

**T.C.**  
**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**HEMŞİRELERDE UYKU KALİTESİ İŞ DOYUMU VE**  
**TÜKENMİŞLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Cevriye YÜKSEL**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Yard. Doç. Dr. Özlem ÖRSAL**

**KASIM, 2013**

**T.C.**  
**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**HEMŞİRELERDE UYKU KALİTESİ İŞ DOYUMU VE**  
**TÜKENMİŞLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Cevriye YÜKSEL**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Yard. Doç. Dr. Özlem ÖRSAL**

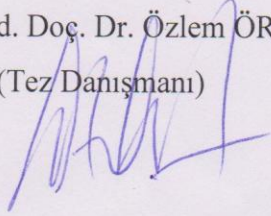
**KASIM, 2013**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

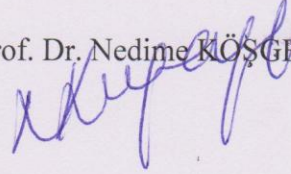
Cevriye YÜKSEL'in Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Hemşirelerde Uyku Kalitesi İş Doyumu Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek...**KABUL...edilmiştir.**

Tarih: 28.11.2013

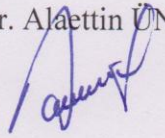
Üye: Yrd. Doç. Dr. Özlem ÖRSAL  
(Tez Danışmanı)



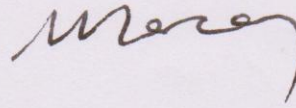
Üye: Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU



Üye: Prof. Dr. Alaettin ÜNSAL



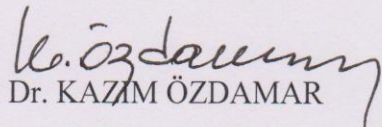
Üye: Doç. Dr. Menderes TARCAN



Üye: Yrd. Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 06.12.2013 tarih ve 980/4539 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. KAZIM ÖZDAMAR  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

İş doyumu, işin özellikleriyle çalışanların istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşen ve çalışanın işinden hoşnutluk duymasını belirleyen bir olgudur. Çalışanların iş doyum düzeyinin artırılması örgütsel olarak çalışanın işe ve iş yerine olan bağlılığının ve performansının arttırılmasında isteğe bağlı iş gücü devir hızının ise azaltılmasında bireysel olarak da motivasyonun ve uyku kalitesinin artırılması ve tükenmişliğin azaltılmasında oynadığı rol açısından önemlidir. Bu çalışma hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu ve tükenmişlik durumlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır.

Çalışma Mayıs –Temmuz 2013 tarihleri arasında Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Devlet hastanesinde çalışan toplam hemşire sayısı 357 olup, çalışmanın evrenini çalışmaya katılmayı kabul eden 284 hemşire (%79,5) oluşturmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 2013/149 sayılı onay ve Bursa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden 2013/12763 sayılı onay ile yasal izin alındı. Çalışmanın amacına yönelik literatürden faydalanarak hazırlanan anket formlar hemşirelerin çalıştıkları birimlerde gözlem altında dolduruldu. Çalışmamızda iş doyumu Minnesota İş Doyumu Ölçeği ile tükenmişlik düzeyi Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile uyku kalitesi ise Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizleri için Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Testi, Spearman Korelasyon Analizi ve Çoklu Lineer Regresyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p \leq 0,05$  alınmıştır.

Çalışma grubunu oluşturanların 203'si(%71.5) kadındır. Yaşları 17-54 arasında değişmekte olup, ortalama  $33,1 \pm 7,85$  yıl idi. Bu çalışmada hemşirelerin genel iş doyumu orta düzeyde olup, puan ortalaması  $2,83 \pm 0,73$  idi.

Çalışmamızda yapılan çoklu regresyon analizine göre işinden memnun olmanın ve toplam 5 yıl ve altında çalışmış olma durumunun içsel-dışsal ve genel doyumu; son bir yılda kongre/seminer vb. etkinliklere katılmış olmanın sadece içsel doyumu, aile gelir durumunun 2000 TL ve altında olmasının ve 2001-2500 TL arası olmasının ise dışsal ve genel doyumu artırdığı saptanmıştır.

İşinden memnun olma durumunun, toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması ve birimde çalışmayı kendi istemesi durumunun duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı azalttığı, meslekle ilgili yayın izleme durumunun ise sadece duygusal tükenmeyi azalttığı saptanmıştır. İşinden memnun olma durumunun, birimde çalışmayı kendi isteme ve aile gelir durumunun 2000 TL ve altında olma durumunun da kişisel başarıyı artırdığı saptanmıştır.

İşinden memnun olma durumunun, son bir yılda katılan kongre sayısının bir olması ve toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması durumunun da uyku kalitesini artırdığı saptanmıştır.

Hemşirelerin iş doyum düzeyleri arttıkça, tükenmişlikleri azalmakta ve uyku kaliteleri artmaktadır. Tükenmişliği azaltmak, Uyku kalitelerini ve iş doyumunu artırmak için; haftalık çalışma süresinin 45 saat altına çekilmesine yönelik yeni planlamaların yapılması, hemşirelerin çalışacakları birimle ilgili tercihlerinin dikkate alınması ve hemşirelikte bilimsel aktivitelerin desteklenmesi yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Uyku, Tükenmişlik, İş doyum

### ABSTRACT

Job satisfaction is a phenomenon that occurs when job characteristics and employees' requests fit each other and determines employees to be satisfied with their job. Increasing the level of job satisfaction of employees is important to role for the, organizationally, increasing employees' devotion to job and working place and performance also, reducing optional labor turnover rate; individually, improving motivation and sleep quality and reducing fatigue. This study has been made to define status of nurses' sleep quality, job satisfaction and fatigue and to determine the relationship between them.

The study is a cross sectional research that is conducted between May- July 2013 with nurses work in Bursa Çekirge State Hospital. Number of the nurses work in the hospital is 357 and number of the nurses accept joining the study is 284 (%79,5). For ability to make the study, legal permission was get from University of Eskişehir Osmangazi, the Ethics Committee of Faculty of Medicine with the number of approval 2013/149 and General Secretary of Bursa Public Hospitals Union with the number of approval 2013/12763. Survey forms that are prepared for the purpose of the study and taking advantage of the literature were filled out in units of the nurses' working place under surveillance. On the study, job satisfaction was evaluated by using Minnesota Job Satisfaction Scale, fatigue level was evaluated by using Maslach Fatigue Scale and sleep quality was evaluated by using Pittsburg Sleep Quality Scale. For the statistical analysis of data, Mann-Whitney U Test, Kruskal- Wallis Test, Spearman Correlation Analysis and Multiple linear regression analysis was used. The statistical level of significance was accepted as  $p \leq 0,05$ .

There are 203 women (%71,5) in the study group. Their ages are between 17-54 and the mean is  $33,1\pm 7,85$  year. In this study, general job satisfaction of nurses is mid-level and the mean score is  $2,83\pm 0,73$ .

According to this study, the multiple regression analysis, a total of 5 years and be satisfied with his job status under the internal-external , and overall satisfaction of having worked in the last one year, the convention / seminar and so on. only the inner satisfaction of being involved in activities , family income level is between 2000 TL and 2001 to 2500 TL are lower than the external , and overall satisfaction , and were found to increase .

Condition to be satisfied with his job , and the total run time is less than 5 years of work in this unit, and the status of their request to reduce emotional exhaustion and depersonalization , emotional exhaustion only to reduce occupational status were broadcast monitoring . Being satisfied with his job status , and family income status of the volume of work with his claim of being under £ 2000 , and were found to increase success in your personal situation .

Condition to be satisfied with his job , attended the convention last year, and the total operating time of a number is less than five years and were found to increase the quality of the sleep state .

Nurses' job satisfaction levels increase, decrease burnout and increase the quality of sleep . Decrease burnout , job satisfaction , and to improve the quality of sleep , weekly working time to 45 hours under the planning for attracting new nurses on the unit will work to support scientific activities preferences taken into account and may be useful in nursing

**Key Words:** Nursing, Sleeping ,Burnout, Job Satisfaction

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

Kabul ve onay sayfası.....	iii
Özet.....	iv
İçindekiler.....	vii
Tablolar Dizini.....	xi
Kısaltmalar.....	xii
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
<b>2.1. İŞ DOYUMU KAVRAMI .....</b>	<b>4</b>
2.1.1. İş doyumunun önemi .....	4
2.1.2. İş doyumunu etkileyen faktörler .....	5
2.1.2.1. İş doyumunu ile ilgili bireysel faktörler .....	5
2.1.2.2. İş doyumunu ile ilgili çevresel faktörler .....	7
2.1.3. Hemşirelerde İş doyumunu.....	10

<b>2.2.TÜKENMİŞLİK KAVRAMI.....</b>	<b>13</b>
2.2.1. Tükenmişlik sürecinin gelişimi .....	14
2.2.2. Tükenmişlik sendromunun belirtileri.....	15
2.2.3. Tükenmişliğe sebep olan unsurlar .....	15
2.2.4. Tükenmişlikle mücadele yöntemleri .....	16
2.2.4.1. Örgütsel düzenlemeler .....	17
2.2.4.2. Bireysel önlemler .....	17
2.2.5. Hemşirelik ve tükenmişlik.....	17
<b>2.3.UYKU.....</b>	<b>21</b>
2.3.1.Uykunun Tanımı ve İşlevleri.....	21
2.3.2.Uykunun Fizyolojisi.....	21
2.3.3.Sirkadiyen Ritim (Biyolojik Saat).....	22
2.3.4.Uykunun Evreleri.....	23
2.3.5.Uyku Gereksinimi.....	24



2.3.6.Uyku Kalitesi.....	25
2.3.7.Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	25
2.3.8.Hemşirelik ve Uyku Kalitesi.....	27
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM</b>	
3.1.Araştırmanın Şekli.....	32
3.2.Araştırmanın Uygulama Yeri ve Özellikleri.....	32
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	32
3.4.Araştırmanın Uygulanması.....	32
3.4.1.Veri Toplama Aracı.....	32
3.4.2.Veri Toplama Aracının Uygulanması.....	35
3.5.Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
<b>4.BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>52</b>
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>78</b>

**KAYNAKLAR.....80**

**EK-1. Anketler.....89**

**EK-2. İzin Yazıları.....98**

**EK-2.1. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurul Kararı.....98**

**EK-2.2. Bursa İli Kamu Hastaneler Birliği'nin Anket Onayı.....100**

**ÖZGEÇMİŞ**

## TABLolar DİZİNİ

- Tablo 1.** Hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı
- Tablo 2.** Hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Çalışma Yeri/İş İle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı
- Tablo 3.** Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum Alt Alan Puanlarını Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları
- Tablo 4.** Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı
- Tablo 5.** Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Çalışma Yeri/İş İle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı
- Tablo 6.** Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Alt Alan Puanlarını Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları
- Tablo 7.** Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı
- Tablo 8.** Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Çalışma Yeri/İş İle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı
- Tablo 9.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin Toplam Puanını Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları
- Tablo 10.** İş Doyumu Alt Boyutları, Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları İle Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

## KISALTMALAR

**MTÖ:** Maslach Tükenmişlik Ölçeği

**KSSGM:** Kadının Statüsü Ve Sorunları Genel Müdürlüğü

**APA:** American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

**AIDS:** Acquired Immun Deficiency Syndrome (Edinilmiş Yetersiz Bağışıklık Sistemi Sendromu).

**RAS:** Reticular Activating System (Retiküler Aktivasyon Sistemi)

**BSR:** Bulbar Synchroizing Region (Bulbar Senkronize Edici Sistem)

**SCN:** suprachiasmatic nucleus (üst kıyazmatik çekirdek)

**E.E.G:** Elektroensefalografi

**E.M.G:** Elektromyelografi

**E.O.G:** Elektrokülogram

**NREM :** Non-Rapid Eye Movement (Hızlı Olmayan Göz Hareketi)

**REM :** Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketi).

**ILO:** International Labour Organization (Uluslararası İşçi Örgütü).

**EE:** Emotional Exhaustion (Duygusal Tükenme)

**DP:** Depersonalizasyon (Duyarsızlaşma)

**PA:** Personal Accomplishment (Kişisel Başarı/Başarısızlık)

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

İş doyumu, işin özellikleriyle çalışanların istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşen ve çalışanın işinden hoşnutluk duymasını belirleyen bir olgudur (Muchinsky, 2000). Diğer bir tanımla İş doyumu kavramı; iş görenin iş çevresinden fiziki ve psikolojik olarak ne kadar tatminkar olduğu ile ilgili bir kavramdır (Durak ve Serinkan, 2007; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008).

Hizmet işletmesi olarak da nitelendirilen hastanelerde personelin iş doyumu ve örgütsel bağlılık durumları, tüketicilerle çoğu zaman yüz yüze gelinmeyen imalat işletmelerine göre daha farklı bir boyut ve önem taşımaktadır (Gider ve ark., 2011; Shouksmith, 1994). İş doyumu her meslek için önemlidir. Ancak hemşirelik mesleğinin;

- Düzensiz çalışma saatleri ve günlerinin olması (Durak ve Serinkan, 2007),
- Yaşamsal tehdidi bulunan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, farklı teknolojilerin kullanıldığı ve hızla değişime uğradığı, yoğun stres ve baskı altında çalışan bir sağlık disiplini olması (Kaçmaz,2005; Türk Hemşireler Derneği, 2008,5 s.),
- Düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığın yetersizliği (Durmuş ve Günay, 2007; Rao ve Malik, 2012),
- İşletme politikaları, kontrol/bağımsızlık ve kişilerarası ilişkiler boyutlarında hemşirelerin hekimler ve diğer sağlık personellerine göre iş doyumu açısından daha riskli olduğunu göstermiştir (Şahin ve Durak Batıgün, 1997).

Düşük iş doyumu hemşirelerde migren, koroner arter hastalıkları, uyku sorunları, gibi fiziksel sorunlara (Nur,2011; Emiroğlu, 1999); anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol, sigara ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara (Birgili,2010; Li ve ark.,2001; Spector, 1997); umutsuzluk, hayal kırıklığı, iş veriminde azalma, işten soğuma, aile içi ilişkilerde bozulma, kişiler arası iletişim sorunları gibi mesleki ve ailevi sorunlara (Ardıç ve Baş, 2001,3-4 s.; Ertürk ve Keçecioğlu, 2012; Ökdemir,2004; Sünter,2006), gizli biçimlerde ani grevler, işi yavaşlatma eylemleri, disiplin sorunlarının çoğalması gibi örgütsel sorunlara (Aamodt, 2001) ve tükenmişlik sendromu, gibi sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür (Durmuş ve Günay, 2007; Türk Hemşireler Derneği, 2008, 9-19 s.).

İş doyumu ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye baktığımızda, tükenmişlik ve iş doyumu terazinin iki kefeşi arasındaki denge gibi, biri artınca diğeri azalan iki kavram olarak

karşımıza çıkmaktadır (Barutçu ve Serinkan, 2008; Çimen ve ark., 2012; Kelleci ve ark., 2011). Tükenmişlik kavramı ile ilgili yapılmış olan ilk tanımlamadan bu yana kavram üzerine pek çok araştırma yapılmış ve tanımlar geliştirilmiştir. Ancak günümüzde tükenmişliğin en yaygın ve kabul gören tanımı, aynı zamanda kendi adıyla anılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)'ni de geliştirmiş olan Christina Maslach tarafından yapılmıştır (Arı ve Bal, 2008; Budak ve Sürgevil, 2005). Maslach'a göre tükenmişlik "iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom'dur (Maslach ve ark., 1984, 189 s.; Maslach ve ark., 2001, 397-398 s.). Maslach tükenmişliği "iş gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olan bireylerde görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi" olarak tanımlamış; buna bağlı olarak tükenmişliğin 3 boyutta değerlendirilebileceğini vurgulamıştır (Maslach ve Zimbardo, 1982, 3s.). Tükenmişliğin özellikle insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde ön plana çıkmış olmasının nedeni, insanlarla yüz yüze çalışan profesyonellerde, insanlara karşı duyulan sorumluluğun, nesnelere karşı duyulan sorumluluktan daha fazla olmasıdır (Barutçu ve Serinkan,2008; Ertürk ve Keçecioglu,2012). Bu kişilerde tükenme riskinin daha yüksek olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur (Oğuzberk ve Aydın, 2008; Polikandrioti, 2009). Böyle bir meslek grubuna mensup olan hemşirelerin tükenmişliğe neden olan faktörlere bakıldığında; görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, farklı düzeyde eğitim görmüş hemşirelerin aynı işi yapıyor olması, çalışma sistemi (nöbet/vardiya) (Demir,1999), düşük ücretle çalışma, haftalık çalışma süresinin ve bakım verilen hasta sayısının fazla olması gibi etmenler sayılabilmektedir (Barutçu ve Serinkan, 2008; Metin ve Özer, 2007). Tükenmişliğe maruz kalmak yorgunluk, iştahsızlık, baş ağrıları, sindirim güçlükleri, uykusuzluk gibi fiziksel sorunlara; alınganlık gibi duygusal sorunlara neden olabilmektedir (Akgün Çıtak, 2006; Demir, 2004; Sönmez, 2006).

Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyaranlarla geri döndürülebilir biçimde, geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanmaktadır (Kaynak,1998). Uyku öncelikle beynin bir fonksiyonudur ve çok boyutlu bir işlem olup, aktif bir durumdur. Normal uykunun hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku (NREM) ve hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku (REM) olmak üzere iki ana bileşeni vardır (Guyton ve Hall,2001; 689-690 s; Özgen, 2001). Öğrenme ve hafıza gibi zihinsel faaliyetlerin önem

taşıdığı bireylerde, uyku kalitesinin özellikle iyi olması gerekmekte; ayrıca bireylerin kaliteli uyku uyumaları ve dinlenmeleri iş ve trafik kazalarını önlemekte; iş/akademik verimini artırmaktadır (Ardıç, 2001; Çoban ve ark.,2011; Sarıcaoğlu ve ark., 2005). Mesleği gereği vardiyalı çalışma zorunluluğu olan hemşireler; uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulma, alışılmış çalışma ve sosyal yaşamının dışına çıkılmasından ötürü uyku bozuklukları sıklığının daha yüksek, uyku kalitesinin ise daha düşük olması açısından önemli risk grubunu oluşturmaktadır (Çoban ve ark.,2011; Selvi ve ark.,2010; Üstün ve Çınar Yücel, 2011). Hemşirelerin doğal biyolojik ritimlerine uymayan çalışma biçimlerini sürdürmek zorunda olmaları, bir stresör kaynağı olarak uyku kalitelerini etkileyebileceği ve bunun hemşirelerin işlerinden aldıkları doyuma da yansıtacağı düşünülmektedir (Luz ve ark., 2011; Rocha ve De Martino, 2010; Üstün ve Çınar Yücel, 2011). Düşük iş doyumunun kurumsal etkileri ise, hemşire devir hızının artması, hasta bakım kalitesinin düşmesi, ekonomik anlamda da ciddi kayıplara neden olması olarak bildirilmektedir. İşinden doyum almayan hemşirelerin buldukları çalışma yerini değiştirme yoluna gittikleri; bunun da hemşire devir hızının artmasına ve verimliliğin düşmesine neden olduğu rapor edilmiştir (Hayes ve ark., 2006; Kovner ve ark., 2007). A.B.D’da New Jersey eyaletinde yapılan bir çalışmada hemşire devrinin sadece %3 oranında azaltılmasının 800.000 dolarlık bir tasarruf sağlayacağı belirtilmektedir (Kleinman,2004). Yine bir diğer çalışmada dahili-cerrahi klinikler için ayrılan bir hemşirenin yerine yenisinin istihdamı için yaklaşık 42.000 doların harcandığı, bu miktarın yoğun bakım klinikleri için 64.000 dolardan fazla olduğu belirtilmiştir (Hayhurst ve ark., 2005). Yapılan diğer çalışmalarda bir hemşire için işten ayrılmanın hastaneye maliyetinin 22.000 Dolar ile 64.000 dolar arasında değiştiği ortaya konulmuştur. (Jones ve Gates,2007; Jones,2005; O’Brian-Pallas ve ark.,2006). Çalışmamız; yapılan araştırmalar ve veriler ışığında hemşirelerin; uyku kalitesi, iş doyumunu ve tükenmişlik durumlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi saptamak amacıyla planlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. İŞ DOYUMU KAVRAMI**

Çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade eden iş doyumunu; kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biri olmakla birlikte; çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirmesi sonucunda geliştirdiği duygusal bir tepki olarak da tanımlanabilir (Beyazsaçlı ve Serin,2010; Birgili ve ark.,2010; Durmuş ve Günay,2007). İlk defa Hoppock isimli düşünür tarafından 1935 yılında kullanılan iş doyumunu kavramı; iş görenin iş çevresinden fiziki ve psikolojik olarak ne kadar tatminkar olduğu ile ilgili bir kavramdır (Durak ve Serinkan, 2007; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008). Yapılan diğer bir tanıma göre de iş doyumunu; işle bağlantılı çok sayıda arzu edilen ve edilmeyen deneyimlerin bütününden ve dengelenmesinden sonuçlanan bir tutum olarak göz önüne alınır (Çalışkan, 2005; Lorber ve Savic, 2012). İşyeri hem bireye sağladığı olanaklar hem de bireyin zamanının çoğunu geçirdiği bir ortam olması açısından bireyin yaşamında etkin bir rol oynar. Buradan hareketle, çok boyutlu bir kavram olmakla birlikte, basit olarak çalışanların işlerini sevme derecesi şeklinde tanımlanabilecek iş doyumunu üzerinde birçok bilim dalının neden çalıştığı anlaşılabilir (Sun,2002).

#### **2.1.1. İş doyumunun önemi**

İş doyumunu, işin özellikleri ile çalışanların beklenti ve isteklerinin kesiştiği noktada gerçekleşir. Dolayısıyla iş doyumunu düzeyinin, işin ve çalışanın ihtiyaçlarını karşılama derecesi ile orantılı olarak geliştiği söylenebilir. Çalışanların iş doyum düzeyleri, yaptıkları işin gereksinimlerinin ne kadarının doyurulduğuna bağlı olarak değişir (Silah,2000,s.102). Bu nedenle, giderek duygusallaşan çalışanların sorunlarının çözümü için iş doyumuna daha fazla önem verilmiş ve çalışanın iş doyumuna ulaşması için yeni güdüleme yaklaşımları ortaya atılmıştır. Bu çerçevede işin yeniden düzenlenmesi ve tasarımı ile işin daha cazip hale dönüştürülerek iş doyumunun artırılması düşünülmüştür (Ataay, 1987,s.71). İşletmelerin; çalıştırdığı insanların sorunlarını, motivasyonlarını, ihtiyaç ve düşüncelerini



bildiği, iş doyumlarını sağladığı ve dikkate aldığı oranda başarı sağlayabileceği gerçeği, işletmelere; her geçen gün hızla artan rekabet koşullarında hayatta kalabilmek için en değerli varlıkları olan çalışanlarına yatırım yapma gerekliliğini doğurmuştur (Karakuş, 2011; Nur, 2011; Siqueira ve Kurcgant, 2012) . İş doyumunu sağlanamadığında ya da iş doyumunu yeterli düzeyde olmadığında çalışanların ve işletmelerin bir dizi olumsuz davranışsal sonuçlarla karşılaşmaları olasıdır. Bu olumsuz davranışsal sonuçlar yüksek iş gücü devir oranı, yüksek devamsızlık, düşük kurumsal sadakat, yabancılaşıma, stres, makine ve tesislere zarar verme, daha düşük zihinsel ve bedensel sağlık, verimsizlik olarak sıralanabilir (Keser, 2006). Erşan ve Sezgin araştırmalarında bir toplumun daha sağlıklı, mutlu ve üretken olmasının, o toplumun üyelerinin çalışma yaşamlarında üst düzeyde doyum almaları ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Erşan ve Sezgin, 1998). Böylelikle yaşamın 1/3'ünden fazlasını dolduran bir iş yaşantısından bireylerin almaları gereken doyumun önemi ortaya çıkmaktadır.

## **2.1.2. İş doyumunu etkileyen faktörler**

Genel olarak iş doyumunu etkileyen faktörlere baktığımızda; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kişilik gibi bireysel özelliklerin yanı sıra; yapılan işin içeriği, ücret, yönetim politikası, çalışma koşulları gibi örgütsel ve çevresel etkenlerin de iş doyumunu etkilediği görülmektedir (Al-Hussami, 2008; Çalışkan,2005; Nur, 2011; Yüksel, 2002).

### **2.1.2.1. İş doyumunu ile ilgili bireysel faktörler**

- **Cinsiyet:**

İş doyumunu ile cinsiyet arasında bir ilişkinin olup olmadığı konusunda şimdiye kadar birçok araştırma yapılmış olup, bunların sonuçları genellikle kadın ve erkeklerin iş doyumunu açısından birbirlerinden farklılaşmadıkları yönündedir. Kadınların ve erkeklerin iş doyumlarının farklı yönlerine ilişkin olarak farklılık gösterebilecekleri düşünülmektedir (Tüzün, 2002). Clark yaptığı çalışmada kadın ve erkek çalışanların koşullar eşit olduğunda iş doyumunu konusunda bir farklılık göstermediğini belirtmiştir (Clark,1997). Kadınların iş

doyumlarının daha düşük olduğunu gösteren çalışma sonuçları kadınların eşlik ve annelik rollerinin öncelikli olması ile ilişkilendirilmiş ve kadınların aile yaşantılarını iş yaşamına göre daha önemli ve öncelikli görmelerine bağlanmıştır (Engin, 1999; Lee ve ark., 2004).

- **Yaş:**

Yaş iş doyumuyla ilişkili bir diğer faktördür. Bazı araştırmacılar iş doyumunun yaşla birlikte arttığını savunurken, son zamanlarda batıda yapılan araştırmalar yaş ve iş doyumunu ilişkisinin “U” şeklinde olduğunu belirlemiştir (Engin, 1999; Okpara, 2006; Tüzün, 2002). Bu görüşe göre işe yeni başlayan bir çalışanın iş doyumunu, yeni duruma alışma sürecinde olması ya da bir iş bulmuş olması nedeniyle, yüksek olacaktır. Ancak bu iş doyumunu yerini zamanla monotonluktan kaynaklanan bıkkınlığa bırakacak ve kişi orta yaşlarda düşük iş doyumuna sahip olacaktır. Bir süre sonra doyumsuzluğun üstesinden gelmek için gösterdiği çabalar ya da durumunu kabullenme sonucu iş doyumunda artış gözlenecektir (Tüzün, 2002). Diğer yandan Mottaz farklı yaş grupları ve iş doyumunu arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasının sonucunda, genç çalışanların içsel motivasyona çok önem verdiğini, bu nedenle yaşı daha büyük çalışanlara göre iş değiştirmeyi daha eğlenceli bulduklarını görmüştür. Yaşı daha büyük olan çalışanların ise dışsal motivasyon faktörlerine daha fazla önem verdiklerini, buna bağlı olarak da ücret artışı ve iş yerinden sağlanan olanakların varlığına bağlı olarak iş doyumlarının arttığını belirtmiştir. Çalışanların yaşının ilerlemesi, yaşamla ve işle ilgili beklentilerinin birçoğunun gerçekleştirilmiş olması nedeni ile iş doyumunu düzeylerinin yaşın artması ile paralellik gösterdiği ifade edilmektedir. Bununla birlikte, emeklilik zamanı yaklaşan çalışanlarda iş doyumunda azalma olduğu, bu durumun kişinin işten ayrıldığı zaman ne yapacağı endişesi ile ilgili olduğu açıklanmaktadır (Mottaz, 1987, s. 389-408). Luthans ve Thomas iş doyumunu ve yaş ilişkisine yönelik gerçekleştirdikleri çalışmada yaşı büyük çalışanların iş doyumsuzluğu yaşamasına neden olan faktörlerin teknolojiye bağlı değişiklikler, üretim ve performans ölçümleri ve aşırı iş yükü olduğunu tespit etmişlerdir. Yaşlı çalışanların gençlere göre teknolojiye bağlı gelişmelere daha zor uyum sağlaması ve değişime direnç göstermesi iş doyumunu azaltmaktadır (Luthans ve Thomas, 1987, s. 24).

- **Eğitim Durumu:**

Eđitim dűzeyi ile iř doyumunu arasındaki iliřki arařtırıldıđında, genellikle eđitim dűzeyinin yűkselmesi ve is doyumunu arasında negatif bir iliřki bulunmuřtur (Astı ,1993). Yűksekűđrenim gűrműř, dolayısıyla sosyokűltűrel yűnden geliřmiř, eleřtirel dűřűnen ve bilgi birikimi fazla olan çalıřanların mesleki deđer ve inançları dođrultusunda beklentilerinin daha fazla olduđu gűzlenmektedir. Bundan dolayı, beklentilerine ulařmada sınırlılık ve gűlűkler yasayan yűksek űđrenim gűrműř çalıřanların doyum dűzeylerinin, dűřűk űđrenimli çalıřanlardan daha az olduđu bilinmektedir (Topçu, 2003). Diđer taraftan, Adams ve Bond'un arařtırmalarında da, mezuniyet dűzeyiyle is doyumunu arasında zayıf bir bađlantı bulunmuř ve hemřirelerin bireysel űzelliklerinin iř doyumuyla iliřkili olmadıđı saptanmıřtır (Adams ve Bond, 2000).

- **Kişilik:**

Kiřilik űzellikleriyle is doyumunu arasında bir iliřki olduđu bilinmektedir (Tűzűn, 2002). Daha esnek kiřiliđi olan, kendini ifade etme yeteneđine sahip ve iliřkilerinde yapıcı bireylerin daha yűksek is doyumuna sahip oldukları rapor edilmiřtir (Astı, 1993).

### **2.1.2.2. İř doyumunu ile ilgili çevresel faktűrler**

- ✓ **űcret:**

Arařtırmacılar iř doyumunun űcretle yakından iliřkisi olduđunu ileri sűrerler. Dűřűk űcret, çalıřanların en űnde gelen doyumsuzluk kaynađıdır. űzellikle űlkemizde, űcretle ilgili memnuniyetsizlik oldukça fazladır (Telman ve űnsal,2004; Tűzűn, 2002). Çalıřanlar űcreti, kendilerinin űrgűte katkısına yűnetimin nasıl baktıđının bir yansıması olarak gűrdűđu için ve űcretin doyum sađlamasında; iř gűren ile elde ettiđi űcret arasında bir dengenin olması ve bu dengenin iř gűrence algılanması űnemli etkenlerdir (Gezer ve Kocaman, 2001).

✓ **Yükselme Olanığı:**

İşte yükselme olanaklarının iş doyumunu üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Ancak yükselmenin adil olması ve belli ölçütlere dayanması çalışanlar açısından önemlidir. Öte yandan mesleğin saygınlık düzeyi ile iş doyumunu arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu bilinmektedir. Toplumsal açıdan daha saygın olarak algılanan mesleklerde daha yüksek iş doyumunu görülmüştür (Davis, 1988, s.100).

✓ **Kontrol (Otonomi):**

Kontrol, bireylerin işleri ile ilgili karar alabilmeleri özgürlüğü anlamına gelmektedir. Bireylerin özerklikleri ise kendi yaptıkları işleri ne kadar kontrol edebildikleri ile sınırlıdır (Spector, 1997). Bir çalışanın işin nasıl yapılacağı konusunda karar verme özgürlüğü (otonomi) ne kadar fazlaysa, çalışan işinden o kadar doyum almaktadır. Eğer kişi çalışma saatlerine kendisi karar verebiliyor, çalışma yöntemlerini kendisi seçebiliyor, yapılacak işlerin sırasına kendi karar verebiliyorsa işteki otonomisinin yüksek olduğu kabul edilmektedir (Tüzün, 2002).

✓ **Karara Katılma:**

Çalışanlara kararlara katılma imkânı verilmesi, onların fikir ve görüşlerine değer verildiği izlenimini yaratarak iş doyumunu arttırmaktadır. Çalışanların fikirlerini almak, üstlere yapacakları işlerin icrası için kolaylıklar sağlayacaktır. Çünkü işin planlamasına belli ölçüde katılan çalışan, işinin gereğini severek yapacak ve yaptığı işten doyum sağlayacaktır (Eren,2004).

✓ **Denetim (İlk amirle ilişkiler) ve Çalışma Arkadaşları :**

İş doyumunu amirin çalışanlar karşısındaki tutumuyla ilgili olup, amirin çalışana karşı olumlu tutumu, ona değer vermesi ve ikisi arasında var olan olumlu ilişkiler çalışanın yaptığı işte doyuma ulaşmasını sağlamaktadır (Bingöl, 1996). Çalışma grubu ile benzer kognitif yapıya sahip olmak da onlar tarafından kabul görmek ve yardımlaşmak iş doyumunu açısından olumlu etkiler yapmaktadır. Etkileşim, en çok diğer insanların tutumlarının; kişinin kendi tutumları ile benzer olduğu durumlarda, diğer insanlar tarafından kabul edildiğinde ve amaçların başarılmasını kolaylaştırdığında doyum verici olmaktadır (Silah, 2000).

