimi, alkol tüketimi, yaşam kalitesi, uyku kalitesi, tükenmişlik hissi yaşama gibi kişisel ve mesleki özelliklerini içeren toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

3.5.1 Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği

HİYKÖ; hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Brooks (2002) tarafından geliştirilmiştir (41). Ölçek, 42 madde ve "ev yaşamı/iş yaşamı", "iş tasarımı/iş dizaynı", "iş koşulları/iş içeriği" ve "iş dünyası" olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin her bir maddesi "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) ile "kesinlikle katılıyorum" (6 puan) arasında değişen 6'lı likert tipinde derecelendirilmiştir. HİYKÖ'nin türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını Şirin (2011)'de yapmıştır (2). Bu çalışmada ölçeğin geçerlilik güvenirliliği Cronbach Alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu ile değerlendirildi ve bunun sonucunda 42 maddelik HİYKÖ' den 10, 13, 27, 30, 36 ve 37. maddeler çıkarılmış olup geriye 35 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,89 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa katsayıları ise "iş/çalışma ortamı" alt boyutu için 0,78, "yöneticiler ile ilişkiler" alt boyutu için 0,81, "iş koşulları" alt boyutu için 0,71, "iş algısı" alt boyutu için 0,67, "destek hizmetler" alt boyutu için 0,62 olarak saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda HİYKÖ'nün Türkçe uyarlamasının 35 madde ve 5 alt boyuttan oluşan, "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan), "katılmıyorum" (2 puan), "kararsızım" (3 puan), "katılıyorum" (4 puan) ve "kesinlikle katılıyorum" (5 puan) arasında değişen 5'li likert tipinde geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilmiştir (2). Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışmasında alt boyutları isimleri ve alt boyutlarında değişiklik yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutları ve alt boyutlarını oluşturan maddeler aşağıda verilmiştir.

1. İş/çalışma ortamı: Hemşirelerin olumlu çalışma hayatını tanımlayan bu alt boyut grubu 4, 12, 19, 26, 29, 30, 31, 32 ve 33. sorulardan oluşmaktadır. Bu alt boyutta alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 45'dir.

2. Yöneticiler ile ilişkiler: Hemşirelerin yöneticiler ile ilişkilerini tanımlayan alt boyut grubu 7, 9, 20, 24 ve 28. sorularından oluşmaktadır. Bu alt boyutta alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25'dir.

3. İş koşulları: Hemşirelerin iş dışı yaşamını da etkileyen meslekleri ile ilgili iş koşullarını tanımlayan alt boyut grubu 3, 5, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 22 ve 23. sorulardan oluşmaktadır. Bu alt boyutta alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 50'dir.

4. İş Algısı: Hemşirelerin meslek ve çalışma ortamı ilgili fikirlerini tanımlayan bu alt grubu 2, 6, 13, 17, 25, 27 ve 34. sorularından oluşmaktadır. Bu alt boyutta alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan ise 35'dir.

5. Destek hizmetler: Hemşirelere maddi-manevi, tıbbi ve ev idaresi hizmetlerinde desteklenip desteklenmediğini tanımlayan alt boyut grubu 1, 8, 21 ve 35. sorularından oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 20'dir.

HİYKÖ' de ölçek maddelerinin değerlendirilmesi 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum şeklinde 5'li likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçekte 3, 11, 16 ve 20. maddeler ters ifade olarak yer almakta ve puan hesaplamaları ters olarak yapılmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan en düşük 35, en yüksek 175'dir. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır, alınan toplam puanın yüksek olması, hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yüksek, toplam puanın düşük olması ise iş yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir (2) (Ek 4).

3.5.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

MTÖ (Maslach Burnout Inventory) 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir (3). Maslach ve Jackson bu ölçeği insanlara hizmet veren meslek gruplarına yönelik olarak geliştirmişler ve tükenmişliğin de bu tür mesleklerde önemli bir sorun teşkil ettiğini önemle vurgulamışlardır. Bu nedenle MTÖ sağlık alanında yapılan çalışmalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Ölçek 7'li likert tipi seçenekleri olan 22 maddeden ve "duygusal tükenme", "duyarsızlaşma" ve "kişisel başarı" olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. MTÖ'nin alt boyutları birbirleriyle alakalı olmakla birlikte, birbirlerinden farklı kavramlardır. Bundan dolayı ölçek ile değerlendirme yapılırken toplam bir tükenmişlik puanı elde edilememektedir. Her bir alt boyut ayrı ayrı değerlendirilmekte ve yorumlanmaktadır. Tükenmişlik durumu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları puanları arasında doğru yönde, kişisel başarı alt boyutu puanı arasında ters yönde ilişki bulunmaktadır. Ölçeğin orijinalinin güvenirlik katsayısı duygusal tükenmişlik için 0,88; kişisel başarı için 0,83 ve duyarsızlaşma için 0,72 olarak saptanmıştır.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Çam (1992) ve Ergin (1992) tarafından yapılmıştır (37,38).

Ergin (1992) hekim ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanmasını yaptığı çalışmasında ölçeğin alt boyutlarının test tekrar test güvenirlik

katsayıları; duygusal tükenme için 0.83, duyarsızlaşma için 0.72 ve kişisel başarı için 0.67 olarak bulunmuştur (38). Çam (1992) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Türkçe uyarlamasının güvenirlik katsayıları; duygusal tükenme için 0,89, duyarsızlaşma için 0,71 ve kişisel başarı için 0,72 olarak açıklanmıştır (37).

Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında orijinal ölçekte olan 7'li likert tipi değerlendirmenin Türk kültürüne uygun olmadığı anlaşıl原因 olarak, "hiçbir zaman" (0 puan) ile "her zaman" (4 puan) arasında değişen 5'li likert tipinde değiştirilmiştir.

Ölçeğin alt boyutları ve alt boyutları oluşturan maddeler aşağıda belirtildiği gibidir.

1. Duygusal Tükenme: Çalışma yaşamında aşırı derecede psikolojik ve duygusal isteklerle karşı karşıya kalma sonucu yaşanan enerjinin bitmesi, yorgunluk, güçsüzlük, bireyin öz güveninin, işine karşı ilgi ve motivasyonun azalması ve duygusal yönden yıpranmışlık durumunu ifade etmektedir. Ölçekteki 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 numaralı maddelerin puanlarının toplamı bu boyutu ölçmeye yöneliktir. Bu alt boyuttan alınabilecek puan; en düşük 0, en yüksek 36'dır.

2. Duyarsızlaşma: Çalışanın hizmet verdiği bireylere karşı, onların bireyselliklerini göz önünde bulundurmaksızın duygusuz bir şekilde davranmasını tanımlamaktadır. Çalışan tarafından hizmet verilen bireye karşı olumsuz, alaycı tutum ve duygular geliştirilir. Ölçeğin 5, 10, 11, 15, 22 numaralı maddeleri bu boyutu değerlendirmektedir. Bu alt boyuttan alınabilecek puan; en düşük 0, en yüksek 20'dir.

3. Kişisel Başarı: Bireyin kendini yetersiz ve başarısız hissetmesi, olumsuz değerlendirmesi, kişisel başarı eksikliği, sorunun başarı ile çözümlenmemesi olarak tanımlamaktadır. Ölçeğin 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı maddelerin puanlarının toplamı bu boyuttaki tükenmişliği ölçmektedir. Bu alt boyuttan alınabilecek puan; en düşük 0, en yüksek 32'dir.

MTÖ'de ölçek maddelerinin değerlendirilmesi 0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman şeklinde 5'li likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçekte duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları olumsuz, kişisel başarı boyutu olumlu ifadelerden oluşmakta ve puan hesaplamaları ters olarak yapılmaktadır.