### ✓ İletişim:

Bilindiği gibi çalışanların istek ve gereksinimlerini üst kademelere iletmeleri, yöneticilerin de gerekli emir ve talimatları çalışanlara iletmeleri iyi bir iletişim sisteminin kurulmasıyla sağlanabilir. Açık bir iletişim sistemi kurulamazsa, çalışanlar neyi, nasıl, hangi amaçla, ne kadar sürede ve özellikle yapacaklarını tam olarak bilemezler. Çalışanlar kendi istek ve gereksinimlerini, iş ile ilgili görüş ve önerilerini üst kademelere iletemediklerinde ya da gereksinim duydukları konulardaki bilgiler kendilerine aktarılmadığında diğer bir deyişle üst kademeler ile geri bildirim kurulamadığında çalışanlar huzursuzluk duyar ve moral bozukluğu içine düşerler. Bu durum çalışan üzerinde de doyumсуuzluk ve şikâyetlere neden olur (Tüzün, 2002; Ulusal, 1998).

### ✓ Fiziksel Çevre ve Çalışma Koşulları:

Fiziksel çalışma koşullarının olumsuzluğu iş doyumunu etkileyen önemli faktörlerin içinde yer almaktadır. Aşırı gürültü, yüksek ya da düşük ısı, aşırı beden gücü kullanımı, tehlikeli çalışma koşulları en fazla doyumсуuzluk yaratan fiziksel çalışma koşulları arasındadır. Bunun nedeni bu tür olumsuz koşulların aynı zamanda stresin ortaya çıkardığı vücut tepkilerine, yaşanan gerginliğin de iş doyumсуuzluğuna yol açmasıdır (Kanan ve ark., 1993; Tüzün, 2002). Yapılan bir çalışmada, statü eksikliği, fazla iş yükü, otonomi eksikliği, düşük maaş, kaynak yetersizliği ve kişinin mesleki alanı dışındaki yürüttüğü işler nedeniyle Brezilya'da hemşirelik stresli bir meslek olarak kabul edilmiştir (Stacciarini ve Troccoli, 2004). Hemşirelikte iş stresi ile başa çıkmada yetersizlik nedeniyle iş doyumunda azalma ve bunun sonucunda da işe karşı olumsuzluk, kayıtsızlık, işten sürekli yakınma, eleştirme, devamsızlık, işten ayrılma gibi örgütsel sonuçların yanında, hemşirelerin hastaya vereceği kapsamlı hasta bakımının kalitesini etkileyerek iş performansında azalma ortaya çıkmaktadır (Aydın ve Kutlu, 2001).

### ✓ İşin Kendisi:

Çalışan yaptığı işi ne kadar önemsiyor ve iş başkalarının yaşamı üzerinde ne derece olumlu yönde etkide bulunuyorsa, çalışanın işinden o derece doyum alacağı varsayılmaktadır. Bunun tersi olarak, çalışan yaptığı işi önemsemiyor ve yaptığı işin başkalarını hiç etkilemediğini ya da olumsuz yönde etkilediğini düşünüyorsa bu çalışanın iş

doyumsuzluğu yaşayacağı düşünülebilir (Tüzün,2002). Aynı zamanda bir iş ne derece farklı türde beceriler gerektiriyorsa kişiye o derece doyum verecektir. Aynı türde, özellikle de pek fazla uzmanlık gerektirmeyen, çok kolay öğrenilebilen ve sürekli tekrarlanan becerilerin kullanıldığı işlerde çalışanlar genellikle işlerinden daha az doyum almaktadırlar. Bir çalışan, işin ne kadar büyük bölümünden sorumluyorsa işinden alacağı doyum da o kadar fazla olacaktır (Tüzün,2002).

#### **4.1.3. Hemşirelerde İş Doyumu**

Çok sayıda ve çeşitlilikte sağlık profesyonelinin ekip çalışması içinde insana / hastaya hizmet verdiği sağlık kurum ve kuruluşlarında iş doyumunu önemli ve gerekli olarak değerlendirilmektedir (Gider ve ark.,2011). Farklı eğitim ve niteliğe sahip meslek gruplarının bir arada ve bir ekip yaklaşımı içinde çalışmaları, işin verimliliği bakımından arzu edilen bir durum olmakla birlikte; yapılan işi sevmeye, çalışılan kuruma bağlılık ve iş doyumunu konusunda birtakım sorunlar oluşturabilmektedir (Çalışkan, 2005). Günümüzde, ülkemizdeki sağlık personellerinin iş doyumları ve tükenmişlik düzeylerini ortaya koyan çalışmalar incelendiğinde özellikle hemşirelerin iş doyum düzeylerinin düşük, tükenmişlik düzeylerinin ise yüksek olduğu görülmüş (Birgili ve ark., 2010; Duygulu ve Korkmaz, 2008); hemşirelerin, hekimlerin ve diğer sağlık personellerinin iş doyumlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan araştırmalar, iş doyumunu konusunda; işletme politikaları, kontrol/bağımsızlık ve kişilerarası ilişkiler boyutlarında hemşirelerin diğer gruplara göre daha sıkıntılı durumda olduğunu göstermiştir (Şahin ve Durak Batıgün, 1997). Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü (KSSGM, 2000), hemşirelerin işlerini nasıl yapacakları hakkında çok az serbestlikleri olduğunu ve kendi ücretlerini belirleyemedikleri gibi çok yakından da denetlendiklerini belirtmiştir. Bunun yanında hemşireler işlerinin gerektirdiği eğitim, beceri ve tecrübe göz önüne alınmadığında, diğer mesleklere kıyasla çok daha düşük ücret almaktadırlar (KSSGM,2000). Bunun sonucunda da, Akkaş (1994) 'ın 165 sağlık personeliyle yaptığı araştırma sonuçlarında olduğu gibi, iş doyumunu en düşük olan sağlık çalışanı grubunu hemşireler oluşturmaktadır (Akkaş,1994). Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, bu yüzden çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi, meslek mensuplarının verebildikleri en iyi hizmeti vermeleri gerektiğinden, sağlık alanında çalışanlarda, özellikle hemşirelerde iş doyumunun daha da önemli olduğu açıktır (İrban ve ark., 2011; Saari ve ark., 2004). İş doyumunu yalnızca hemşireler açısından değil aynı

zamanda bakım hizmetinin kalitesi açısından da önemlidir (Kelleci ve ark.,2011; Lorber ve Savic, 2012; Yüksel,2002). Sağlık hizmetleri, yaşamın bir parçası olarak varlığını sürdürmekte ve bu hizmetlerin her alanında hemşirelerin oldukça etkin rolü bulunmakta; dolayısıyla da, hemşirelerin yaptıkları işten doyum almaları; mutlu, üretken ve verimli olmaları, verilen hizmetin kalitesini arttırmada da büyük önem taşımaktadır (Çam ve ark., 2005; Kahraman ve ark., 2011). Bu nedenle her kurumda olduğu gibi sağlık kurumlarında çalışan bireylerin iş doyumunu düzeylerinin bilinmesinin pek çok yararı bulunmakta; yapılan araştırmalar iş doyumunun yüksek olduğu yerlerde, hasta memnuniyetinin artması, çalışanlar açısından stresin azalması, çalışanlarda örgütsel bağlılığın artması gibi konularda faydaları bulunduğunu göstermektedir (Al-Hussami, 2008; Karakuş, 2011). Yapılan bir çalışmada iş doyumları yüksek olan hemşirelerin stresle başa çıkmada daha etkili oldukları rapor edilmiştir (Gölbaşı ve ark.,2008). Küçükylmaz ve arkadaşları (2006) hemşirelerin çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeniyle daha yoğun baskılar altında kalmakta olduklarını ve iş ortamında daha fazla stres yaşamakta olduklarını belirtmişler; hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak görülmesinin stresin boyutunu genişlettiğini ve iş yaşamından gelen zorluklara, kadın ve anne rolünün getirdiği sorunların ve toplumsal baskıların da eklendiğini rapor etmişlerdir (Küçükylmaz ve ark.,2006). Lazarus ve Folkman (Lazarus ve Folkman, 1984), hemşirelerde iş doyumsuzluğunun en önemli sonucu olan stresi, kişinin çevresi ile olan karşılıklı dinamik bir ilişki olarak tanımlamışlardır. Cooper ve ark. (Cooper ve ark., 1999) ile Charnley (Charnley, 1999), yapılan araştırmalarda 100 meslek grubu içinde iş stresi en yüksek meslek grubunun hemşireler olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanları için bu koşullarda önem kazanan iş doyumunu konusu giderek yaygınlaşmıştır. Bu konuda yapılan araştırma sayısı dünyada olduğu gibi Türkiye'de de artmıştır (Kavlu ve Pınar, 2009; Nur,2011). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda, hemşirelerin iş doyumlarının; yaş, medeni durum, öfkelerini ifade etme şekilleri, mesleği isteyerek seçme, meslekte çalışma süresi, çalışma ortamı ve koşulları, yöneticilerle ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, ağır çalışma koşulları, rollerde olan belirsizlikler ve sözleşmeli/kadrolu çalışma durumlarından etkilendiği gözlenmektedir (Beyazsaçlı ve Serin, 2010; Kahraman ve ark., 2011; Yıldız ve Kanan, 2005). Öyle ki 2010 yılında Muğla'da sağlık personelleri üzerinde yapılan ve katılımcıların %71'inin hemşire olduğu çalışmada; katılımcıların %71.7'sinin kurum değiştirdiği, %30.1'inin bu değişiklikten olumlu etkilendiği, %45.7'sinin mesleğini yapmaktan kısmen memnun

olduğu, %55.7'sinin mesleğini ekonomik nedenlerden dolayı yaptıkları, %41.6'sının yöneticilerinin kendilerini takdir etme durumunun etkisiz olduğu, %62.1'inin meslektaşlarından orta düzeyde destek gördüğü sonuçlarına varılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından hemşirelerin iş doyum düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Birgili ve ark., 2011). Yine 2010 yılında Sivas'ta yapılan bir araştırmaya göre de hemşirelerin iş tatmin düzeylerini test etmek amacıyla hazırlanan İş tatmin ölçeğinde yer alan sorulara verilen yanıtların yüzdelerle ortalamalarına göre, hemşirelerin % 42,49'u mesleklerinin iş tatmin düzeyinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada hemşirelerin %68,4'ü başka bir iş yapmak istediğini, %49,9'u mesleğinden ayrılmayı düşündüğünü, %42'si işinde mutlu olmadığını, %63,5'i yaptığı işi başkasına tavsiye etmeyeceğini belirtmiştir (Karakuş,2011). Amerika'da yapılan bir araştırma; işe yeni başlayan hemşirelerin %13'ünün ilk bir yıl içinde işten ayrılmayı düşündüğünü ortaya koymaktadır. Bu da iş doyumuyla hemşire sirkülasyonu arasında güçlü bir bağlantı olduğunu göstermektedir (Kalish ve ark., 2010). Diğer yandan 2012 yılında Finlandiya'da hemşirelerin iş doyumunu araştırmak için yapılan çalışmada tam tersine yüz güldürücü sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma sonucunda hemşirelerin yüksek iş doyumuna sahip oldukları, bunu etkileyen en önemli faktörlerin ise iş motivasyonu ve refahı ile az iş yükü olduğu belirtilmiş, sonuç olarak da bakım kalitesiyle hemşirelerin iş doyumunu arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır (Kvist ve ark., 2012).

Hemşirelerin özellikle düzensiz ve zor iş koşullarının; iş doyumlarını olumsuz yönde etkilerken aynı zamanda migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sorunlara (Nur, 2011; Emiroğlu, 1999); anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol, sigara ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara (Birgili, 2010; Li ve ark., 2001; Spector, 1997); işle ilgili kendine güvende azalma, umutsuzluk, hayal kırıklığı, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, işten soğuma, aile içi ilişkilerde bozulma, kişiler arası iletişim sorunları gibi mesleki ve ailevi sorunlara (Ardıç ve Baş, 2001,3-4 s.; Ertürk ve Keçecioglu, 2012; Ökdemir, 2004; Sünter, 2006), gizli biçimlerde ani grevler, işi yavaşlatma eylemleri, disiplin sorunlarının çoğalması gibi örgütsel sorunlara (Aamodt, 2001:4 s.) ve tükenmişlik sendromu, gibi sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür (Durmuş ve Günay,2007; Türk Hemşireler Derneği, 2008, 9-19 s.).



## 2.2.TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

Tükenmişlikle ilgili yapılmış ortak bir tanım ve ya tükenmişliğin değerlendirilmesi konusunda yerleşmiş bir teşhis kriteri oluşturulmamış olmasına rağmen; mesleki tükenmişliğin işle ilgili kronik stresin bir sonucu olduğu konusunda araştırmacılar ve yazarlar arasında fikir birliği mevcuttur (Barutçu ve Serinkan, 2008; Maslach ve ark., 2001). İlk kez 1970’li yıllarda bahsedilmeye başlanan Tükenmişlik (Burnout) olgusu, sosyal bir problem olarak öneminin anlaşılmasıyla birlikte; araştırmacılar tarafından ilgi duyulan bir çalışma konusu olmuştur (Budak ve Sürgevil, 2005; Poncet ve ark., 2007). Bununla birlikte ilk olarak 1974’te bir psikiyatrist olan Herbert Freudenberger tarafından ortaya atılan ‘Tükenmişlik’ kavramı; uyuşturucu bağımlılarının tedavi edildiği bir klinikte gönüllü olarak çalışanlar arasında görülen mesleki bir hastalık olarak kullanılmış; insanların duygusal tükenme, kişisel başarısızlık ve başkalarıyla ilişkilerini kesmesi nedeniyle acı çektiği bir durum olarak tanımlanmıştır. Freudenberger, bu durumu, “enerji, güç veya kaynaklar üzerinde aşırı talepler oluşturarak başarısızlığa uğramak, yıpranmak ve yorulup tükenmek” şeklinde tarif etmiştir (Freudenberger, 1974; Süloğlu, 2009). Tükenmişlik kavramı ile ilgili yapılmış olan ilk tanımlamadan bu yana kavram üzerine pek çok araştırma yapılmış ve tanımlar geliştirilmiştir. Ancak günümüzde tükenmişliğin en yaygın ve kabul gören tanımı, aynı zamanda kendi adıyla anılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI)’ni de geliştirmiş olan Christina Maslach tarafından yapılmıştır (Arı ve Bal, 2008; Budak ve Sürgevil, 2005). Maslach’a göre tükenmişlik “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom” dur (Maslach ve ark., 1984, 189 s.; Maslach ve ark., 2001,397-398 s.).Daha yalın bir ifadeyle Maslach tükenmişliği “iş gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olan bireylerde görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi” olarak tanımlamış; buna bağlı olarak tükenmişliğin 3 boyutta değerlendirilebileceğini vurgulamıştır (Maslach ve Zimbardo, 1982:3. s.). Bunlardan;

*Duygusal Tükenme:* Bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesi ve enerjisinin azalmasını tanımlamaktadır. Duygusal tükenmişlik hisseden çalışanlar yaptığı iş nedeni ile kendisini

aşırı yüklenmiş, tükenmiş sanmakta ve duygusal anlamda kendilerini işlerine verememektedirler (Maslach ve ark., 2001: 402. s.).

Duyarsızlaşma: kişinin hizmet verdiklerine karşı onların birer fert olduklarını dikkate almaksızın takındığı olumsuz, gayri ciddi tavır ve duyguları tanımlamaktadır. Kişiye nesnel olarak eğilimi yansıtır. Çalışan, müşterinin hayatında gereğinden fazla yer tuttuğunu düşünmektedir. Kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimini tanımlamaktadır (Maslach ve ark., 2001: 403.s.).

Kişisel Başarı: Üretkenlik, yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını belirtir. Bu boyut depresyon, düşük moral, kişilerarası ilişkilerde geri çekilme, üretkenliğin azalması, baskılarla baş edebilmede yetersizlik, başarısızlık duygusu ve zayıf özgüvenle belirgin, kişinin kendisine ve kişisel başarısına ilişkin olumsuz tepkiler içerir (Maslach ve ark., 2001: 403.s.; Maslach ve Zimbardo, 1982: 5.s.).

### 2.2.1. Tükenmişlik sürecinin gelişimi

Edellwich ve Brodsky tükenmişliğe götüren evreleri şöyle sıralamıştır (Edelwich ve Brodsky, 1980).

**a. Coşku ve şevk dönemi:** Bu dönemde meslekteki beklentiler çok yüksek seviyededir. Bunların çoğunluğu gerçekçi değildir. Kişi zor şartları benimser ve uyum sağlamak için çabalar. Umut ve beklenti çok yüksek, enerjisi çoktur (Kaçmaz, 2005).

**b. Durgunluk dönemi:** İş ortamından kaynaklanan sorunlar ve kişinin eleştirisi ile çok sık karşılaşması ve bu durum ile baş edememesinin sonucunda motivasyonu azalarak, kişi durgunlaşmaya başlar. Beklentilerinin gerçekleşmemesi sonucu hayal kırıklığı yaşanır. Kişi için iş, önemini yitirmeye başlar, iş yavaşlatma olur ve bireyin ilgisi işin dışındaki gereksinimlerini karşılamaya yönelir (Kaçmaz, 2005, Düzyürek ve Ünlüoğlu, 1992).

**c. Engellenme dönemi:** İnsanların yardım ve hizmeti için çalışan kişi sistemi ve olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin zor olduğu anlar. Yoğun bir engellenmişlik duygusu tabloya egemendir. Kişi bu hissi yoğun biçimde yaşar. Sonuçta kişide kendini çekme veya kaçınma davranışları görülür (Balcıoğlu ve ark., 2008).

**d. Umursamama dönemi:** İlgisizliğin en yoğun yaşandığı dönemdir. Bu evrede duygusal kopma, derin inançsızlık ve umutsuzluk gözlenmektedir. Kişi mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürmektedir. İş, doyum alma ve kendini gerçekleştirme alanı olmaktan uzaktır. İşe geç gelme, duyarsız davranma, her zaman yaptığının dışında bir şey yapmama ve sürekli işinden yakınma vardır (Kaçmaz, 2005).

### 2.2.2. Tükenmişlik sendromunun belirtileri

Yapılan araştırmalara göre tükenmişlik, hem birey hem de örgütler açısından iş yaşamını önemli ölçüde tehdit eden bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve tükenmişlik durumunda fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtiler ortaya çıkmaktadır (Balcıoğlu ve ark., 2008; Kaya ve ark., 2010). Yorgunluk ve bitkinlik, kolay geçmeyen soğuk algınlığı ve grip, güçsüzlük, baş ağrısı, bulantı-kusma, kas krampları, uyku bozuklukları, enerji ve kilo kaybı, bel ağrısı, solunum güçlüğü, uyuşukluk, deri şikayetleri, genel ağrı ve sızılar, yüksek kolesterol ve kronik kalp rahatsızlığı, tükenmişliğin *Fiziksel Belirtilerini* oluştururken (Arı ve Bal, 2008; Barutçu ve Serinkan, 2008; Basım ve Şeşen, 2007); kronik sinir hali, çabuk öfkelenme, hayal kırıklığı ve suçluluk duygularını sık yaşama, anksiyete, kızgınlık ve sabırsızlık *Duygusal Belirtilerini* (Altay ve ark., 2010; Aras,2006); sık hata yapma, işe gelmeme, işe geç gelme ve erken ayrılma, işi bırakma, sık rapor alma, işte yeniliklere, yapıcı eleştirilere açık olmama, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığı, işte ve iş dışındaki davranışlarında bozulma, asosyalleşme, unutkanlık, ilaç ve alkol tüketiminde artma, rol çatışması ve başarısızlık hissini sık yaşama, arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olmaları ise *Davranışsal Belirtilerini* oluşturmaktadır (Budak ve Sürgevil, 2005; Balcıoğlu ve ark., 2008; Kaçmaz, 2005; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

### 2.2.3. Tükenmişliğe sebep olan unsurlar

Tükenmişliğe neden olan etmenlere bakıldığında; bireysel ve çevresel etmenler olarak 2'ye ayırmak mümkündür (Barutçu ve Serinkan, 2008). Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık, kişisel beklentiler, motivasyon, kişilik, performans, kişisel yaşamda karşılaşılan stresler, iş doyumunu, informal ilişkiler yürüttüğü bireyler ve üstlerinden gördüğü

destek gibi nedenler, kişisel nedenler başlığı altında incelenmekteyken; işin niteliği, çalışılan örgüt tipi, haftalık çalışma süresi, örgütün özellikleri, iş yükü, iş gerilimi, rol belirsizliği, eğitim durumu, karara katılamama, örgüt içi ilişkiler, örgüt iklimi, ekonomik ve toplumsal nedenlerin ise tükenmişliğin örgütsel nedenleri olarak ele alındığı görülmektedir (Barutçu ve Serinkan, 2008; Budak ve Sürgevil, 2005; Süloğlu, 2009).

#### **2.2.4. Tükenmişlikle mücadele yöntemleri**

Tükenmişlik genellikle bireysel, kurumsal ve hatta sistemden kaynaklanan faktörlerin bir arada rol oynaması ile ortaya çıkan bir sendrom ve sistem sorunu olarak ele alınmalıdır. Tükenmişliğe neden olan faktörler hem bireysel hem de örgütsel düzeyde ele alınarak; ortaya çıkması engellenmeli veya erken dönemde tanımlanarak, müdahale edilmesi yönünde çaba sağlanmalıdır (Kaçmaz, 2005).

##### **2.2.4.1. Örgütsel düzenlemeler**

- Çalışanların görev ve yetkilerinin açık ve net olarak belirtilmesi ve bunların yasal düzenlemeler ile yaşama geçirilmesi,
- Yetki paylaşımına izin veren yönetim yaklaşımı ve çalışanların çalışma saatleri, ücret problemleri, tatil ve sosyal imkanları konularında gerekli azami özenin gösterilmesi,
- Bölümlerin personel planının iyi yapılıp, düzenli ekip içi toplantılar ile gereğinde sıkıntılı durumlara düşmeden, olaylara büyümeden anında müdahale edilmesi,
- Çalışanların ödül kaynaklarının artırılması, hoşgörülü, esnek ve katılımcı bir yönetim anlayışının esas alınması,
- Her bireyin strese verdiği tepkinin ve stresle başa çıkma gücünün farklı olduğu unutulmaması ve “stresle baş etme yöntemleri” eğitimlerinin verilmesi,
- Motivasyonu artırıcı ve çalışanların kendilerini geliştirebilecekleri eğitim olanaklarının sağlanması (Kaçmaz,2005;Maslach ve Jackson,1981) olarak sayılabilmektedir.

#### **2.2.4.2. Bireysel önlemler**

- Kişinin; işin başında yaptığı işin zorluklarını ve risklerini, tükenmenin belirtilerini iyi öğrenmesi,
- Mümkün olduğu kadar iyi performans gösterebileceği bir bölümde çalışması,
- Sorumluluklarının sınırını bilmeli, bu sayede gereksiz kaldıramayacağı yüklerin altına girmekten kendini koruyabilmesi,
- Gerektiğinde yardım alma konusunda bilinçlendirilmesi,
- Kişi tatil ve dinlenme olanaklarını mutlaka kullanması,
- Aynı yerde çalışanlar iş dışı zamanlarda da beraber vakit geçirme imkanları yakalayıp çalışma arkadaşları ile birliktelik ruhu yaratmaya gayret göstermesi,
- Çalışma ortamından zaman zaman uzaklaşmalı, değişik zihinsel ve fiziksel aktiviteler ve hobilere zaman ayırması (Balcıoğlu ve ark., 2008) olarak sayılabilmektedir.

#### **2.2.5. Hemsirelik ve tükenmişlik**

Çalışanların başlangıçta sahip oldukları örgüte bağlılık ve çalışma yeterliliklerini, aşırı stres ve bununla başa çıkma yönünde yetersiz kalmaları ile yitirdikleri, ardından önce iş doyumsuzluğunu, daha sonra da tükenmişliği yaşadıkları rapor edilmiştir (Akbolat ve Işık, 2008). Önceleri tükenmişliğin oluşumunda en önemli etkenin bireyin kendisinin olduğunun düşünüldüğü ve çözüm olarak da bireyin işten çıkarılmasının uygun görüldüğü zamanların aksine bugün; tükenmişliğin bireysel değişkenlerden çok, meslek ve çalışma ortamı ile ilgili değişkenlerden etkilenen örgütsel bir sorun olduğu görüşü yaygınlaşmıştır (Ardıç ve Polatçı,2009). Bireyler çalışma ortamına atıldıklarında toplum içinde belli bir rol, statü ve ekonomik güç elde etmenin yanı sıra; zaman yönetimi, iş baskısı, sağlığı tehdit edecek ortamlarda çalışma, kişiler arası çatışmalar gibi bazı faktörler nedeniyle güçlükler yaşamaya başlamaktadır. Tükenmişlik olarak adlandırılan bu durum enerjinin aşırı talepler nedeniyle tükenmesi, giderek artan bir stres süreci ve ideallerin yitimi olarak da özetlenebilmekte (Akbolat ve Işık, 2008; Metin ve Özer, 2007; Oğuzberk ve Aydın, 2008); özellikle gelişmiş ülkelerde çalışan bireylerin %4-10'unda ağır düzeyde tükenmişlik görüldüğü bildirilmektedir (Günüşen ve Üstün, 2010). Yapılan çalışmalar tükenmişliğin de özellikle insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde ön plana çıkmış olduğunu göstermektedir (Barutçu ve Serinkan, 2008; Ertürk ve Keçecioglu, 2012).İnsanlarla yüz yüze çalışan profesyonellerde, insanlara karşı duyulan sorumluluğun, nesnelere karşı

duyulan sorumluluktan daha fazla olması nedeniyle, bu kişilerde tükenme riskinin daha yüksek olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur (Oğuzberk ve Aydın, 2008; Polikandrioti, 2009). Bu nedenle tükenmişlik; hizmet sektörü çalışanları olan doktorlar, hemşireler, hasta bakıcılar, avukatlar, öğretmenler, polisler, bankacılar, akademisyenler, sosyal hizmet görevlileri ve çocuk bakıcıları gibi çalışanlarda daha fazla görülmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009; Metin ve Özer, 2007; Sayıl ve ark., 1997). DSM-IV'te travmatik bir olaya tanık olmanın veya bu tür bir olayı öğrenmenin, olayı doğrudan yaşamak gibi örseleyici bir niteliğinin olduğu belirtilmektedir (American Psychiatric Association (APA), 2001). Sağlık çalışanlarında travmatik olaylara tanıklığın sıkça yaşanması da çalışanlarda tükenmişliğe ve çeşitli ruhsal sorunlara neden olabilmektedir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Böyle bir meslek grubuna mensup olan hemşirelerin çalışma ortamına ait aşırı iş yükü, hasta ve bakım hizmeti bekleyen insan grubu ile iç içe olması nedeniyle yaşadığı duygusal stres, hastalar ve hasta yakınları ile bire bir yaşanan çatışmalar gibi olumsuz faktörler, iş doyumunu düşürürken, aynı zamanda onları duyarsızlaşmaya ve tükenmeye itmektir (Günüşen ve Üstün, 2008; Sayıl ve ark., 1997; Türk Hemşireler Derneği, 2008; Theofilo, 2012). Sağlık hizmetlerinin sunumunda ve yürütülmesinde, en önemli insan gücünü, günün 24 saati hizmet vermesi bakımından hemşireler oluşturmaktadır (Barutçu ve Serinkan, 2008; Durak ve Serinkan, 2007). Doğal olarak hemşirelerin hastalarla uzun süre temas halinde olması araştırmacıları hemşireler üzerine tükenmişlik araştırmalarına yöneltmiş ve bu konuda çok sayıda araştırma yaptırmıştır (Raftopoulos, 2012). Dünya genelinde yapılan çalışmalar sağlık çalışanları arasında tükenmenin, hemşirelerde diğer sağlık profesyonellerine oranla daha yoğun olduğunu göstermekte (Al-Turki ve ark., 2010; Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Orzechowska, 2008); genel anlamda hekimlerin yaklaşık %45'inin, hemşirelerin ise yaklaşık %50'sinin tükenmişlik yaşadığını belirtmektedir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Özellikle yoğun bakımlarda, acil servislerde onkoloji servislerinde çalışan hemşirelerin ve AIDS hastalarına bakım vermekte olan hemşirelerin, diğer birimlerde çalışan hemşirelere oranla daha fazla tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (Polikandrioti, 2009). Hemşireler açısından tükenmişliğe neden olan etmenlere bakıldığında; görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, farklı düzeyde eğitim görmüş hemşirelerin aynı işi yapıyor olması, çalışma sistemi (nöbet/vardiya çalışıyor olması) (Demir, 1999), finans kaynaklarının yetersiz olması, düşük ücretle çalışma, araç-gereç yetersizliği haftalık çalışma süresin ve bakım verilen hasta

sayısının fazla olması gibi etmenler sayılabilmektedir (Barutçu ve Serinkan, 2008; Metin ve Özer, 2007). Tükenmişlik sonucu yaşanan sorunlara bakıldığında karşılaşılan ciddi sorunlardan biri iş değiştirmedir. Hayes ve arkadaşlarının (Hayes ve ark., 2006) yaptığı literatür incelemesinde hemşirelerin iş değiştirme nedenlerinden birinin tükenmişlik olduğu belirtilmektedir. İş değiştirme hemşirelik bakımının kalitesini, hasta bakım sonuçlarını, hasta doyumunu etkilemekte ve ekonomik olarak maliyeti büyük olmaktadır. 2012 yılında Philadelphia'da hemşirelerdeki tükenmişlik düzeyi ile hastalardaki enfeksiyon oranı ilişkisini inceleyen bir araştırmada; idrar yolu enfeksiyonu ve cerrahi alan enfeksiyonu ile tükenmişlik arasında yüksek derecede anlamlılık bulunmuştur. Diğer bir deyişle hastanedeki tükenmiş hemşire oranındaki %10 artışın her 1000 hastada ortalama 1 idrar yolu enfeksiyonunun ve 2 cerrahi alan enfeksiyonunun artışıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak da çalışmada; hemşirelerde tükenmişliğin %30 azaltılmasının totalde 6.239 daha az enfeksiyon ve yıllık 68 milyon dolar kazanç demek olduğu saptanmış ve önemle altı çizilmiştir (Cimiotti ve ark., 2012). Diğer yandan Kanada'da iş stresinden kaynaklanan problemler nedeniyle çalışanların ruh sağlığı bakım, tedavi ve rehabilitasyonu için yıllık 35 milyon dolar civarında harcama yapıldığı bildirilmektedir. Ülkemizde bu bağlamda yapılmış bir çalışma olmamasına karşın, tükenmişliğe bağlı ekonomik kaybın önemli miktarda olduğu düşünülmektedir (Tunç ve Gündüz, 2010). Tükenmişlikle ilgili yapılmış olan birtakım çalışmalara bakıldığında; 2010 yılında bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişliği ve buna etki eden faktörleri incelemek için yapılan araştırma; hemşirelerin istatistiksel olarak orta düzeyde tükenmişlik yaşadığını, bunu da daha çok fiziksel tükenme şeklinde yaşandığını göstermektedir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu (%94.4); genel tükenme puan ortalamaları cinsiyetlerine göre incelendiğinde, kadın hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamalarının erkeklerden yüksek olduğu ve bu farkta da istatistiksel olarak ileri derecede anlamlılık bulunduğu saptanmıştır. Hemşirelerin mesleki eğitim durumlarının tükenmişlik puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde; lisansüstü eğitim gören hemşire oranının oldukça düşük (%1.6) olarak saptandığı çalışmada hemşirelerin duygusal, fiziksel ve genel tükenme puanlarının istatistiksel olarak en yüksek lisansüstü eğitim görenlerde olduğu, fakat mesleki eğitim durumunun duygusal, fiziksel ve genel tükenme puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir farkla etkilemediği belirlenmiştir (Kaya ve ark.,2010). 2011 yılında Kocaeli'de acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada acil servis çalışanlarının

duygusal tikenmişlik puanı ortalaması 18.31 olup orta düzeyde, duyarsızlaşma ortalaması 7.36 olup düşük düzeyde, kişisel başarı ortalaması 27.56 ise olup orta düzeyde bulunmuştur (Akpınar ve Taş,2011). 2012 yılında Nijerya’da hemşirelerde tikenmişliği araştıran bir çalışma; hemşirelerin %39.1 oranında duygusal tikenme,%29.2 oranında duyarsızlaşma,%40 oranında ise kişisel başarıda düşme yaşadığını göstermektedir. Aynı zamanda yaş ilerledikçe tikenmişliğin azaldığını, bunun da yaş ilerlemesiyle birlikte olayların nemsenmemesiyle alakalı olabileeği belirtilmiştir (Lasebikan ve Oyetunde, 2012).