Ölçeğin toplam puanı yoktur ve tükenmişlik düzeyi tek bir puanla değil, her bir alt ölçekten alınan puanla değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır.

Ölçeğin üç boyutu ayrı ayrı değerlendirilip duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından alınan puanların yüksek, kişisel başarı alt boyutundan alınan puanların düşük olması artmış tükenmişliği göstermektedir.

Yüksek düzeyde tükenmişliği; duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutlarındaki yüksek puan, kişisel başarı alt boyutundaki düşük puan yansıtır. Orta düzede tükenmişliği; her üç alt boyutlardaki orta seviyedeki puanlar yansıtır. Düşük düzey tükenmişliği; duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutlarındaki düşük puan, kişisel başarı alt boyutundaki yüksek puan yansıtır (Ek 10).

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Anket formu, araştırmacı tarafından 01.05.2018 ile 01.07.2018 tarihleri arasında Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi kapsamında hizmet veren; Necip Fazıl Ana Hizmet Binası, Yörük Selim Ek Hizmet Binası ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası YYBÜ' lerinde uygulanmıştır. Anket formunu yanıtlamadan önce hemşirelere anket ile ilgili sözlü olarak açıklama yapıldı ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden onay alındı. YYBÜ' lerine çalışmakta olan hemşirelere veri toplama formları dağıtıldı ve anket formları ortalama 20-30 dakika içerisinde teslim alındı. Araştırma sonuçları, çalışmamıza katılan toplam 80 adet uygun şekilde yanıtlanmış veri formundan elde edilen bilgilere göre değerlendirildi.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 11.0 (SPSS Inc., Chicago, USA) kullanılarak analiz edildi. Örneklemi tanımlamak için frekans dağılımı, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Normal dağılımın/ Parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumlarda bağımsız iki grup ortalamalarının farkı "Student t testi", bağımlı iki grup ortalamalarının farkı "iki eş arası fark testi" ile araştırıldı. Normal dağılımın/Parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda ise non-parametrik testlerden, "Mann-Whitney U", "Wilcoxon işaretli sıra" ve "Kruskall Wallis" testleri kullanıldı. Ayrıca sürekli değişkenler arasındaki ilişki durumu da normal dağılım varsayımı kontrol edilerek non parametrik Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak analiz edildi. Kategorik veriler ise "Ki-kare anlamlılık testi" ile incelendi. Analizlerde farklılıkların belirlenmesi için %95 anlamlılık düzeyinde (ya da $p=0.05$ hata payı) kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışma kapsamına Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi'ne bağlı olarak hizmet veren; Necip Fazıl Ana Hizmet Binası, Yörük Selim Ek Hizmet Binası ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası YYBÜ'lerinde çalışan 24-48 yaş arası toplam 80 hemşire katılmıştır. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerin sosyo demografik özellikleri Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=80)

Sosyodemografik Özellikler		N	%
Yaş	20-29	20	25
	30-39	32	40
	40-üstü	28	35
Cinsiyet	Kadın	68	85
	Erkek	12	15
Medeni durum	Evli	68	85
	Bekar	12	15
Çocuk sahibi olma	Var	61	76,2
	Yok	19	23,8
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	14	17,5
	Lisans	64	80
	Yüksek lisans	2	2,5
Sigara kullanımı	Var	23	28,8
	Yok	57	71,2
Alkol kullanımı	Var	0	0
	Yok	80	100

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %40,0'nın (n=32) 30-39 yaş grubunda, %35,0'inin (n=28) 40 yaş ve üzerinde olduğu gözlemlendi. Hemşirelerin %85'inin (n=68) kadın, %15'inin (n=12) erkek olduğu ve %85'nin (n=68) evli olup, %23,8'inin (n=19) çocuk sahibi olmadığı belirlendi. Hemşirelerin %82,5'inin (n=66) eğitim düzeyi lisans ve üstü olup, %28,8'inin (n=23) sigara kullandığı, tamamının (n=80)

alkol kullanmadığı görüldü.

4.2. Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile İlgili Değişkenler

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile İlgili Değişkenler (n=80)

Değişkenler		N	%
Toplam çalışma süresi	0-5 yıl	18	22,5
	6-10 yıl	22	27,5
	11-15 yıl	12	15
	16 yıl ve üzeri	28	35
YYBÜ’de çalışma süresi	0-5 yıl	46	57,5
	6-10 yıl	15	18,8
	11-15 yıl	18	22,5
	16-20 yıl	1	1,2
Çalışma şekli	Vardiya	57	71,2
	Gündüz	18	22,5
	Gece	5	6,2
Çalışma saati/hafta	40 saat	38	47,5
	48 saat	36	45
	56 saat	6	7,5
Nöbet sayısı/ay	Nöbet yok	14	17,5
	1-5 nöbet	5	6,2
	6-11 nöbet	55	68,8
	11-15 nöbet	6	7,5
İYK durumunu değerlendirme	İyi	9	11,2
	Orta	54	67,5
	Kötü	17	21,2
Tükenmişlik durumunu değerlendirme	Evet	39	48,8
	Hayır	41	51,2

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin toplam çalışma yılı en yüksek olarak %35,0 oranında (n=28) 16 yıl ve üzeri şeklinde belirlenirken, YYBÜ’de

çalışma süreleri ise; %57,5 oranında (n=46) 0-5 yıl olarak bulunmuştur. YYBÜ’de 16-20 yıl arası çalışan hemşire oranının %1,2 (n=1) olduğu gözlemlendi.

Hemşirelerin %71,2’nin (n=57) vardiya usulü çalıştığı, haftalık çalışma saatlerinin %47,5 oranında (n=38) 40 saat ve %45,0 oranında (n=36) 36 saat olduğu bulunmuştur. YYBÜ’de çalışan hemşirelerin %68,8’i (n=55) ayda 6-11 nöbet tutarken %17,5’inin (n=14) nöbet tutmadığı görüldü.

Hemşirelerin %67,5’i (n=54) İYK durumunu “orta” şekilde, %51,2’si (n=41) tükenmişlik yaşamadığını ifade etti.

4.3. Hemşirelerin HİYKÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları

Tablo 4.3. Hemşirelerin HİYKÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları (n=80)

HİYKÖ	Ort±ss	Min	Max
İş/çalışma ortamı	25,46±6,92	9	40
Yöneticilerle ilişkiler	16,63±4,22	5	25
İş koşulları	26,05±5,65	15	38
İş algısı	25,87±4,38	11	35
Destek hizmetleri	13,50±2,87	8	20
Toplam puan	107,15±17,71	50	155

Hemşirelerin HİYKÖ alt grupları ve toplam puan ortalamaları Tablo 4.3’te gösterilmiştir. Katılımcıların “iş/çalışma ortamı” alt boyut puan ortalaması 25,46±6,92; “yöneticiler ile ilişkiler” alt boyut puan ortalaması 16,63±4,22; “iş koşulları” alt boyut puan ortalaması 26,05±5,65; “iş algısı” alt boyut puan ortalaması 25,87±4,38; “destek hizmetler” alt boyut puan ortalaması 13,50±2,87 ve “HİYKÖ” toplam puan ortalaması 107,15±17,71 olarak bulundu.