## **2.3.UYKU**

### **2.3.1.Uykunun Tanımı ve İşlevleri**

Literatür incelendiğinde uykuya özgü birçok tanımın yer aldığı görülmektedir. Uyku, içsel ve dışsal uyaranlar ile tekrar bilinçli döneme dönülebilen bilinçsizlik dönemini kapsayan fizyolojik bir süreçtir (Akdemir ve Birol 2003; Guyton ve Hall 2001; Khorshid, 1996; Sönmez ve ark., 2010). Uyku, farklı ve tekrarlayan evrelerden oluşan, belli dönemlerinde beyinin uyanıklıktaki gibi aktif olduğu, dış uyaranlara cevabın azaldığı, yeterli miktarda uyaran olduğu zaman bilinç durumuna geri dönebilen bilinçsizlik ve seçici yanıtızlık özelliği gösteren bir süreçtir (Öztürk, 2007; Taşkiran, 2009). Diğer bir tanımla uyku; canlıların kendi iradeleri ile çevreden ilgilerini kestikleri, tersine çevrilebilir bir tepkisizlik halidir (Cömert, 2009). Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır (Ertekin, 1998).

İnsanın; biyopsikososyal ve kültürel gereksinimleri olan bir varlık olması nedeniyle tam olarak sağlıklı bir birey olması bu temel gereksinimlerinin karşılanmasına bağlıdır (Üstün ve Yücel, 2011). Temel insan gereksinimlerinden biri olan “uyku” insan yaşamında önemli bir fizyolojik gereksinim olmakla beraber; bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen, önemli bir sağlık değişkeni olarak görülmektedir (Åkerstedt ve Wright, 2009; Biçim ve ark., 2002). Doku yenilenmesi, deri onarımı, böbreklerden fosfat salgılanması, büyüme ve adrenal bezi hormonlarının salgılanması, vitamin kullanımı, yaraların kapanması gece uykusunda gerçekleşir (Erdem, 2005; Öztürk, 2007). Uyku; üretkenlik, verimlilik, hafıza, konsantrasyon gibi bilişsel işlevleri etkilemekte, enerjinin korunmasına, beyin detoksifikasyonuna, fiziksel ve psikolojik onarıma katkı sağlamakta, bireyin yaşam kalitesini ve iyilik halini etkilemektedir. Öğrenme, emosyonel durum ve uyku arasında ilişki vardır. Uykusuz bir gecenin ardından, kişinin kendini huzursuz, gergin hissetmesi, işine konsantre olmakta güçlük çekmesi sıkça gözlenir (Timur, 2008; Güneş ve ark., 2009).

### **2.3.2.Uykunun Fizyolojisi**

Uyku insan yaşamının yaklaşık üçte birini kapsayan fizyolojik bir süreçtir. Uyku; beyinsapı, hipotalamus, talamus ve bazal önbeyin bölgelerindeki merkezlerin fonksiyonu

sonucu oluşur (Öztürk, 2007).Doğal uyku siklusunda, beyin sapının kontrol ettiği iki özel alan vardır. Bu alanlar;

(1) Beyin sapında, spinal kordda ve serebral kortekste yer alan Retiküler Aktivasyon Sistem (Reticular Activating System-RAS)

(2) Medullada yer alan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchroonizing Region-BSR)' dir (Kara, 1996; Karaefe, 1996).

Bu iki sistem birlikte çalışır ve beyin merkezleri aralıklı olarak baskılanır ve aktive olur. RAS görme, işitme, dokunma ve ağrı uyarılarını alır. Bu uyarılar serebral korteksin üst merkezlerinde aktive olur ve RAS uyarılır, bu durum uyanıklık boyunca devam eder. Uykunun gelmesiyle birlikte BSR aktivitesinde artma görülür. Kişi uyuma girişiminde bulunduğu anda, RAS' a gelen uyarılar azalır eğer çevresel koşullar da uygunsuzsa RAS 'ın aktivasyonu azalır. BSR uyarılarının artması, uykuya dalmaya neden olur. Bu durum kişi uyanıncaya kadar devam eder, RAS'ın tekrar uyarılmasıyla birlikte kişi uyanır (Ertekin, 1998, Kara, 1996, Karaefe, 1996, Kozier ve Erb, 2000; Potter ve Perry, 1993).

### **2.3.3.Sirkadiyen Ritim (Biyolojik Saat)**

Vücut işlevlerinin düzenli olarak işleyişine Latince “circadien” kelimesinden türemiş olan sirkadiyen denilmektedir (Karadeniz, 2008). Uyku zamanlaması, beyindeki sirkadiyen ritim tarafından düzenlenir. Uykunun 24 saatlik zaman diliminde sirkadiyen ritmi, hipotalamusta bulunan suprachiasmatic çekirdek (SCN) tarafından sağlanır. Retinadan gelen ışık uyarıları, retinohipotalamik yolla bu merkeze ulaşır ve biyolojik saat gibi çalışarak uyku ritmini sağlar. Sirkadiyen saat, uyku uyanıklık döngüsünde, zamanlama yapmaya ek olarak gece gündüz döngülerindeki, kalp hızı, kan basıncı, beden sıcaklığı, hormon salınımı, metabolik aktiviteler gibi birçok hayati fonksiyonu kontrol eder (Karacan ve Özmen 1990; NSF, 2011b). Her bireyin uyku siklusu ile beraber bireye özgü bir biyolojik saati vardır (Gözükırmızı ve ark, 1996; Karadeniz, 2008). İnsanlar alışık oldukları saatlerde daha kolay uyurlar ve kalkma saatleri alışkanlıklarına bağlı olarak değişir. Bireyin bu durumu sirkadiyen ritmi ile uyumludur (Akça Ay ve Keser Özcan, 2007).

### 2.3.4.Uykunun Evreleri

E.E.G.(elektroensefalografi) ile beynin elektriksel aktivitesi, E.M.G.(elektromyelografi) ile kasın istirahat durumunda kasılıp gevşeme durumu ve E.O.G. (elektrookülogram) ile göz hareketleri saptanarak polisomnografik incelemelerle uykunun evreleri değerlendirilmektedir (Ertekin 1998; Guyton & Hall 2001; Kara, 1996). Normal uykunun; hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku NREM (Non-Rapid Eye Movement) dönemi ve hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku REM (Rapid Eye Movement) dönemi olmak üzere iki ana evresi vardır (Bora ve Bican, 2007). REM dönemi rüyaların görüldüğü, düzensiz nefes alınan, gözlerin hızlıca hareket ettiği ve kalbin daha hızlı attığı dönemdir. NREM ise, yüzeysel uyku (1. ve 2. aşama) ve derin uyku (3. ve 4. aşama) olmak üzere iki döneme ayrılmaktadır. *Yüzeysel Uyku*, uyku ve uyanıklık arasındaki geçiş dönemi; *Derin Uyku* ise; kişilerin göz ve kas hareketlerinin olmadığı ve bu aşamadaki kişiyi uyandırmanın zor olduğu dönemdir (Cömert, 2009; NSF, 2011b). NREM gece uykusunun %75'ini oluşturmaktadır. Yattıktan ortalama 15–20 dakika içinde kişi uykuya dalmakta, 4 aşamalı NREM evresi başlamakta ve sonraki 45 dakika içinde de REM evresine geçmektedir (NSF, 2011b).

1. Evre: Uyku ile uyanıklık arası, hafif uyku, kişi kolaylıkla uyanabilir, bu evre yalnızca birkaç dakika sürer (Ertekin, 1998, Guyton ve Hall, 2001, Karaefe, 1996).

2. Evre: Uyku başlangıcı, çevre ile ilişki kesilir, solunum ve kalp hızı düzenli, vücut ısısı düşer, kişi daha zor uyandırılabilir (Ertekin 1998, Guyton ve Hall 2001, Kozier ve Erb 2000, Potter ve Perry, 1993).

3. Evre: Derin uykuya geçilen bu evrede, kaslar gevşer, refleksler kaybolur, kan basıncı düşer, kalp atışları yavaşlar ve pupillalar tam daralır (Ertekin 1998, Kozier ve Erb 2000).

4. Evre: Uykunun en derin ve onarıcı evresidir. Kan basıncı düşer, solunum yavaşlar, enerji kazanılır, büyüme hormonu, testosteron ve prolaktin salgıları artar. Tüm bu değişimler, bedensel dinlenmeye ve yenilenmeye hizmet eder. Bu dönemde kişinin uyandırılabilmesi için daha güçlü bir uyarana ihtiyaç duyulmaktadır. Yaş ile bu evrenin süresi kısalmakta, altmış yaşından sonra ise bu evre gözlenmemektedir. Horlama, uykuda konuşma, yürüme ve yatak ıslatma gibi olaylar bu evrede gerçekleşmektedir (Karamürsel, 2003; NSF, 2011b).

NREM dördüncü evreden ortalama 45 dakika sonra, ilk REM dönemi başlar ve ortalama 90 dakika sürer. Bu dönemde kişi kısa süre uyuduğunda dinlenmiş olarak kalkar. Uyku

esnasında gözlerde hızlı hareketler, boyun kaslarında atoni, parmak uçlarında seyirmeler, kalp atışlarında düzensizlik görülür. NREM uykusuna göre daha derin olan REM uykusundan kişileri uyandırmak daha da zor olmakla birlikte, sabahları spontan uyanma bu fazda gerçekleşir. REM uykusu, günlük performans için önemlidir ve hafızayı güçlendirmeye katkıda bulunur (Erarslan, 2001; Bingöl, 2006; Ertekin, 1998; Guyton ve Hall, 2001; Kara, 1996; Karaefe, 1996; Kozier ve Erb, 2000; Potter ve Perry, 1993). Rüyaların % 80'i REM uykusunda görülmekte, bilgi işleme bu dönemde gerçekleşmekte ve bu sırada beyin aktif olmaktadır. Uyanıklıktan farkı ise dışarıdan uyarı alınmaksızın işlemlerin yapılması ancak motor ifadeler dönüşmemesidir. (Karamürsel, 2003; NSF, 2011b; Potter ve Perry, 1993). Gece oluşan kalp krizleri genellikle REM uykusu döneminde oluşur (Karaefe, 1996). Uyku bu iki dönemin birbirini belli sürelerle takip etmesiyle oluşmaktadır. 90-120 dakika arasında REM ve NREM döngüsü tekrarlanmaktadır. Dinlenmeye ve vücut onarımına yardımcı olan bu döngü kişiden kişiye ve yaşa göre değişiklik göstermektedir (Bora ve Bican, 2007; NSF 2011b; Özgen, 2001).

### **2.3.5.Uyku Gereksinimi**

İnsanların gereksinim duydukları uyku; yas, beslenme, aktivite, sağlık durumu, çevresel koşullar ve bireysel özelliklerine göre farklılıklar gösterir (Engin, 1999; Ertekin, 1998). İnsan hayatının yaklaşık 1/3'ü uykuyla geçmekte olduğu ve bu sürenin 4 saat ile 11 saat arasında değiştiği bilinmektedir (Engin, 1999). Fiziksel çalışma, egzersiz, hastalık, gebelik, stres ve mental aktivitenin artmasıyla ilişkili olarak uyku ihtiyacında da artma söz konusu olmaktadır (Engin, 1999; Ertekin, 1998). Yaşa göre değerlendirildiğinde yenidoğanların yaklaşık 16 saatinin, adolesan ve yetişkinlerin ortalama 8-10 saatinin, yaşlıların ise ortalama 6 saatinin uykuda geçirdiği belirtilmektedir (Akça Ay ve Keser Özcan, 2007; Gözükırmızı ve ark, 1996; Karadeniz, 2008; Sabuncu ve ark., 2009, 545 s. ). Literatürde Türkiye'de toplumun büyük çoğunluğunun, 7-8 saat süreyle uyuma alışkanlığına sahip olduğu belirtilmektedir (Erdem, 2005).

### 2.3.6.Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi, uykunun verimliliği olarak açıklanmakta ve öznel uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz disfonksiyon bileşenlerinden oluşmaktadır (Buysse ve Reynolds, 1989). Diğer bir tanımla uyku kalitesi; Kişinin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir günü yaşamaya hazır hissetmesi demektir (Görgülü, 2003; Karaefe, 1996; Üstün ve Yücel, 2011). Öğrenme ve hafıza gibi zihinsel faaliyetlerin önem taşıdığı bireylerde, uyku kalitesinin özellikle iyi olması gerekmekte; ayrıca bireylerin kaliteli uyku uyumaları ve dinlenmeleri iş ve trafik kazalarını önlemekte ve iş/akademik verimini artırmaktadır (Ardıç, 2001; Çoban ve ark., 2011; Sarıcaoğlu ve ark., 2005). Yapılan çeşitli çalışmalarda düşük uyku kalitesi sıklığının %3.2-%44 arasında değiştiği bildirilmektedir (Eller ve Aluoja, 2006). ABD’de yapılan epidemiyolojik bir çalışma, yedi kişiden birinin kronik bir uyku problemi yaşadığını ortaya koymaktadır (Çoban ve ark., 2011). Uyku kalitesi birçok faktörden etkilenmektedir (Görgülü, 2003).

### 2.3.7.Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, çevresel faktörler, meslek, sosyal, ekonomik durum, genel sağlık durumu, yaşam stili, metabolik hız, hastalıklar, kullanılan ilaçlar, alkol/sigara kullanımı, anksiyete gibi psikolojik durumlar sayılır (Şenol ve ark, 2012; Temel ve ark, 2010).

**1.Cinsiyet:** Kadınların erkeklere göre daha fazla oranda uyku bozuklukları yaşadıkları, uyku kalitelerinin erkeklerden daha kötü olduğu ve daha fazla uykuya gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Uyku kalitesi ve süresinin sadece cinsiyet farklılığından değil, aynı zamanda kadının toplumdaki ve aile içindeki rolleri gibi sosyal faktörlerden de etkilendiği görülmektedir (Dzaja ve Ark., 2005; Kiper ve Sunal, 2009).

**2.Hastalık:** Hasta olan kişiler normal kişilere göre daha çok uyumaya gereksinim duyarlar. Ancak ağrısı olan hastanın uyumakta güçlük çektiği ya da hiç uyuyamadığı bilinmektedir (Engin, 1999). Sinüs drenajı ya da nazal konjesyonu olan hastalarda soluk alıp verme güçlüğü nedeniyle, gastrik veya duodenal ülseri olan hastalarda ağrı olduğu için ve REM

döneminde gastrik sekresyonda artma olduğu için düzensiz uyku nedeniyle, hipertroidizmde uykuya dalmanın uzaması ve ya zorlaşması nedeniyle, hipotroidizmde ise gece boyunca idrara çıkma ihtiyacı olması nedeniyle uyku kalitesinin hastalıklar açısından olumsuz etkilenmesine örnek olarak verilebilir (Akça Ay ve Keser Özcan, 2007; Shaphiro ve ark, 1993).

**3.Çevresel Faktörler:** Kişiler genellikle kendi evlerinde, alışkın oldukları ortamda daha rahat ederler ve daha kolay uyurlar. Bazı kişiler sessiz, sakin, ışısız bir ortamda uyuyabilirken, kimileri de hafif ışıklı ortamı tercih edebilir (Bingöl, 2006; Engin, 1999; Kara, 1996).Ortamın sıcaklığı da uyku kalitesini etkileyen etmenlerdendir. Ortam sıcaklığının 24 dereceden fazla olması sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmaya, 12 dereceden az olması da görülen rüyaların içeriğinin olumsuz olmasına neden olarak uyku kalitesini bozar (Bingöl, 2006; Potter ve Perry, 1993).

**4.Yaşam Stili:** Bireylerin yaşam biçimi uyku düzenini ve uyku kalitesini etkiler. Bireylerin çalışma şekli özellikle vardiya şeklinde ise, değişen uyku programına uyum sağlaması zordur. Gece çalışan bireylerde bir iki hafta sonra biyolojik saatte kayma olur. Vardiyalı çalışma özellikle kesintili uyku ve yorgunluk ile yaşanan sağlık problemleri arasında yakın bir ilişki söz konusudur (Bingöl, 2006; Potter ve Perry, 1993; Ertekin, 1998).

**5.İlaç Kullanımı:** Bazı ilaçların kullanılması uyku alışkanlıklarını ve sistemini bozduğu için, uyku problemleri için kullanılan birtakım ilaçlar da yararlarından çok yeni problemlere neden olduğu için uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Ertekin, 1998). Sedatifler, hipnotikler, antidepresan ve amfetaminler REM uykusunu etkilemekte; sedatif kullanan bireylerde iş gücü performansında azalma ve uyuşukluk hissi görülmektedir. Hipnotikler uyku evrelerinin uzamasına (Engin, 1999; Potter ve Perry, 1993), diüretikler, digoxin ve beta blokerler de bireyin sık sık uyanmasına neden olabilmektedir (Ertekin, 1998).

**6.Alkol/Sigara Kullanımı:** Nikotin uyarıcı bir madde olduğu için uykuya geçişi zorlaştırmakta; sigara içen bireylerde uykuya dalma güclüğü ve hafif uyuma daha sık görülmektedir (Akça Ay ve Keser Özcan, 2007; Gözükırmızı ve ark, 1996). Yatmadan

önce alınan az miktardaki alkol, sedatif etki gösterip uykuya geçişi kolaylaştırırken fazla miktarda alkol REM uykusunu bozarak süresini azaltmaktadır. Eğer alkol toleransı başlamışsa uyuma engellenir (Gözükırmızı ve ark, 1996; Karadeniz, 2008).

**7.Emosyonel Durum:** Günlük yaşamdaki anksiyete, stres ve diğer emosyonel sorunlar uyku düzenini bozarak uyku kalitesini etkilemekte; korku, üzüntü, yas, kuşku ve ya sevinç gibi duygusal stresörler bireyin gevşemesini ve uyumasını engellemektedir. Günlük hayatlarından memnun olmayan, endişeli ve mutsuz bireylerin uykularının da doyumsuz ve huzursuz olduğu görülmektedir (Engin, 1999; Görgülü, 2003).

### **2.3.8.Hemşirelik ve Uyku Kalitesi**

Çalışma koşulları ve mesleki faktörler, kişinin uyku yapısını ve kalitesini önemli ölçüde etkilemekte; özellikle sağlık personellerinde ve diğer nöbet tutarak çalışan bireylerde uyku bozuklukları sıklığının daha yüksek, uyku kalitesinin ise daha düşük olmasına neden olmaktadır (Çoban ve ark, 2011). Hastanelerin, haftada 7 gün 24 saat hizmet veren, verilen hizmetlerin devam edebilmesi için vardiya denilen; normal gündüz saatlerinin dışında, dönüşümlü olarak gündüz, akşam ya da gece çalışma sistemiyle veya nöbet diye adlandırılan; hafta içi normal çalışma saatleri (08.00- 17.00 / 07.00-16.00) dışında yer alan gün ve saatlerde çalışma gerektiren sistemle çalışmanın zorunlu olduğu kurumlar olduğunu düşündüğümüzde; hemşirelerin bu duraksız sirkülasyonun içerisinde; stresli çalışma ortamlarında, çalışma hayatları boyunca gece mesaisi ve değişen mesai saatleri ile çalışan birkaç profesyonel gruptan birini oluşturduğunu söyleyebiliriz. Bu durumda gece vardiyasında çalışmak gündüz uyumak anlamına gelmekte, bu da uykuyu hem niteliksel hem niceliksel olarak etkilemektedir (Hasson ve Gustavsson, 2010; Türk Hemşireler Derneği, 2008; Üstün ve Yücel, 2011). Hemşirelerin yaşadığı kötü uyku kalitesinin bireysel ve kurumsal sonuçları olabilir. Bireysel sonuçlar arasında genel olarak; hemşirenin serebrovasküler/ kardiyovasküler hastalıklar, koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve diğer sağlık problemleri nedeniyle fiziksel yapısının (Åkerstedt ve Wright, 2009), kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kalma gibi nedenlerle çalışma performansının (Peker, 2011; De Rocha ve De Martino, 2010; Türk Hemşireler Derneği, 2008 ,s.15), uykululuk, yorgunluk, bellek ve konsantrasyon bozuklukları gibi bilişsel

bozukluklar ve sosyal yaşama uyumsuzluk (Åkerstedt ve Wright, 2009; Luz ve ark., 2011; Selvi ve ark., 2010; Türk Hemşireler Derneği, 2008, s.11) nedeniyle yaşam kalitesinin, (Claffey, 2006), ajitasyon, iletişim bozuklukları, stres, oryantasyon bozuklukları (Biçim ve ark., 2002), tükenmişlik (Türk Hemşireler Derneği, 2008,s.37), depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal yapısının olumsuz yönde etkilenmesi (Hidalgo, ve Caumo, 2002 ; Çoban ve ark., 2011) sayılabilir.

Hemşirelerin yaşadığı kötü uyku kalitesinin kurumsal sonuçları ise; iş doyumunun azalması (Luz ve ark., 2011; Üstün ve Çınar Yücel, 2011), iş veriminde azalma, işle ilgili hataların artması, işe devamsızlıkta artma, iş gücü kayıpları, yeni hemşire temininde maliyet artışı sayılabilir (Duygulu ve Korkmaz, 2008). Acıbadem Hastaneler Grubu'nun vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesini araştırmak için 2002 yılında cerrahi yoğun bakımlarında yaptıkları çalışmada; çalışmaya katılanların %71'lik kısmı nöbet sonrasında dinlenmiş olarak uyanamamaktan şikayetçi iken %81'lik kısmı nöbet sonrası uykularının gece uykularını etkilediğini söylemişlerdir. Ankete katılanların %56'sı psikolojik sorunlar yaşadığını belirtmiş, bu sorunların başında ajitasyon, iletişim bozukluğu, stres ve oryantasyon bozukluğu geldiğini belirtmişlerdir (Biçim ve ark, 2002). Yine yapılan başka bir araştırma da vardiyalı çalışanların rutin gündüz mesaisinde çalışanlara oranla (%25-%33) daha kalitesiz ve daha konforsuz uyku uyuduklarını rapor etmektedir (Claffey, 2006). Vardiyalı ve nöbetli çalışma, gece ve gündüz değişen saatlerde uzun sürelerle çalışma, diğer bir deyişle biyolojik ritimleri, içsel fizyolojik saatleri ve dengeleri bozulan, yorgun ve uykusuz bir hemşirenin çalışması, kendisini olduğu kadar hasta bakımını ve güvenliğini de etkilemektedir (Türk Hemşireler Derneği,2008). İlgili literatürlerde hata riskini belirleyen en önemli değişkenin çalışma süresinin uzunluğu olduğu belirtilmekte; hata yapma riskinin ise, gün içinde fazladan çalışılan saat kadar ya da hafta içinde fazladan çalışma saati kadar arttığına dikkat çekilmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda 12,5 saat çalışan hemşirelerin hata yapma riskinin, 8,5 saat çalışan hemşirelere göre 3 kat daha fazla olduğu görülmüştür (Peker, 2011). Nöbetlerde gece boyu süren uykusuzluk hali hata yapma riskinin yanı sıra iş kazalarına da neden olmakta; dikkat dağınıklığı ve yorgunluk, çalışanlar açısından, büyük ölçüde kesici-delici alet yaralanmaları ile sonuçlanmaktadır (Peker, 2011; De Rocha ve De Martino, 2010; Türk Hemşireler Derneği, 2008). Hemşireler bakım uygulamalarını gerçekleştirirken Tıp etiği içerisinde yer alan; yarar sağlama, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet ilkelerden yararlanmaktadır. Sunulan hemşirelik



bakımının bir ilkeye uygunluğu ya da uygunsuzluğu diğer ilkelerin karşılanmasına ya da ihlaline neden olabilir. Nöbet olarak adlandırılan sistemde, oldukça uzun süre çalışan ve çok sayıda hastaya, çok sayıda ve çeşitlilikte uygulamadan sorumlu olan bir hemşirenin, bir izleminde eksiklik olması, hastanın zarar görmesine, hastanın yararına olan uygulamanın yapılamaması ve aynı zamanda hastanın hak ettiği bakımın verilememesi nedeniyle adalet ilkesinin ihlaline yol açabilir (Türk Hemşireler Derneği, 2008).

Uluslararası İşçi Örgütü (ILO), 149 sayılı hemşirelik personelinin çalışma koşullarının düzenlenmesi ile ilgili tavsiye kararında ve 157 sayılı önerisinde çalışma saatinin haftada 40 saat, günlük çalışma saatinin 8-12 saat olması; haftalık kesintisiz 36-48 saat dinlenme süresi ve nöbetler arası en az 12 saat kesintisiz dinlenme süresi olması; yıllık ücretli izinlerin en az 4 hafta olması gerektiğini bildirmektedir (ILO, R157-Nursing Personnel Recommendation, 1977 (No. 157); madde 32–39). ILO'nun önerdiği tavsiye kararları, 1977 yılında gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda 38 ülkenin imzasıyla kabul edilen C149 Hemşirelik Personeli Antlaşması (Nursing Personnel Convention, 1977, No. 149) ile kabul edilmiştir ve Türkiye hala bu ülkeler arasında değildir (Peker,2011). ABD 2001 yılında Hemşireleri Koruma Kanunu'nu çıkarmıştır. Buna göre; günde 8 saat veya 14 günlük çalışma periyodunda 80 saatten fazla çalışma engellenmiştir. Avustralya'da Avustralya Hemşireler Birliği 16-18 saatlik vardiyalarda çalışmayı engellemiş ve çalışma saatlerinin aşağıya çekilmesini sağlamıştır (Peker, 2011; Türk Hemşireler Derneği, 2008). Ülkemizde vardiyalı çalışma sistemlerine bakıldığında farklı uygulamalar görülmektedir. Bazı kurumlarda 8 saatlik üç vardiyalı (08.00-16.00, 16.00-24.00, 24.00-08.00) çalışma sistemi uygulanırken, bazı kurumlarda hemşirelerin çalışma saatleri 12 saatlik (08.00- 20.00, 20.00-08.00) vardiyalar, bazılarında ise gündüzleri 8, akşamları ise 16 saatlik (08.00- 16.00, 16.00-08.00) vardiyalar şeklinde ya da 3 vardiyanın birleştirilmesiyle oluşturulan 24 saatlik nöbet şeklinde düzenlenmektedir (Türk Hemşireler Derneği, 2008).Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre nöbet; saat 08.00' den ertesi gün 08.00 'e kadar devam eder. Nöbetçi olanlar hiçbir surette kurumdan ayrılamaz. Nöbetçi personel nöbeti teslim alacak personel gelmeden ve nöbetinde geçen önemli olaylar, izlenecek hususlar hakkında gerekli bilgiyi vermeden ayrılamaz (m.41a-b). Aynı yönetmeliğe göre nöbet uygulamasının amacı; nöbet, normal çalışma saatleri dışında, resmi tatil günlerinde, dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi ve bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek,

olması muhtemel idari teknik olay ve kazalara müdahale edebilmek amacını güder şeklinde tanımlanmıştır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1982). 657 sayılı devlet memurları kanununa göre (657 sayılı devlet memurları kanunu,1965), memurların haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiş olmasına rağmen, 2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun uyarınca hemşirelerin çalışma süresi haftada 45 saattir. Ayrıca, yönetmelikte “Hastane başhekimleri kesintisiz hizmetin devamı açısından personel sayısını dikkate alarak fazla çalışma ve nöbet gibi hizmetlerde farklı çalışma saatleri belirleyebilir” maddesi (m.38/2) ile hemşirelerin çalışma saatlerinde standartlara uygun olmayabilen, bilimsel olarak güvenli olmadığı kanıtlanan düzenlemelerin yolu açılmaktadır (2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, 1980). 4857 sayılı İş Kanunu’na göre de; gece nöbetleri açısından “Kadın İşçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik” kapsamındadır. Örneğin bu yönetmeliğe göre: Hemşirelerin gece çalıştırılması için engel bir durum olmadığına dair sağlık raporu alınması ve bu kişilerin her altı ayda bir muayenelerinin tekrarlanması gerekir. Yönetmelik kadın çalışanların her ne şekilde olursa olsun gece postasında yedi buçuk saatten fazla çalıştırılmamasını öngörmektedir (İş Kanunu,2003).Anayasamızın “Zorla Çalıştırma Yasağı” gereğince, “Hiç kimse zorla çalıştırılmaz, angarya yasaktır.” Bu temel ilke doğrultusunda İş Kanunu’muzun 41. maddesinde “Fazla çalışma için işçinin onayının alınması gerekir” ifadesi yer almaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin yürütülüşüne ilişkin genel resme bakıldığında, hemşireler görevleri dışı işlerde ve istekleri dışı saatlerde, haftalık normal çalışma süresini oldukça aşan sürelerle (48-64 saat) çalıştırılmaktadır (İş Kanunu, 2003; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982).

Ülkemizde hemşirelerin çalışma koşulları, görev, yetki ve sorumlulukları, hemşirelik hizmetlerinin verilmesini düzenleyen mevzuat (yasa ve yönetmelikler) incelendiğinde, gerek 657 sayılı kanun kapsamında çalışan, gerekse 4857 sayılı İş Kanunu kapsamındaki hemşirelerin çalışma saatleri ve süresine, özellikle nöbet ve vardiya sistemine ilişkin ciddi boşluklar ve hak ihlalleri yaşandığı, ihlalleri önleyici yeterli düzenlemelerin olmadığı ya da etkin denetim sağlanmadığı görülmektedir(Türk Hemşireler Derneği, 2008).

Gerek uyku kalitesi gerek iş doyumu, gerekse tükenmişlik düzeyi açısından oldukça risk altında olan meslek grupları arasında yer alan hemşireler, sağlık ekibi içerisinde hasta bireyin ve ailesinin her türlü problemlerinde 24 saat boyunca ilk başvurdukları ve bu görevi nedeniyle sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayarak kilit rol oynayan en önemli sağlık personelidir (Türk Hemşireler Derneği, 2008, 46 s.). Hemşirelerin Avrupa'da %50'sinin, Türkiye'de %70'inin hastanelerde çalıştığı göz önüne alınırsa (WHO, 2001) düzensiz uyku uyumanın, iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik yaşamının bireysel ve kurumsal sonuçları ilave edildiğinde sorunun buzdağı olduğu kabul edilmektedir. Dünyadaki tüm ülkelerde tüm sağlık çalışanları arasında en büyük grubu oluşturması nedeniyle; hemşireler tarafından sağlanan hizmet, sağlık bakım kalitesinin önemli bir göstergesidir (Kelleci ve ark.,2011). Sağlık hizmetlerindeki kalitenin, özellikle de hasta bakım kalitesinin sağlanabilmesi hemşirenin tam bir iyilik halinde olması; yani fiziksel ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olması ile olur (Birgili ve ark., 2010). Bu da olumsuz etkileri azaltmak ya da en aza indirmek çalışma koşullarının rasyonel bir şekilde düzenlenmesi ile mümkün olabilecektir. Hemşirelik hizmetlerinden toplum sağlığını istendik düzeye getirecek verimin alınabilmesi için yıllardır ihmal edilmiş olan bu koşulların bir an önce; en azından ülkede benzer nitelikte işlerde çalışan diğer çalışanlarla aynı seviyeye ulaştırılması ve sonrasında işin gereklerine uygun şekilde standardize edilmesi gerekmektedir (Akbolat ve Işık, 2008; Peker,2011; Türk Hemşireler Derneği, 2008, 46-47 s.).

## **GEREÇ VE YÖNTEM:**

**1-Araştırmanın Şekli:** Kesitsel tipte çalışmadır.

**2-Araştırmanın Uygulama Yeri ve Özellikleri:** Bursa Çekirge Devlet Hastanesi.

Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, 14 bloktan oluşan yaklaşık 55.400 m<sup>2</sup> alana sahip, otoparkı bulunan, Bursa İlinde Çekirge semtinde yer alan bir hastanedir. 19/02/2005 tarihinden itibaren 5283 sayılı yasa ile Sağlık Bakanlığı Bursa Çekirge Devlet Hastanesi olarak hizmet veren hastane, 28/07/1961 tarihinde "İşçi Sigortalar Kurumu Bursa Hastanesi" olarak Fevzi Çakmak Caddesi No:46/58'de 65 yataklı olarak küçük bir binada hizmet vermeye başlamıştır. Daha sonra 20/12/1967 tarihinden itibaren Altıparmak Stadyum karşısındaki binada 100 yatak kapasiteyle hizmet vermeye devam etmiş;420 yatak kapasitesi ile hizmete giren hastane, 2008 yılı itibarı ile 516 yatak kapasitesi ile hizmet vermiş, 2011 yılı itibarı ile de 525 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye devam etmektedir.