4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile HİYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile HİYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=80)

Sosyodemografik Özellikler		n	Ort±ss	P
Yaş		80	34,85±6,31	r=0,156 p=0,168
Cinsiyet	Kadın	68	107,99±17,49	t=0,948
	Erkek	12	102,42±18,97	p=0,479
Medeni durum	Evli	68	106,63±17,44	t=-0,568
	Bekar	12	110,08±19,71	p=0,388
Çocuk sahibi olma	Evet	61	105,84±17,61	t=-1,184
	Hayır	19	111,37±17,84	p=0,193
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	14	105,14±16,32	kw=0,947
	Lisans	64	107,33±18,26	p=0,623
	Yüksek lisans	2	115,50±10,60	
Ekonomik durumu	İyi	10	105,30±16,10	kw=1,472
	Orta	41	106,66±17,78	p=0,479
	Kötü	29	108,48±18,62	
Uyku kalitesi	İyi	14	115,00±14,73	kw=2,507
	Orta	32	105,22±18,07	p=0,283
	Kötü	34	105,74±18,08	
Sigara kullanımı	Evet	23	106,04±19,07	t=-0,338
	Hayır	57	107,60±17,29	p=0,886

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklere göre HİYKÖ'den aldıkları puanlar Tablo 4.4'de yer almaktadır. Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 34,85±6,31 bulundu ve hemşirelerin yaşları ile HİYKÖ'den aldıkları puanlar arasında ilişki olmadığı belirlendi. Cinsiyet açısından yapılan incelemede kadın hemşirelerin HİYKÖ puan ortalamalarının 107,99±17,49 olarak bulunduğu ve erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (p>0,05). Hemşireler medeni durumları ve çocuk sahibi olmaları yönünden değerlendirildiklerinde;

bekar olanların ve çocuk sahibi olmayanların HİYKÖ puan ortalamaları daha yüksek, sırasıyla 110,08±19,71 ve 111,37±17,84 olarak gözlemlendi, gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05). Eğitim seviyesi yönünden yapılan incelemede, eğitim seviyesi yükseldikçe HİYKÖ puan ortalamalarının arttığı, lisansüstü grubunun HİYKÖ puan ortalamasının 115,50±10,60 olduğu ve lisans ile altı grubun ortalamasından yüksek bulunduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0,05). Hemşirelerin ifade ettikleri uyku kalitesine göre HİYKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde, en yüksek HİYKÖ puan ortalamasının uyku kalitesini “iyi” olarak belirten grupta 115,00±14,73 olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu (p>0,05). Hemşirelerin ekonomik durumu, sigara kullanımı incelendiğinde, HİYKÖ puan ortalamalarının birbirine yakın bulunduğu görüldü ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05).

4.5. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile HİYKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile HİYKÖ Toplam Puanlarının İlişkisi (n=80)

Çalışma Özellikleri		n	Ort±ss	P
Çalışma süresi	Toplam çalışma süresi	80	11,46±6,42	r=0,206 p=0,067
	YYBÜ çalışma süresi	80	6,21±4,51	r=0,037 p=0,742
	Çalışma saati/hafta	80	44,90±5,01	r=0,160 p=0,155
	Nöbet sayısı/ay	80	7,58±3,88	r=-0,143 p=0,207
Çalışma şekli	Gündüz	18	113,61±16,70	kw=3,389 p=0,184
	Gece	5	99,60±13,42	
	Vardiya	57	105,77±18,00	

Hemşirelerin çalışma özelliklerinden olan çalışma süreleri incelendiğinde; toplam çalışma süresi ortalamasının 11,46±6,42 yıl, YYBÜ’de çalışma süresi ortalamasının 6,21±4,51 yıl, haftalık çalışma süresi ortalamasının 44,90±5,01 saat ve aylık nöbet sayısı

ortalamasının $7,58\pm 3,88$ olduğu belirlendi. Hemşirelerin çalışma süresi özellikleri ile HİYKÖ puanları arasında ilişki olmadığı görüldü ($p>0,05$). Gündüz çalışan hemşirelerin HİYKÖ puan ortalamasının $113,61\pm 16,70$ olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

4.6. Hemşirelerin HİYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Çocuk Sahibi Olma Durumlarının Karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tablo 4.6. Hemşirelerin HİYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Çocuk Sahibi Olma Durumlarının Korelasyonu (n=80)

HİYKÖ Alt Boyutları	Çocuk sahibi olma	N	Ort±ss	P
İş/çalışma ortamı	Evet	61	25,09±7,26	t=-0,955
	Hayır	19	26,63±5,70	0,393
Yöneticilerle ilişkiler	Evet	61	16,32±4,37	t=-1,293
	Hayır	19	17,63±3,65	0,194
İş koşulları	Evet	61	25,32±5,99	t=-2,692
	Hayır	19	28,36±3,60	0,028
İş algısı	Evet	61	25,80±3,94	t=-0,216
	Hayır	19	26,10±5,68	0,242
Destek hizmetleri	Evet	61	13,44±2,73	t=-0,285
	Hayır	19	13,68±3,36	0,672

Çalışmada hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre HİYKÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde HİYKÖ “iş koşulları” alt boyutunda çocuk sahibi olmayan hemşirelerin puan ortalamasının $28,36\pm 3,60$ olduğu ve iki grup arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile “iş/çalışma ortamı”, “yöneticilerle ilişkiler”, “iş algısı” ve “destek hizmetleri” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Çalışma kapsamına giren hemşirelerin yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları ve eğitim düzeyleri ile HİYKÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi ($p>0,05$)

4.7. Hemşirelerin HİYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Çalışma Saat Ve Nöbet Sayılarının Karşılaştırılması

Tablo 4.7. Hemşirelerin HİYKÖ Alt Boyut Puanları ile Çalışma Saat ve Nöbet Sayılarının İlişkisi (n=80)

HİYKÖ Alt Boyutları	Çalışma saati/hafta		Nöbet sayısı/ay	
	R	p	r	P
İş/çalışma ortamı	0,235	0,036	-0,197	0,080
Yöneticilerle ilişkiler	-0,020	0,858	-0,188	0,095
İş koşulları	0,077	0,497	-0,140	0,217
İş algısı	0,051	0,651	0,040	0,724
Destek hizmetleri	0,137	0,226	-0,115	0,310
Toplam puan	0,160	0,155	-0,143	0,207

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre HİYKÖ alt boyut puanları değerlendirildiğinde, Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile HİYKÖ “İş/çalışma ortamı” alt boyutu arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ilişki saptanırken ($r=0,235$; $p<0,05$), “yöneticilerle ilişkiler”, “iş koşulları”, “iş algısı”, ve “destek hizmetleri” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görüldü ($p>0,05$). Çalışmada hemşirelerin aylık nöbet sayısı ile HİYKÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Çalışma kapsamına giren hemşirelerin toplam çalışma yılı ve YYBÜ’de çalışma süreleri ile HİYKÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi ($p<0,05$). Hemşirelerin çalışma şekline göre HİYKÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$).

4.8. Hemşirelerin MTÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları

Tablo 4.8. Hemşirelerin MTÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları (n=80)

MTÖ ve Alt Boyutları	Ort±ss	Min	Max
Duygusal tükenmişlik	24,71±6,24	10	40
Duyarsızlaşma	9,46±6,05	5	18

Kişisel başarıda azalma	17,20±5,45	8	28
Toplam puan	51,86±11,14	29	78

Katılımcıların MTÖ toplam puan ve alt boyut toplam puan ortalamaları Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Katılımcıların “*duygusal tükenmişlik*” alt boyut puan ortalamasının 24,71±6,24; “*duyarsızlaşma*” alt boyut puan ortalamasının 9,46±6,05; “*kişisel başarıda azalma*” alt boyut puan ortalamasının 17,20±5,45 ve “*MTÖ*” toplam puan ortalamasının 51,86±11,14 olduğu bulundu.