**3-Araştırmanın Evreni:** Araştırmanın evrenini, Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde çalışan 357 hemşire oluşturmaktadır. Nisan 2013-Kasım 2013 tarihleri arasında hastanede aktif olarak çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü 357 hemşire araştırma kapsamına alınmış; gebelik, doğum izni, hastalık, görevlendirme vb. nedenlerle izinli olanlar çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

### **4-Araştırmanın uygulanması:**

**4.1.Veriler toplama aracı:** Araştırmanın yürütülmesi için gerekli olan verileri toplamak amacıyla dört form kullanılacaktır. Birinci kısımda hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile ilgili, ikinci kısımda Maslach Tükenmişlik Ölçeği, üçüncü kısımda Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve dördüncü kısımda ise Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile ilgili sorular yer almaktadır.

**Kişisel veri toplama formu:** Hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (çalıştığı kurum, çalıştığı birim, öğrenim durumu, cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, aylık net gelir, ekonomik durum, ek iş yapma durumu (evde özel hasta bakımı, özel

hastanede ek nöbet tutmak vb.), meslekte toplam çalışma süresi, çalışma ortamıyla ilgili tercih ve memnuniyet vs.) ile ilgili sorular yer almaktadır.

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği:** Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Maslach'ın adıyla literatüre geçen Tükenmişlik Ölçeği yedi dereceli Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçme aracı toplam 22 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerden duygusal tükenme [emotional exhaustion, EE] alt ölçeği 9 maddeden, duyarsızlaşma [depersonalization, DP] alt ölçeği 5 maddeden ve kişisel başarı [personal accomplishment, PA] alt ölçeği de, toplam 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri “1: hiçbir zaman” ve “7: her zaman” biçiminde puanlanmaktadır. Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye çevrilen ölçekte bazı değişikliklere gidilerek özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin “0 hiçbir zaman”, “4 her zaman” olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiş ve araştırmada da bu beş dereceli olan hali kullanılmıştır. Tükenmişliğin yüksekliği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puanı, kişisel başarı alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtmaktadır. Orta düzeyde tükenmişlik, her üç alt ölçek için de orta düzey puanları yansıtırken, düşük düzeyi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki düşük ve “kişisel başarı” alt ölçeğindeki yüksek puanlar yansıtmaktadır. Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır (Çapri, 2006; Ergin, 1992).

**Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği:** Uykusu iyi ve kötü olan kişileri ayırt etmek ve uyku kalitesini etkileyebilecek çeşitli uyku rahatsızlıklarını değerlendirmek amacıyla, 1988 yılında Buysse ve ark. tarafından geliştirilmiş, 24 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, uyku bozukluklarının seyri, çeşitli değişkenler arasında ilişki arama, uyku bozukluklarının saptanması ya da tekrarlanma durumunu belirlemek için kullanılabilir (Buysse ve ark., 1988).

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği; geçen bir aydaki uyku kalitesini belirleyen 19 adet kendini değerlendirme, 5 adet yatak veya oda arkadaşı tarafından değerlendirilen, toplam 24 maddeden ve 7 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. 19. soru bir oda arkadaşı ya da eşin olması durumunu sorgulamakta ve ölçeğin puanlamasında dikkate alınmamaktadır. Son 5 madde sadece klinik bilgi için kullanılmakta, ölçek skoruna eklenmemektedir. Ölçeğin alt boyutları; öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku

rahatsızlıkları, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu içermektedir (Buysse ve ark., 1988). 18 sorunun her biri belirti sıklığına göre, 0 ile 3 arasında değişen aralıkta puanlanmaktadır.

Boyut 1''de uyku kalitesinin değerlendirmesi aşağıdaki şekilde puanlanmaktadır;

Çok iyi	0 puan
Oldukça iyi	1 puan
Oldukça kötü	2 puan
Çok kötü	3 puan

Boyut; 2,3,4,5,6,7 aşağıdaki şekilde puanlanmaktadır;

Geçen ay boyunca hiç olmamış	0 puan
Haftada birden az	1 puan
Haftada bir veya iki kez	2 puan
Haftada üç veya daha fazla	3 puan

Boyutların puanları toplanarak, 0-21 arasında değişen Global Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (Global PSQI) toplam puanı elde edilir. Yüksek puanlar uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. Toplam global puanı 5'in altında olanlar uyku kalitesi iyi, 5 ve üzerinde olanlar ise uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış olup iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bildirilmiştir (Ağargün ve ark., 1996).

**Minnesota İş Doyum Ölçeği:** Minnesota İş Doymu Ölçeği 1967 yılında Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Baycan tarafından 1985 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Cronbach alpha= 0,77). Minnesota iş doyum ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek puanlamasında "1= Hiç memnun değilim, 2= Memnun değilim, 3=Kararsızım, 4= Memnunum, 5= Çok memnunum" olarak değerlendirilmektedir. Ölçek içsel ve dışsal doyum faktörlerini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşur ve her bir madde Likert tipi puanlama ile düzenlenmiş olup 1'den 5'e kadar değişen değerler alır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20'dir. Puanların 20'ye yaklaşması doyum düzeyinin düştüğünü, 100'e yaklaşması ise yükseldiğini göstermektedir. Ölçek ile genel doyum, içsel ve dışsal doyum puanları saptanabilmektedir. Genel doyum puanı,

maddelerden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesiyle elde edilir. İçsel doyum puanı; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkarlıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır. İçsel doyum puanı; içsel faktörleri oluşturan 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerinden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile bulunur. Dışsal doyum puanı; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır. Dışsal doyum puanı, dışsal faktörleri oluşturan 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 maddelerinden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile elde edilmektedir (Çam ve ark., 2005).

**4.2. Veri toplama aracının uygulanması:** Araştırmanın amacı açıklanarak, hemşirelerden sözlü onam alınacak, kişisel veri toplama formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ve Minnessota İş Doyumu Ölçeği doldurulacaktır.

**5. Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler, IBM SPSS (versiyon 20.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Analizler için; Kruskal Wallis testi, Mann Whitney-U testi ve Spearman's Korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin; Minesota İş Doyumu Ölçeği alt boyutları olan içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarına, Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı puanları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarına ne ölçüde etki ettiklerini tespit etmek amacıyla, metot olarak stepwise Çoklu Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmada yer alan süreksiz değişkenler regresyon analizine “dummy değişken” olarak dahil edilmiştir. Regresyon analizinde sınıflamalı değişken düzeylerinden biri dışta bırakılarak düzey sayısının bir eksiği (G-1) kadar üretilen ve dummy değişken olarak isimlendirilen yeni yapay değişken oluşturulur. Bu yeni yapay değişkenlerden birinin bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olması, ilgili bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir (Büyüköztürk, 2008).

**6.Araştırmanın etik yönü:** Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 04 Nisan 2013 tarihli 80558721/149 sayılı etik kurul onayı, Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelere anket uygulayabilmek için Bursa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden 02 Mayıs 2013 tarihli 69124690/12763 sayılı anket onayı alınmıştır.



## **BULGULAR**

Bu çalışmada bulgular dört bölümde ele alınmış olup ilk bölümde tüm çalışma grubuna ait özellikler belirtilmiştir

1. Birinci Bölümde Minnesota İş Doyumu Ölçeği ile ilgili bulgular;
2. İkinci Bölümde Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile ilgili bulgular;
3. Üçüncü Bölümde Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile ilgili bulgular
4. Dördüncü Bölümde ise üç ölçeğin birbirleriyle olan ilişkileri yer almaktadır.

### **BİRİNCİ BÖLÜM:**

#### **MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ İLE İLİŞKİLİ BULGULAR**

Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin 81'i (%28,5) erkek, 203'ü (%71,5) kadındır. Yaş ortalaması  $33,12 \pm 7,85$  (min:17; maks:54) yıldır. Bu çalışmada hemşirelerin 106'sı lise (%37,3), 45'i önlisans (%15,8) ve 133'ü lisans (%46,8) mezunudur. Katılımcıların 142'si (%50) bekar, 142'si (%50) evlidir. Hemşirelerin 141'inin (%49,6) çocuğu bulunmamakta, 51'inin (%18) 1 çocuğu, 92'sinin (%32,4) ise 2 ve üzerinde çocuğu bulunmaktadır. Hemşirelerin 49'unun (%17,3) gelir seviyesinin 2000 TL ve altında, 60'nının (%21,1) 2001-2500 TL arasında, 175'inin (%61,6) ise 2501 TL ve üzerinde olduğu görülmüştür. Aile gelir durumunu 'kötü' olarak algılayanların sayısı 69 (%24,3), 'orta' olarak algılayanların sayısı 151 (%53,2), 'iyi' olarak algılayanların sayısı ise 64 (%22,5) olarak bulunmuştur.

Çalışmada hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği'nin içsel doyum alt boyutundan aldıkları puan ortalaması  $3,02 \pm 0,73$  (med:2,91), dışsal doyum alt boyutundan aldıkları puan ortalaması  $2,53 \pm 0,85$  (med:2,53), genel doyum alt boyutundan aldıkları puan ortalaması ise  $2,83 \pm 0,73$  (med:2,70)'dür. Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre Minnesota İş doyum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları (median) dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı**

Sosyo-Demografik Özellikler	n	İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Genel Doyum	
		Median (min-max)	Test Value z/KW; p	Median (min-max)	Test Value z/KW; p	Median (min-max)	Test Value z/KW; p
<b>Cinsiyet</b>							
Erkek	81	2,83(1,7-4,5)	z=9,139	2,3(1,1-4,2)	z=8,379	2,6(1,7-4,2)	z=8,734
Kadın	203	2,9(1,1-4,9)	p=0,142	2,5(1,0-4,6)	p=0,801	2,7(1,1-4,7)	p=0,412
<b>Yaş grubu</b>							
25 ve altı (0)	47	3,7(2,1-4,9)	KW=43,389 p=0,000	3,3(1,2-4,6)	KW=36,106 p=0,000	3,5(2,1-4,7)	KW=43,354 p=0,000
26-29 (1)	46	2,6(1,1-4,4)		2,3(1,0-4,0)		2,5(1,1-4,2)	
30-34 (2)	66	2,7(1,3-4,2)		2,2(1,1-4,2)		2,4(1,2-4,2)	
35-39 (3)	65	2,8(1,9-4,5)		2,3(1,3-4,0)		2,5(1,7-4,2)	
40 ve üstü (4)	60	2,8(1,9-4,7)		2,3(1,1-4,5)		2,7(1,7-4,6)	
Çoklu karşılaştırma		(0-2) p=0,000 ; (0-1)p=0,000 (0-3) p=0,000 ; (0-4) p=0,000		(0-2) p=0,000 ; (0-1) p=0,002 (0-3) p=0,000 ; (0-4) p=0,000		(0-2) p=0,000 ; (0-1) p=0,000 (0-3) p=0,000 ; (0-4) p=0,000	
<b>Öğrenim durumu</b>							
Lise (1)	106	2,7(1,3-4,8)	KW=3,909 p=0,142	2,3(1,1-4,6)	KW=5,486 p=0,064	2,5(1,2-4,7)	KW=5,436 p=0,066
Ön lisans (2)	45	3,1(2,0-4,2)		2,6(1,3-4,1)		3,0(1,7-4,1)	
Lisans (3)	133	2,8(1,1-4,9)		2,5(1,0-4,5)		2,6(1,1-4,6)	
<b>Medeni durum</b>							
Bekar	142	3,0(1,1-4,9)	z=9,092	2,5(1,0-4,6)	z=8,881	2,8(1,1-4,7)	z=8,942
Evli	142	2,8(1,7-4,5)	p=0,152	2,3(1,1-4,2)	p=0,082	2,6(1,6-4,2)	p=0,099
<b>Çocuk Sayısı</b>							
Çocuğu yok (0)	141	3,0(1,1-4,9)	KW=1,670 p=0,434	2,5(1,0-4,6)	KW=1,659 p=0,436	2,8(1,1-4,7)	KW=1,718 p=0,424
1 çocuk (1)	51	3,0(1,7-4,7)		2,5(1,1-4,5)		2,8(1,6-4,6)	
≥2 çocuk (2)	92	2,8(1,9-4,5)		2,3(1,1-4,2)		2,6(1,7-4,2)	
<b>Aile gelir durumu</b>							
2000 TL ve altı (1)	49	3,3(1,8-4,8)	KW=8,168 p=0,017	2,5(1,2-4,6)	KW=1,951 p=0,377	3,0(1,6-4,7)	KW=4,798 p=0,091
2001-2500 TL (2)	60	2,9(1,8-4,8)		2,3(1,3-4,0)		2,6(1,8-4,3)	
2501 TL ve üstü(3)	175	2,8(1,1-4,9)		2,5(1,0-4,2)		2,6(1,1-4,6)	
Çoklu Karşılaştırma		(1-3) p=0,014		-		-	
<b>Ekonomik Durum Algısı</b>							
Kötü (0)	69	2,5(1,3-4,5)	KW=48,403 p=0,000	1,7(1,1-3,5)	KW=92,624 p=0,000	2,1(1,2-3,8)	KW=74,896 p=0,000
Orta (1)	151	2,9(1,1-4,5)		2,5(1,0-4,0)		2,7(1,1-4,2)	
İyi (2)	64	3,5(1,9-4,9)		3,2(1,3-4,6)		3,4(1,7-4,7)	
Çoklu Karşılaştırma		(0-1) p=0,001;(0-2) p=0,000 (1-2) p=0,000		(0-1) p=0,000;(0-2) p=0,000 (1-2) p=0,000		(0-1) p=0,000;(0-2) p=0,000 (1-2) p=0,000	
<b>Toplam</b>	<b>284</b>	2,9(1,1-4,9)		2,3(1,0-4,6)		2,7(1,1-4,7)	

Hemşirelerin; 85'i (%29,9) cerrahi birimlerde, 69'u (%24,3) dahili birimlerde, 67'si (%23,6) yoğun bakımlarda, 63'ü (%22,2) ise acil serviste çalışmaktadır. Toplam çalışma süreleri 1 ay ile 33 yıl arasında değişmekte olup, ortalama  $11,65 \pm 7,8$  yıl idi. Bu çalışmada hemşirelerin 70'inin (%24,6) çalışma süresinin 5 yıl ve altında, 63'ünün (%22,2) 6-10 yıl arasında, 47'sinin (%16,5) 16-19 yıl arasında, 44'ünün (%15,5) ise 20 yıl ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Birimde çalışma süreleri 1 ay ile 30 yıl arasında değişmekte olup, ortalama  $5,9 \pm 5,9$  yıl idi. Çalışmamızda hemşirelerin 148'inin (%52,1) 5 yıl ve altında, 70'inin (%24,6) 6-9 yıl arasında, 66'sının (23,2) ise 10 yıl ve üzerinde birimde çalışma sürelerinin olduğu görülmüştür. Haftalık çalışma süreleri 35 saat ile 140 saat arasında değişmekte olup ortalama  $48,31 \pm 10,15$  saattir. Hemşirelerin 132'sinin (%46,5) 40-45 saat, 152'sinin ise (%53,5) 46 saat ve üzerinde haftalık çalıştıkları; 256'sının (%90,1) nöbet tuttuğu, 31'inin (%10,9) ek işinin olduğu görülmüştür.

Çalışmakta oldukları birimde kendi isteğiyle çalışan 171 (%60,2) hemşire, idarenin tasarrufu ile çalışan 113 (%39,8) hemşire bulunmaktadır. İşinden memnun olan hemşirelerin sayısı 163 (%57,4), memnun olmayan hemşire sayısı ise 121 (%42,6)'dir. Hemşirelerin 20'sinin (%7) ücret yüksekliği nedeniyle, 32'sinin (%11,3) yerleşim yerine yakın olması nedeniyle, 75'inin (26,4) çalışma koşullarının uygun olması nedeniyle, 116'sının idarenin tasarrufu olarak, 41'inin de (%14,4) diğer nedenlerden dolayı çalışma birimini seçtiği görülmüştür. Herhangi bir kongre ya da seminere katılan 84 (%29,6) hemşirenin, 34 (%12)'ü 1 kez, 50 (%17,6)'si ise 2 ve üzeri katılım göstermiştir. Meslekle ilgili yayın izleyen 208 (73,2) hemşire bulunmaktadır.

Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları (median), çalışma yeri/iş ile ilgili bazı özelliklere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2. Hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Çalışma Yeri/İş İle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı**

Meslek/İş İle İlgili Özellikler	n	İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Genel Doyum	
		Median (min-max)	Test Value z/KW; p	Median (min-max)	Test Value z/KW; p	Median (min-max)	Test Value z/KW; p
<b>Çalıştığı Birim</b>							
Cerrahi Birimler(1)	85	2,9(1,3-4,9)	KW=29,601 p=0,000	2,3(1,1-4,5)	KW=52,900 p=0,000	2,8(1,2-4,6)	KW=45,329 p=0,000
Dahili Birimler (2)	69	2,5(1,9-4,4)		1,7(1,1-4,0)		2,3(1,7-4,2)	
Yoğun Bakım (3)	67	2,9(1,7-4,2)		2,3(1,1-4,0)		2,5(1,7-4,1)	
Acil (4)	63	3,4(1,1-4,8)		3,1(1,0-4,6)		3,2(1,1-4,7)	
Çoklu karşılaştırma		(1-2) p=0,008;(2-4) p=0,000 (3-4) p=0,008		(2-3) p=0,001;(1-2) p=0,000 (2-4) p=0,000;(3-4) p=0,005 (1-4) p=0,020		(2-3) p=0,008;(1-2) p=0,000 (2-4) p=0,000;(3-4) p=0,003 (1-4) p=0,028	
<b>Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)</b>							
5 yıl ve altı (0)	70	3,5(1,1-4,9)	KW=23,210 p=0,000	3,1(1,0-4,6)	KW=31,464 p=0,000	3,4(1,1-4,7)	KW=30,847 p=0,000
6-10 yıl arası (1)	63	2,7(1,7-4,4)		2,2(1,1-4,2)		2,5(1,6-4,2)	
11-15 yıl arası (2)	60	2,6(1,3-4,5)		2,2(1,1-4,0)		2,4(1,2-4,2)	
16-19 yıl arası (3)	47	2,7(2,0-4,1)		2,3(1,1-4,0)		2,5(1,8-4,1)	
20 yıl ve üstü (4)	44	3,0(1,9-4,7)		2,5(1,1-4,5)		2,8(1,7-4,6)	
Çoklu karşılaştırma		(0-2) p=0,000; (0-3) p=0,005 (0-1) p=0,005		(0-3) p=0,000; (0,1) p=0,000 (0-2) p=0,000; (0-4) p=0,019		(0-2) p=0,000; (0-3) p=0,000 (0-1) p=0,000	
<b>Çalışılan Birimdeki Çalışma Süresi (yıl)</b>							
5 yıl ve altı (0)	148	3,2(1,1-4,9)	KW=8,749 p=0,013	2,6(1,0-4,6)	KW=19,730 p=0,000	3,0(1,1-4,7)	KW=13,230 p=0,001
6-9 yıl arası (1)	70	2,7(1,3-4,2)		2,3(1,1-4,2)		2,5(1,2-4,2)	
10 yıl ve üstü (2)	66	2,7(2,0-4,7)		1,9(1,1-4,5)		2,4(1,7-4,6)	
Çoklu karşılaştırma		(0-1) p=0,013		(0-2) p=0,000; (0-1) p=0,026		(0-2) p=0,005; (0-1) p=0,019	
<b>Haftalık Çalışma Süresi (saat)</b>							
45 saat ve altı	132	3,0(1,7-4,1)	z=2,175	2,6(1,2-4,1)	z=2,355	2,8(1,7-4,1)	z=2,482
46 saat ve üstü	152	2,7(1,1-4,9)	p=0,030	2,3(1,0-4,6)	p=0,019	2,5(1,1-4,7)	p=0,013
<b>Nöbet Tutma</b>							
Evet	256	2,9(1,1-4,9)	z=3,916	2,3(1,0-4,6)	z=4,059	2,6(1,1-4,7)	z=3,990
Hayır	28	3,0(2,0-4,5)	p=0,420	2,9(1,3-4,0)	p=0,249	2,9(1,9-4,2)	p=0,324
<b>Ek İş</b>							
Evet	31	2,5(1,7-4,8)	z=4,652	2,2(1,1-4,2)	z=4,288	2,4(1,7-4,3)	z=4,531
Hayır	253	2,9(1,1-4,9)	p=0,090	2,5(1,0-4,6)	p=0,395	2,7(1,1-4,7)	p=0,158
<b>Birimde Çalışmayı Kendi İsteme</b>							
Evet	171	3,0(1,7-4,9)	z=7,055	2,7(1,2-4,6)	z=6,199	3,0(1,6-4,7)	z=6,434,0
Hayır	113	2,5(1,1-4,4)	p=0,000	2,1(1,0-4,2)	p=0,000	2,3(1,1-4,2)	p=0,000
<b>Bulunduğu İşteki Memnuniyeti</b>							
Var	163	3,4(1,7-4,9)	z=4,643	3,0(1,2-4,6)	z=3,198	3,2(1,6-4,7)	z=3,536
Yok	121	2,5(1,1-4,2)	p=0,000	1,8(1,0-4,3)	p=0,000	2,2(1,1-4,2)	p=0,000
<b>Birimde Çalışmayı Seçme Nedeni</b>							
Yüksek Ücret (1)	20	3,0(1,8-4,8)	KW=18,610 p=0,001	2,8(1,3-4,3)	KW=29,078 p=0,000	3,1(1,8-4,3)	KW=23,849 p=0,000
Yerleşim yeri (2)	32	2,5(1,9-4,0)		2,3(1,2-3,8)		2,5(1,6-3,9)	
Çalışma koşul. (3)	75	3,0(2,0-4,9)		3,0(1,3-4,6)		3,0(1,8-4,7)	
İdarenin tas. (4)	116	2,6(1,1-4,4)		2,1(1,0-4,0)		2,4(1,1-4,2)	
Diğer (5)	41	2,9(1,1-4,9)		2,3(1,0-4,6)		2,7(1,1-4,7)	
Çoklu Karşılaştırma		(2-3) p=0,016; (3-4) p=0,004		(3-4) p=0,000; (1,4) p=0,022		(3-4) p=0,000; (2,3) p=0,043	
<b>Son Bir Yılda Kongre/Seminer vb. Etkinliklere Katılma</b>							
Evet	84	3,2(1,7-4,9)	z=6,346	2,5(1,1-4,6)	z=6,761	3,0(1,5-4,7)	z=6,414
Hayır	200	2,7(1,1-4,5)	p=0,001	2,3(1,0-4,2)	p=0,009	2,5(1,1-4,2)	p=0,002
<b>Son Bir Yılda Katıldıkları Kongre Sayısı</b>							
0 (0)	200	2,7(1,1-4,5)	KW=12,190 p=0,002	2,3(1,0-4,2)	KW=8,699 p=0,013	2,5(1,1-4,2)	KW=12,117 p=0,002
1 (1)	34	3,2(1,7-4,4)		2,5(1,2-4,0)		2,8(1,7-4,2)	
2 ve üstü (2)	50	3,3(1,8-4,9)		2,9(1,1-4,6)		3,0(1,5-4,7)	
Çoklu Karşılaştırma		(0-2) p=0,002		(0-2) p=0,010		(0-2) p=0,002	
<b>Meslek İle İlgili Yayın İzleme</b>							
Var	208	3,0(1,7-4,9)	z=5,834	2,6(1,1-4,6)	z=5,167	2,9(1,5-4,7)	z=5,347
Yok	76	2,6(1,1-4,2)	p=0,001	1,9(1,0-4,0)	p=0,000	2,3(1,1-4,1)	p=0,000
<b>Toplam</b>	<b>284</b>	2,9(1,1-4,9)		2,3(1,0-4,6)		2,7(1,1-4,7)	

Tablo 3 'te Minnesota İş Doyumu ölçeğinin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum alt boyut puanlarını etkileyen değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Çoklu lineer regresyon analizi sonucu oluşan modele göre içsel doyum puanını olumlu yönde en çok etkileyen değişken işinden memnun olma durumudur. İşinden memnun olma durumundaki bir birimlik artış içsel doyum puanını 0,58 puan artırmaktadır. Aile gelir durumunun 2000 TL ve altında olması durumunda içsel doyum puanları diğer durumlara göre 0,23 puan azalmaktadır.

Çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre, tek değişkenli analizlerde içsel doyum puanı ile yaş, ekonomik durum algısı, çalışılan birimdeki çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, birimde çalışmayı kendi isteme, birimde çalışmayı seçme nedeni, son bir yılda katılan kongre/seminer sayısı ve meslekle ilgili yayın izleme değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark ortadan kalkmıştır.

Dışsal doyum puanını en çok etkileyen değişkenin de çoklu lineer regresyon analizi sonucu oluşan modele göre ekonomik durum algısının kötü olması durumu olduğu saptanmıştır. Ekonomik durum algısının kötü olmasındaki bir birimlik artış dışsal doyum puanını 0,86 puan azaltmaktadır. İşinden memnun olma durumu dışsal doyum puanını 0,64 puan artırmaktadır.

Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre, tek değişkenli analizlerde dışsal doyum puanı ile yaş, çalışılan birimdeki çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, birimde çalışmayı kendi isteme, birimde çalışmayı seçme nedeni, son bir yılda katılan kongre/seminerin olup olmaması ve sayısı ve meslekle ilgili yayın izleme değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark ortadan kalkmıştır.

Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucu genel doyum puanını olumsuz yönde en çok etkileyen değişkenin ekonomik durum algısının kötü olması durumu olduğu saptanmıştır. Ekonomik durum algısının kötü olması durumundaki bir birimlik artış genel doyum puanını 0,66 puan azaltmaktadır. İşinden memnun olma durumu genel doyum puanını 0,54 puan artırmaktadır.

Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre, tek değişkenli analizlerde genel doyum puanı ile yaş, çalışılan birimdeki çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, birimde çalışmayı kendi isteme, birimde çalışmayı seçme nedeni, son bir yılda katılan kongre/seminerin olup olmaması / sayısı ve meslekle ilgili yayın izleme değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark ortadan kalkmıştır.

**Tablo 3: Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum Alt Alan Puanlarını Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları**

Çoklu Lineer Regresyon Modeli	Unstandardized		Standardized	t	p	VIF
	$\beta$	SH	$\beta$			
<b>İçsel Doyum</b>						
İşinden memnun olma	,588	,077	,397	7,655	,000	1,065
Toplam 5 yıl ve altında çalışmış olma	,205	,092	,121	2,230	,027	1,158
Son bir yılda kongre/seminer vb. etkinliklere katılmış olma	,202	,082	,126	2,448	,015	1,044
Aile gelir durumu 2000TL ve altında olma	,273	,102	,141	2,670	,008	1,102
Dahili birimlerde çalışma	-,237	,089	-,139	-2,649	,009	1,084
<b>R<sup>2</sup>= 0,298; Durbin Watson=1,752</b>						
<b>Dışsal Doyum</b>						
İşinden memnun olma	,640	,081	,372	7,870	,000	1,278
Dahili birimlerde çalışma	-,296	,090	-,149	-3,277	,001	1,188
Toplam 5 yıl ve altında çalışmış olma	,244	,091	,123	2,681	,008	1,216
Ekonomik durum algısının kötü olma durumu	-,867	,127	-,436	-6,808	,000	2,355
Ekonomik durum algısının orta olma durumu	-,474	,092	-,277	-5,125	,000	1,679
Aile gelir durumu 2001-2500 TL arası olma	,288	,094	,138	3,079	,002	1,153
Aile gelir durumu 2000 TL ve altında olma	,240	,104	,107	2,302	,022	1,227
<b>R<sup>2</sup>= 0,518; Durbin Watson=1,894</b>						
<b>Genel Doyum</b>						
İşinden memnun olma	,546	,075	,367	7,303	,000	1,278
Toplam 5 yıl ve altında çalışmış olma	,179	,084	,105	2,134	,034	1,216
Dahili birimlerde çalışma	-,216	,083	-,126	-2,605	,010	1,188
Ekonomik durum algısının kötü olma durumu	-,660	,117	-,385	-5,638	,000	2,355
Ekonomik durum algısının orta olma durumu	-,403	,085	-,273	-4,744	,000	1,679
Aile gelir durumu 2000 TL ve altında olma	,333	,096	,171	3,471	,001	1,227
Aile gelir durumu 2001-2500 TL arası olma	,239	,086	,133	2,784	,006	1,153
<b>R<sup>2</sup>= 0,455; Durbin Watson=1,834</b>						

## İKİNCİ BÖLÜM

### MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Çalışmada hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 20,36±7,70 (med:20,00), duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 8,62±5,21 (med:8,00), kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 18,50±5,58 (med:19)'dur. Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları (median) dağılımı Tablo 4'de verilmiştir

**Tablo 4. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı**

Sosyo-Demografik Özellikler	n	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
		Median (min-max)	Test Value z/KW; p	Median (min-max)	Test Value z/KW; p	Median (min-max)	Test Value z/KW; p
<b>Cinsiyet</b>							
Erkek	81	20(0-35)	z=8,347	9(0,37)	z=7,844	18(6,31)	z=8,248
Kadın	203	20(0-36)	p=0,840	8(0-18)	p=0,546	19(8-32)	p=0,836
<b>Yaş</b>							
25 ve altı (0)	47	16(0-36)	KW=16,643 p=0,002	6(0-16)	KW=11,125 p=0,025	23(11-32)	KW=24,387 p=0,000
26-29 (1)	46	18,5(3-35)		7,5(1-37)		18(10-31)	
30-34 (2)	66	20,5(3-32)		9(0-18)		16,5(8-28)	
35-39 (3)	65	24(8-32)		10(1-17)		17(6-30)	
40 ve üstü (4)	60	20,5(0-35)		9(0-17)		18,5(6-31)	
Çoklu karşılaştırma		(0-4) p=0,030;(0-2) p=0,016 (0-3) p=0,003		(0-3) p=0,015		(0-2) p=0,000;(0-3) p=0,000 (0-4) p=0,001;(0-1) p=0,007	
<b>Öğrenim</b>							
Lise (1)	106	20,5(2-35)	KW=3,352 p=0,187	9,5(0-18)	KW=9,121 p=0,010	17(6-31)	KW=14,143 p=0,001
Önlisans (2)	45	19(0-31)		6(0-17)		22(9-31)	
Lisans (3)	133	20(0-36)		8(0-37)		19(9-32)	
Çoklu karşılaştırma		-		(2-3) p=0,047; (1-2) p=0,008		(1-2) p=0,000; (2-3) p=0,026	
<b>Medeni durum</b>							
Bekar	142	20(0-8)	z=10,372	8,5(0-37)	z=9,517	19(6-32)	z=9,241
Evli	142	19,5(0-35)	p=0,675	8(0-17)	p=0,413	18(6-31)	p=0,263
<b>Çocuk Sayısı</b>							
Çocuğu yok	141	19(0-36)	KW=0,125 p=0,939	8(0-37)	KW=0,862 p=0,650	19(6-32)	KW=0,648 p=0,723
1 çocuk	51	19(11-34)		8(0-17)		19(8-27)	
≥2 çocuk	92	20,5(0-35)		8(0-17)		17(6-31)	
<b>Aile gelir durumu</b>							
2000 TL ve altı	49	18(5-33)	KW=1,089 p=0,580	7(0-18)	KW=2,635 p=0,268	21(9-30)	KW=5,929 p=0,052
2001-2500 TL	60	21,5(0-36)		10,5(0-17)		18,5(6-31)	
2501 TL ve üstü	175	19(0-35)		8(0-37)		18(6-32)	
<b>Ekonomik Durum Algısı</b>							
Kötü (0)	69	28(5-35)	KW=69,237 p=0,000	14(0-18)	KW=58,650 p=0,000	13(6,27)	KW=58,198 p=0,000
Orta (1)	151	19(0-35)		7(0-37)		19(8-31)	
İyi (2)	64	17(0-36)		6(0-16)		21,5(9-32)	
Çoklu Karşılaştırma		(1-2) p=0,049;(0-2) p=0,000 (0-1) p=0,000		(0-2) p=0,000;(0-1) p=0,000		(0-1) p=0,000;(0-2) p=0,000	
<b>Toplam</b>	284	20(0-36)		8(0-37)		19(6-32)	

**Tablo 5. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Çalışma Yeri/İş İle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı**

Meslek/ İş İle İlgili Özellikler	n	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
		Median (min-max)