4.9. Hemşirelerin MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması

Tablo 4.9. Hemşirelerin MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Çalışma Şeklinin Korelasyonu (n=80)

MTÖ Alt Boyutları	Çalışma Şekli	n	Ort±ss	kw	P
Duygusal tükenmişlik	Gündüz	18	22,72±5,76	5,901	0,047
	Gece	5	30,00±7,03		
	Vardiya	57	24,87±6,12		
Duyarsızlaşma	Gündüz	18	8,05±3,28	3,737	0,154
	Gece	5	11,60±4,09		
	Vardiya	57	9,71±4,19		
Kişisel başarıda azalma	Gündüz	18	16,16±5,89	0,797	0,671
	Gece	5	18,20±7,39		
	Vardiya	57	17,43±5,19		

Çalışma kapsamına giren hemşirelerin çalışma şekilleri ile MTÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gece çalışan hemşirelerin “*duygusal tükenmişlik*” alt boyut puan ortalamasının 30,00±7,03 olduğu gözlemlendi ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.9).

Çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim düzeyleri ve çocuk sahibi olma durumları ile MTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak

anlamli iliŒki olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

4.10. HemŒirelerin MTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Çalışma Sürelerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.10. HemŒirelerin MTÖ Alt Boyut Puanları ile Çalışma Sürelerinin İliŒkisi (n=80)

MTÖ Alt Boyutları	Toplam Çalışma Süresi		YYBÜ’de Çalışma Süresi	
	R	P	R	P
Duygusal tükenmiŒlik	-0,251	0,025	-0,147	0,192
Duyarsızlaşma	-0,135	0,232	-0,009	0,938
Kişisel başarıda azalma	-0,126	0,266	-0,039	0,733

HemŒirelerin çalışma sürelerine göre MTÖ alt boyut puanları değerlendirildiğinde, Toplam çalışma süresi ile MTÖ “duygusal tükenmiŒlik” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönlü iliŒki bulundu ($r=-0,251$; $p<0,05$). MTÖ “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarıda alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı iliŒki olmadığı görüldü ($p>0,05$). Çalışmada hemŒirelerin YYBÜ’de çalışma süreleri ile MTÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı iliŒki olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Çalışmaya katılan hemŒirelerin yaşları, haftalık çalışma saatleri ve aylık nöbet sayıları ile MTÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı iliŒki olmadığı saptandı ($p>0,05$).

4.11. Hemşirelerin HİYKÖ Puanları ile MTÖ Puanlarının Korelasyonu

Tablo 4.11. Hemşirelerin HİYKÖ Puanları ile MTÖ Puanlarının Korelasyonu (n=80)

HİYKÖ Boyutları	Alt	MTÖ Alt Boyutları			
		Duygusal tükenmişlik	Duyarsızlaşma	Kişisel başarıda azalma	Toplam puan
İş/çalışma ortamı		r=-0,146 p=0,197	r=-0,161 p=0,154	r=-0,222 p= 0,048	r=-0,216 p=0,054
Yöneticilerle ilişkiler		r=-0,366 p= 0,001	r=-0,203 p=0,071	r=-0,081 p=0,473	r=-0,285 p= 0,010
İş koşulları		r=-0,321 p= 0,004	r=-0,256 p= 0,022	r=-0,075 p=0,511	r=-0,243 p= 0,030
İş algısı		r=-0,309 p= 0,005	r=-0,317 p= 0,004	r=-0,242 p= 0,030	r=-0,371 p= 0,00
Destek hizmetleri		r=-0,074 p=0,512	r=-0,080 p=0,482	r=-0,233 p= 0,037	r=-0,165 p=0,143
Toplam puan		r=-0,357 p= 0,001	r=-0,307 p= 0,006	r=-0,254 p= 0,023	r=-0,381 p= 0,00

Hemşirelerin HİYKÖ “iş/çalışma ortamı” alt boyut puanı ile MTÖ “kişisel başarıda azalma” alt boyutu puanı arasında anlamlı düzeyde negatif yönde ilişki olduğu bulundu (r=-0,222; p<0,05). HİYKÖ “yöneticilerle ilişkiler” alt boyut puanı ile MTÖ “duygusal tükenmişlik” alt boyut puanı ve MTÖ “toplam puanı” arasında anlamlı düzeyde negatif yönde ilişki olduğu belirlendi (r=-0,366; p<0,01); (r=-0,285; p<0,05). HİYKÖ “iş koşulları” alt boyut puanı ile MTÖ “duygusal tükenmişlik”, “duyarsızlaşma” alt boyut puanları ve MTÖ “toplam puanı” arasında anlamlı düzeyde negatif yönde ilişki olduğu saptandı (r=-

0,321; $p<0,01$); ($r=-0,256$; $p<0,05$); ($r=-0,243$; $p<0,05$). HİYKÖ “iş algısı” alt boyut puanı ile MTÖ “duygusal tükenmişlik”, “duyarsızlaşma”, “kişisel başarıda azalma” alt boyut puanları ve MTÖ “toplam puanı” arasında anlamlı düzeyde negatif yönde ilişki olduğu görüldü ($r=-0,309$; $p<0,01$); ($r=-0,317$; $p<0,01$); ($r=-0,242$; $p<0,05$); ($r=-0,371$; $p<0,001$). Hemşirelerin HİYKÖ “destek hizmetleri” alt boyut puanı ile MTÖ “kişisel başarıda azalma” alt boyutu puanı arasında anlamlı düzeyde negatif yönde ilişki olduğu bulundu ($r=-0,233$; $p<0,05$). Çalışmada hemşirelerin HİYKÖ toplam puanı ile MTÖ “duygusal tükenmişlik”, “duyarsızlaşma”, “kişisel başarıda azalma” alt boyut puanları ve MTÖ “toplam puanı” arasında anlamlı düzeyde negatif yönde ilişki olduğu görüldü ($r=-0,357$; $p<0,001$); ($r=-0,307$; $p<0,01$); ($r=-0,254$; $p<0,05$); ($r=-0,381$; $p<0,001$) (Tablo 4.11).



5. TARTIŞMA

Çalışmada YYBÜ’de çalışan hemşirelerin HİYKÖ puan ortalamaları; “iş/çalışma ortamı” alt grubu puan ortalaması 25,46±6,92; “yöneticiler ile ilişkiler” alt grubu puan ortalaması 16,63±4,22; “iş koşulları” alt grubu puan ortalaması 26,05±5,65; “iş algısı” alt grubu puan ortalaması 25,87±4,38; “destek hizmetler” alt grubu puan ortalaması 13,50±2,87 ve HİYKÖ toplam puan ortalaması 107,15±17,71 olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puanın 35, en yüksek puanın 175 olduğu göz önüne alındığında, hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerinin ortalamasının üstünde olduğu ifade edilebilir. Çalışmada hemşirelerden ayrıca bu durumla uyumlu olarak iş yaşamlarını değerlendirmeleri istendiğinde, hemşirelerin %11,2’si “iyi”, %67,5’i “orta” ve %21,2’si “kötü” olarak belirtmiştir (Tablo 4.2 ve Tablo 4.3).

Literatür incelendiğinde, Öztürk ve ark. (39) Manisa Akhisar Devlet Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ile o hastanede yatmakta olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini karşılaştırdıkları çalışmada bizim sonuçlarımızla uyumlu olarak hemşirelerin HİYKÖ puan ortalamalarının 107.47±19.13 olduğunu açıklamışlardır (39). Şirin’in (2011) yaptığı çalışmada, hemşirelerin iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 107.29±17,85 olarak bulunmuştur (2). Ayrıca, Uğur ve Abaan (18) Ankara’da, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %50’sinin, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %67,2’sinin genel olarak iş yaşam kalitelerini “iyi” olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir. Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde Brooks ve Anderson (40) aynı ölçeğin 42 maddeden oluşan ve 6’lı likert tipinde yaptıkları araştırmada bizim yaptığımız çalışma ile benzer şekilde iş yaşam kalitesini orta düzeyde saptarken, Almalki ve ark (42) aynı ölçek ile yapmış oldukları araştırmada ise İYKÖ’nin puan ortalamasını ortalamanın üzerinde 139.45 olarak saptamıştır.

Bu sonuçlar değerlendirildiğinde genel olarak hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ortalama bir seviyede olduğu söylenebilir. Hemşirelerin iş yaşam kalitesini arttırmak için istenilen çalışma koşullarının sağlanması gerekmektedir.

Hemşirelerin yaşları ile HİYKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Uğur’un çalışmasında (43) hemşirelerin buldukları yaş grubuna göre iş yaşam kalitesine ile ilgili bulgular incelendiğinde tüm yaş gruplarının %50.0’nin üzerinde oranlarda iş yaşam kalitelerinin "iyi" olarak değerlendirdiği görülmüştür. Çatak ve ark. (44) yaptıkları çalışmada özel hastanede çalışan hemşirelerin HİYKÖ’nün alt boyutları ile yaş grupları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Ayaz'ın (13) yaptığı çalışmada hemşirelerin yaş grupları ile HİYKÖ'nün toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, hemşirelerin yaş grupları ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Bu sonuçlara bakıldığında hemşirelik iş yaşam kalitesi ile yaş arasında bir bağlantı olmadığı düşünülebilir.

Yapılan bu çalışmada HİYKÖ'den alınan puan ortalamaları ile hemşirelerin medeni durumları ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4). Uğur'un (43) yaptığı çalışmada hemşirelerin medeni durumlarına göre iş yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmeleri arasında bir farklılık bulunmamıştır. Uzunkaya (45) yaptığı çalışmada hemşirelerin medeni durumlarının onların iş yaşam kalitelerini ve tükenmişlik düzeylerini etkilemediğini göstermiştir. Ayaz'ın (13) yaptığı çalışmada da hemşirelerin medeni durumları ile HİYKÖ'nün toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında medeni durumları ile “*iş koşulları*” alt boyutu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır, fakat diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Bu sonuçlara göre hemşirelerin medeni durumları iş yaşam kalitesini etkilemediği düşünülebilir.

Katılımcıların çocuğu olma durumu ile hemşirelik HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında ilişkinin karşılaştırılmasında; katılımcıların çocuğu olma durumları ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.4) Hemşirelerin HİYKÖ'nün “*iş koşulları*” alt boyutu ile çocuk sahibi olma arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.6), ($p < 0.05$). Ayaz (13) yaptığı çalışmada hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını belirtmiştir. Diğer bir çalışmada ise Kahraman ve ark. (46), iş doyumu ile çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamadıklarını açıklamışlardır.

Hemşirelerin eğitim durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.6), ($p > 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen, Yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin iş yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Çatak ve ark.'nın (44) yaptıkları çalışmada özel hastanede çalışan hemşirelerin eğitim durumları arttıkça HİYKÖ'nün toplam ve alt boyut puan ortalamalarının düştüğü, eğitim ve araştırma

hastanesinde çalışan hemşirelerin ise HİYKÖ'nün toplam ve alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre değişmediği açıklanmıştır. Aytekin ve ark. (47) yaptıkları çalışmada YYBÜ'de çalışan hemşirelerin eğitim durumlarının hemşirelerin iş doyumunu etkilediği, lisansüstü eğitime sahip olan hemşirelerin iş doyum puanlarının diğer eğitim durumlarına göre daha yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir.

Bu sonuçlara göre eğitim durumu ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin her zaman aynı sonucu doğurmadığı görülmektedir.

Hemşirelerin hem meslekte çalışma süresi hem de YYBÜ'de çalışma süresi ile HİYKÖ'nün toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.5), ($p>0.05$). Yapılan analizlerde, meslekte çalışma süreleri ile iş yaşam kalitesi puanları arasında pozitif yönde korelasyon olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, iş hayatına yeni başlayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olması iş yaşamı kalitesini olumlu algıladıkları şeklinde yorumlanmıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Ayaz'ın (13) yaptığı çalışmada hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile HİYKÖ'nün toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır fakat Yıldırım ve Alan'nın (48) yaptığı çalışmada hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre, HİYKÖ ve alt boyutlarının puan dağılımları karşılaştırıldığında, alt boyutlardan iş koşulları ve fiziksel koşullar puanlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlendiği belirtilmiştir.

Çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile HİYKÖ'nin iş/çalışma ortamı alt boyutları puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.7), ($p=0,036$). Benzer şekilde Ayaz'ın (13) yaptığı çalışmasında da; katılımcıların haftalık çalışma saati ile iş koşulları alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmış, diğer alt boyutlar puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin 40 saatin üzerinde olması, bu sürenin haftada 56 saate kadar çıkması sürekli fazla mesaiye kalındığını göstermektedir ($n=42$, %52,5), (Tablo 4.2). Uğur'un (43) çalışmasında da hemşirelerin fazla mesai yaptıkları, hatta devlet hastanesindeki hemşirelerin üniversite hastanesindekilere oranla daha fazla mesai yaptıkları görülmüştür. Uluslararası çalışma örgütünün belirlediği standartlara göre gece mesaisi 8 saati geçmemelidir. Yine bu çalışma standartlarına göre çalışana 24 saat içerisinde en az 12 saat dinlenme süresi verilmelidir. Ayrıca iş yaşamı ve çalışma ortamı çalışanın iş dışı yaşamını da etkilemektedir. Örneğin, fazla mesailer veya uzun çalışma saatleri insanların aile veya arkadaşlarına fazla zaman ayıramamasına neden olmaktadır. Çalışanın iş hayatı ile iş dışı yaşamı arasında bir denge kurulmalıdır (43).

Çalışmada YYBÜ’de çalışan hemşirelerin MTÖ puan ortalamaları; “duygusal tükenmişlik” alt grubunda $24,71\pm 6,24$; “duyarsızlaşma” alt grubunda $9,46\pm 6,05$; “kişisel başarıda azalma” alt grubunda $17,20\pm 5,45$; ve MTÖ toplam puan ortalaması $51,86\pm 11,14$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.8). Elde edilen sonuçlara göre YYBÜ’de çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ile duyarsızlaşma düzeylerinin orta, kişisel başarı düzeyinin yüksek seviyede olduğu gözlemlendi. Yapılan literatür incelemesinde bu çalışmaya benzer şekilde, Barutçu ve Serinkan'ın (49) yaptıkları çalışmada; yoğun bakım ve acil servislerde çalışanların, diğer servislerde çalışanlara göre duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalan puan düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlara göre, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin; çoğunlukla yaşam riski taşıyan, yoğun tedavi ve bakım gerektiren hasta ve ailelerinin de yer aldığı yoğun iş yükü ve kısıtlı zaman, stresli bir iş ortamında çalışmalarının bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Meslekte çalışma süreleri ile hemşirelerin duygusal tükenmişlik puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı düzeyde korelasyon bulunmuştur (Tablo 4.10), ($p=0,025$). Benzer şekilde yapılan farklı çalışmalarda, çalışma yılı arttıkça duygusal tükenmişlik puanının azaldığını, kişisel başarıda azalma puanının arttığı saptanmıştır (4). Mesleki deneyim ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, Ergin ve ark. (50) çalışmasında mesleki deneyim arttıkça duygusal tükenmenin de arttığı görülmektedir. Taycan ve ark. (4) çalışmalarında mesleki deneyim arttıkça kişisel başarının da arttığı saptanmıştır.

Çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile MTÖ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Haftalık çalışma saatleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Taycan ve ark. (4) yaptığı çalışmada çalışma saatleri ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erol ve ark. (33) yaptığı çalışmada haftalık 40 saatten fazla çalışanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları, 40 saat çalışanlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ancak haftalık çalışma saatleri ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki saptamayan çalışmalarda bulunmaktadır. Öztürk ve ark. (51) çalışmalarında haftalık çalışma saatleri ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmada hemşirelerin %71,2'nin vardiya şeklinde çalıştığı, %6,2'nin gece çalıştığı, %22,5'nin gündüz çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler incelendiğinde çalışma şeklinin etkili bir faktör olduğu; vardiya sistemi ile çalışan

hemşirelerin MTÖ alt boyutları incelendiğinde vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeyleri sadece gündüz çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9), (P=0,05). Literatüre bakıldığında, Aydın ve Kutlu (52) çalışmalarında gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumlarının, gece ve değişen vardiya ile çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunduğunu belirtmiştir. Çalışma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.11). Yaşam kalite düzeyi azaldıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı görülmüştür. Benzer şekilde Kavlu ve ark (23) yaptığı çalışmada; Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin azalmakta olduğu, kişisel başarı arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin de artmakta olduğu görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında güçlü ilişkiler olduğu söylenebilir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Çalışmada iş yaşam kalitesinde anlamlı bir düşüş olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin iş yaşamlarını %11,2 oranında “iyi”, %67,5 oranında “orta” ve %21,2 oranında “kötü” olarak ifade etmişlerdir. Hemşirelerin çocuk sahibi olması ve çalışma saatlerinin fazla olması yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği görülmüştür. YYBÜ’de çalışan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi ile duyarsızlaşma düzeyi orta ve kişisel başarı düzeyi yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma şeklinin ve çalışma süresinin tükenmişlik düzeyini artırdığı saptanmıştır. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile tükenmişlik düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Bunlara bakacak olursak; örneklemin az sayıda kişiden oluşması toplumun geneline yansıtılmamaktadır. Sadece çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin değerlendirilmiş olması da bu araştırmanın kısıtlılıklarından biridir. Diğer bir kısıtlılık, sadece Kahramanmaraş ilindeki devlet hastanelerinde yapılmış olmasıdır. Her ne kadar belirli tarama ölçeklerinden yararlanılmış olsa da, anımsama zorlukları ve yanlılık durumları yanıltıcı olmuş olabilir.

Bu araştırma kesitsel bir araştırma olup, katılımcıları izleme söz konusu değildir. Bu nedenle katılımcıların sadece araştırmanın yapıldığı dönemdeki iş yaşam kaliteleri ve tükenmişlik düzeyleri değerlendirilmiştir. Bu nedenlerle daha geniş ve farklı kesimlerden katılımcıların oluşturduğu bir örnekleme boylamsal olarak yapılacak araştırma, bulguların genellenebilirliğini sağlayacaktır.

Bu çalışmanın sonuçları, YYBÜ’de çalışan hemşirelerin iş yaşam kalite düzeylerinin ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen risk faktörlerinin belirli aralıklarla incelenmesi, gerekli görüldüğünde iş koşullarının düzenlenmesi, çalışma saatleri ve vardiya sayılarının düzenlenmesi ile hemşirelerin iş yaşamlarına ve tükenmişlik düzeylerine olumlu katkısının olacağı söylenebilir.

6.2. ÖNERİLER

1. Çalışanların seçiminde yeterlilik ve gönüllü olmanın dikkate alınması,
2. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde iş yoğunluğuna ve hizmet verilen hasta sayısı göz önüne alınarak, yeterli sayıda ve nitelikte çalışan olmasına özen gösterilmesi,
3. Çalışma saatlerinin çalışanların fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarını dikkate alınarak düzenlenmesi düzenlenmesi, yasalarda belirtilen haftalık çalışma saatlerinin (40 saat) dışına çıkılmaması,
4. Aynı serviste çalışan ekip üyelerinin görevleri belirlenerek ekip içi uyumsuzluk ve çatışmaların önlenmesi,
5. Çalışma ortamına ilişkin risk faktörlerinin belirli aralıklarla değerlendirilerek aksaklık ve eksikliklerin giderilmesi,
6. Sonucunun genellenebilir olması için daha kapsamlı çalışma yapılması önerilebilir.

6.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmamıza 18 yaşından küçük kişileri, 65 yaş ve üzeri kişileri, ruhsal/kronik hastalıkları olan kişileri ve düzenli ilaç kullanan kişiler dahil edilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Kılıç R, Keklik B. (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi*, 18(2):147-160.
2. Şirin M. (2011). *Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Erzurum.
3. Maslach C, Jackson SE. (1981). The measurement of experienced burnout. *J Organ Behaviour*. 2(2):99–113.
4. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 7(2):100–108.
5. Çalgan Z, Yeğenoğlu S, Aslan D. (2009). Eczacılar da mesleki bir sağlık sorunu: tükenmişlik. *Hacet Üniversitesi Eczacı Fakültesi Dergisi*. 29(1):61–74.
6. Günüşen N, Üstün B. (2008) Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşire Yüksekokulu Dergisi*. 11(4):48–58.
7. Yıldırım A., Hacıhasanoğlu R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2(2):61–68.
8. Memiş K., Hoşgör H., Boz C., Gün İ., Hoşgör D. G. (2015). İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi Örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* .5(4):220-230.
9. Yıldız N., Kanan N. (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*.9(1):8–13.

10. Yılmaz S., Hacıhasanoğlu R., Çiçek Z. (2006). Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. *Sted.* 15(6):92–97.
11. Taşdan M., Erdem M. (2010). İlköğretim okulu öğretmenlerinin iş yaşamı kalitesi ile örgütsel değer algıları arasındaki ilişki düzeyi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi.* 7(2): 92-113
12. Erdem M. (2008). *Öğretmenlere göre kamu ve özel liselerde iş yaşamı kalitesi ve örgütsel bağlılıkla ilişkisi.* (Yayınlanmış Doktora tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Politikası Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi Bilim Dalı Eğitim Yönetimi ve Teftişi Programı, Ankara.
13. Ayaz S, Beydağ K.D. (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,*1(2):60-69.
14. Dikmetaş E. (2006). Hastane Personelinin Çalışma İş Yaşam Kalitesine Yönelik Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.*15(2):169-182.
15. Tütüncü Ö. SA 8000 sosyal sorumluluk standardı ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 10(2):169–199.
16. Tuncer M., Yeşiltaş M. (2013). Çalışma yaşam kalitesinin otel işletmesi çalışanları üzerindeki etkileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi.* 5(1):57–78.
17. Erdem B, Kaya İ. (2013). Çalışma yaşamı kalitesini etkileyen faktörlerin iş görenler tarafından algılanması: otel çalışanları üzerinde bir araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* (35):135–150.
18. Uğur E., Abaan S. (2008). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi.* 28: 297-310.
19. Güçlü A. (2014). *Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişki.* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Konya.

20. Özgen E. (2007). Kurumsal sosyal sorumluluk kavramı ve çalışan memnuniyetine etkisi. *DÜ Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*.8:1–6.
21. Kebapçı A, Akyolcu N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*,11(2):59–67.
22. Şen M.A., Saka G., Evreüz Y. (2017). Dicle Üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *Journal Of Human Sciences*,14(1):131-144
23. Kavlu İ. (2008). *Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
24. Arı G. S., Bal E.Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi; Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Dergisi*,15(1):131–148.
25. Tunc T.U. (2008). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği*. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya.
26. Şerik B. (2014). *Sakarya il genelinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörler*, (Tıpta uzmanlık tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya.
27. Günüşen N, Üstün B. (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*,3(1):40-51.
28. Mertoğlu S. (2013). *Gülhane askeri tıp fakültesi eğitim hastanesi’nde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini etkileyen faktörlerin İncelenmesi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.

29. Karahaliloğlu N. (2013). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde tikenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü, İstanbul.
30. Cemaloğlu N., şahin D.E. (2007). Öğretmenlerin mesleki tikenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 15(2):465–484.
31. Azizoğlu ., zyer K. (2010). Polislerde Tikenmişlik Sendromu zerine Bir Ampirik alışma. *Anatolia Tur Araştırmaları Dergisi*. 21(1):137-147.
32. Ardiç K., Polatci S. (2008). Tikenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GO rneği). *İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Dergisi*. 10(2):1–28
33. Erol, A., Sariçiçek, A. ve Gülseren, ř. (2007). Asistan hekimlerde tikenmişlik: İş doyumunu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.8(4):241-247
34. Erinç S, Açıkel C, Başoğlu C, etin M, elikz B. (2002). Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tikenme ve stresle başa ıkma: Karşılaştırmalı bir alışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.3(3):162–8.
35. Glbayrak B. (2015). *niversite, kamu ve özel hastanelerde çalışan kadın ve Erkek hemşirelerin tikenmişlik düzeyleri*, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Ankara.
36. Alacacıoğlu A., Yavuzsen T., Diriz M., ztop İ., Yılmaz U. (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-oncology*. 18(5):543–548.
37. am O. (1992). Tikenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenirliğinin araştırılması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel alışmaları El Kitabı.155–166.
38. Ergin C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tikenmişlik ve Maslach tikenmişlik leğinin uyarlanması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel alışmaları.22:25.

39. Öztürk R., Güleç D., Er Güneri S., Sevil Ü. (2013). Gürmen N. Hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilim Dergisi*. 2(3):167–174.
40. Brooks BA, Anderson MA.(2004). Nursing work life in acute care. *J Nurs Care Qual*. 19(3):269–75. [PubMed: 15326997].
41. Brooks BA. Development of an instrument to measure quality of nurses' worklife. 2002;
42. Almalki M.J., FitzGerald G.G., Clark M. (2012). Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human Resources for Health*. 10(1):30.
43. Uğur E. (2005). *Hemşirelerin iş yaşamının kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
44. Çatak T., Bahçecik N. (2015). Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Müşbed*.5(2):85-95.
45. Uzunkaya S.Ö. (2010). *Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin iş yaşam kaliteleriyle ilişkisi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
46. Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş. ve Öztürk, E. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Deuhyo Ed*. 4(1); 12-18.
47. Aytekin A., Kurt F. Y. (2014). Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4(1):51-58

48. Alan H., Yıldırım A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*.3(2);86-98.
49. Barutçu E., Serinkan C. (2008). Günümüzün Onemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*. 8(2):541–561.
50. Ergin D., Celasin N.Ş., Akış Ş., Altan Ö., Bakırlıoğlu Ö., Bozkurt S. (2009). Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 4(11):49–64.
51. Öztürk A., Tolga Y., Şenol V., Günay O. (2008) Kayseri ilinde görev yapan sağlık idarecilerinin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Erciyes Med Journal Erciyes Tıp Dergisi*. 30(1).
52. Aydın R., Kutlu Y. (2001). Hemşirelerde iş doyumunu ve kişiler arası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.5(2):37–45.



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :71915440-804.01-E.1907220024

Tarih:22.07.2019

Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Sayın Elif KARAGÖZ

Enstitü Yönetim Kurulunun 24.5.2017 tarih ve 2017/015 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ayla YAVA
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
164101028 Elif KARAGÖZ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş-Yaşam Kalitesi ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Adres : Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP
Tel : +90 342 211 80 80
Fax : +90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Web : www.hku.edu.tr
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index?EvrakNo=E.1907220024&ErisimKodu=e63ddb16>

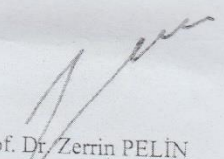
T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

28.11.2017

Sayın Elif GENÇOĞLAN

“Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş-Yaşam Kalitesi ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” konulu çalışmanız 28.11.2017 tarih ve 2017-12 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2018/05
Karar Tarihi : 13.03.2018

Sayın Elif GENÇOĞLAN,

"Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş-Yaşam Kalitesi ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca yürütülmesinin uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye


Güven HOŞ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye



ASLIGIBİDİR

 T.C. Sağlık Bakanlığı		KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ KAPSAMINDA YÜRÜTÜLECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖN İZİN FORMU		
1. ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİĞİ	<input type="checkbox"/> KLİNİK ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA <input checked="" type="checkbox"/> BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE PROJELER			
2. ÇALIŞMANIN ADI/GEREKÇESİ	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAM KALİTESİ İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ			
3. ÖNGÖRÜLEN ÇALIŞMA SÜRESİ				
4. ÇALIŞMANIN YAPILACIĞI SAĞLIK TESİSİNİN VE KLİNİK /BÖLÜMÜN ADI	NECİP FAZİL ŞEHİR HASTANESİ			
5. DESTEKLEYEN KURUM/KURULUŞUN ADI	BULUNMAMAKTADIR			
6. VARSA DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİNİN ADI	BULUNMAMAKTADIR			
7. DANIŞMANIN ÜNVANI/ADI/ SOYADI (BELİRLENMİŞ İSE)	YRD.DOÇ.DR.ZERRİN ÇİĞDEM			
8. SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÜNVANI/ADI/SOYADI	ELİF GENÇOĞLAN/HASAN KALYONCU SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ/HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI			
9. DİĞER ARAŞTIRMACI BİLGİLERİ	ARAŞTIRMA EKİBİ (Sayı Olarak Belirtiniz)	ÜNVAN/AD/SOYADI		
	ARAŞTIRMACI VAR (.....) YOK (.....)			
	YARDIMCI ARAŞTIRMA PERSONELİ VAR (.....) YOK (.....X.....)			
10. ÇALIŞMAYA KATILAN MERKEZLER	(.....)ÇOK MERKEZ	(.....X.....) TEK MERKEZ		
(Çalışma çok merkezli ve belirlenmiş ise diğer merkezleri belirtiniz.)				
11. ÇALIŞMA YERİNDEN HİZMET ALIMI	(.....)VAR	(.....X.....) YOK		
	HİZMET ÇEŞİDİ	HİZMET AD/MİKTARI BELİRTİNİZ		
(Eğer var ise)	LABORATUVAR			
	GÖRÜNTÜLEME			
	YATAK/GÜN			
	KONSÜLTASYON			
	AMELİYATHANE			
	DİĞER			
12. DİĞER (Belirtiniz)	Hastaya herhangi bir tıbbi işlem uygulanmayacak, hasta ve yakınlarına ait kişisel bilgi kullanılmayacağına, fatura yansıtılmayacağına, çalışmada anket ve ölçek kullanılmayacağına.			
Üye	Üye	Üye	Üye	Komisyon Başkanı
Mehmet WILMAZ Personel ve Destek Hizmetleri Başkanı	Dr.Harun ÇETİN Sağlık Hizmetleri Başkanı	Dr.Ahmet YENER Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı	Opr.Dr.Emrullah Cem ESİLMEZ Kamu Hastaneleri Hiz. Başkanı Yardımcısı	Opr.Dr.Eyüp Mehmet PIRCANOĞLU Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek 4

From: MELTEM ŞİRİN GÖK <meltem_sirin25@hotmail.com>
Sent: Friday, November 23, 2018 11:16:43 AM
To: Elif Gençoğlan <elifgencoglan@hotmail.com>
Subject: Ynt: Ölçek kullanım izni hk.

Merhaba Elif GENÇOĞLAN,

Geçerlilik ve güvenilirliğini Dr.Öğr.Üyesi Serap SÖKMEN ile beraber yaptığımız Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ni "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezinizde makalemizi referans göstererek kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili detay bilgiye yök tez tarama ve makalemizden ulaşabilirsiniz.

Şirin, M. Sökmen S. Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of the Turkish Version. International Journal of Caring Sciences, 2015; 8(3):543-554.

Çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

Dr.Öğr.Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK
Atatürk Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Gönderen: Elif Gençoğlan <elifgencoglan@hotmail.com>
Gönderildi: 6 Ağustos 2018 Pazartesi 07:01
Kime: meltem_sirin25@hotmail.com

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

İyi günler. Ben Elif KARAGÖZ. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışması olarak “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş-Yaşam Kalitesi İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmayı yürütmekteyim.

Çalışma Kahramanmaraş il merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı’na bağlı Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi kapsamında hizmet veren; Necip Fazıl Ana Hizmet Binası, Yörük Selim Ek Hizmet Binası ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası YYBÜ’lerinde bulunan hemşireler ile yüz yüze konuşma tekniği kullanılarak gerçekleştirilecektir.

Çalışmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılımınız son derece önemlidir. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğiniz an çalışmadan çıkabilirsiniz.

Çalışma boyunca elde edilen bilgiler, sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Sorulara verdiğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gerekli görülürse incelenecektir.

Bu çalışmaya verdiğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Hemşire Elif KARAGÖZ

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Yaş:
2. Cinsiyet: a) kadın b) erkek
3. Medeni durum: a)evli b) bekar
4. Çocuk sayısı :
5. Eğitim düzeyi: a) Sağlık meslek lisesi b) Lisans c) Yüksek lisans
6. Ailenizin ekonomik durumu
 - a. Gelir giderden fazla
 - b. Gelir giderden düşük
 - c. Gelir gidere eşit
7. Çalışma süresi :
8. Yoğun bakımda çalışma süresi: ...
9. Çalışma şekli:
 - a. Sürekli gündüz
 - b. Sürekli gece
 - c. Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi
10. Aylık nöbet sayısı:
11. Haftalık çalışma saati:
12. Sigara tüketimi: a) var..... adet/gün b) yok

13. Alkol Tüketimi: a) var..... kadeh/hafta b) yok
14. Yaşam kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz
15. Uyku kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz
16. Tükenmişlik hissi yaşama durumu a) evet b)hayır



HEMŞİRELİK İŞ YAŞAMI KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin iş yaşamınızı ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun yeri işaretleyin.

No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) <u>yeterli miktarda</u> yardım alıyorum.	1	2	3	4	5
2	İşimden memnunum.	1	2	3	4	5
3	İş yüküm çok ağır.**	5	4	3	2	1
4	Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var.	1	2	3	4	5
5	İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.	1	2	3	4	5
6	Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim.	1	2	3	4	5
7	Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5
8	Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.	1	2	3	4	5
9	Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.	1	2	3	4	5
10	Hastanenin, çalışanlarına çocukları için kreş hizmeti sağlaması önemlidir.*	1	2	3	4	5
11	Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.**	5	4	3	2	1
12	İş çıkışında da enerjim kalıyor.	1	2	3	4	5
13	İş arkadaşlarım ile arkadaşlık ilişkilerim benim için önemlidir.*	1	2	3	4	5
14	Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.	1	2	3	4	5
15	Çalıştığım birimde ekip çalışması var.	1	2	3	4	5
16	Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.**	5	4	3	2	1
17	İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.	1	2	3	4	5
18	Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5
19	İş yerime ait olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
20	Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.**	5	4	3	2	1
21	Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5

22	Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.	1	2	3	4	5
23	Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.	1	2	3	4	5
24	Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.	1	2	3	4	5
25	Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.	1	2	3	4	5
26	Yönetici /gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.	1	2	3	4	5
27	Hastanenin, çalışanlarına yaşlı ebeveynleri için iş yerinde günlük bakım hizmeti sağlaması önemlidir.*	1	2	3	4	5
28	İş ortamında, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.	1	2	3	4	5
29	Hemşireler için, özel dinlenme yerlerinin bulunması önemlidir.*	1	2	3	4	5
30	Hastanemde, hemşirelik uzmanlık/sertifika programları olması benim için önemlidir.*	1	2	3	4	5
31	Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.	1	2	3	4	5
32	İş ortamında, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.	1	2	3	4	5
33	Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.	1	2	3	4	5
34	Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.	1	2	3	4	5
35	Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.	1	2	3	4	5
36	Hastanenin, çocuğu hasta olan çalışanlarına iş yerinde çocukları için bakım hizmetleri sağlaması önemlidir.*	1	2	3	4	5
37	Aynı maaş ve imkanlarla aynı işi başka bir kurumda bulabilirim.*	1	2	3	4	5
38	İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
39	İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
40	Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.	1	2	3	4	5
41	İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.	1	2	3	4	5
42	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) <u>nitelikli</u> yardım alıyorum.	1	2	3	4	5

Katılımınız için teşekkür ediyorum.

* İşaretli maddeler, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonrasında ölçekten çıkarılmıştır.

** İşaretli maddeler ters puanlanmaktadır.

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ
(Maslach burnout inventory manual)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarımın onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1	2	3	4	5
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."	1	2	3	4	5
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17. "Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	1	2	3	4	5
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	1	2	3	4	5
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	1	2	3	4	5



LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş-Yaşam Kalitesi Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 43 sayfalık kısmına ilişkin, 17/07/2019 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak

alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 25'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

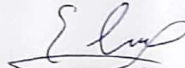
Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
- Alıntılar dahil
- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.


Tarih: 17/07/2019

Adı Soyadı: Elif KARAGÖZ

Öğrenci No: 164101028

Anabilim Dalı: HEMŞİRELİK

Programı: HEMŞİRELİK

Statüsü: Y.Lisans Doktora

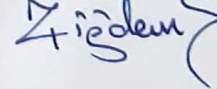
*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Dr.Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM

(Ünvan, Ad Soyad, İmza)



KISA ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Elif KARAGÖZ

Doğum Tarihi: 20.12.1993

Doğum Yeri: Kahramanmaraş/Sarımollalı Köyü

Medeni Durumu: Evli

İLETİŞİM ADRESİ:

Tel: 0545 2436758

E Mail: elifgencoglan@hotmail.com

Ev Adresi: Bahçelievler Mahallesi 9008. Sokak Dış Kapı No:23 Kat:4 Daire:4

Unvanı: Hemşire

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans : Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi / Sağlık Yüksekokulu / Hemşirelik Bölümü (2012-2016)

Yüksek Lisans : Hasan Kalyoncu Üniversitesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli yüksek lisans

Yabancı Dil Bilgisi : İngilizce (Orta)

ÇALIŞTIĞI KURUM:

Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

DAHA ÖNCE ÇALIŞTIĞI KURUMLAR :

Özel Megapark Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi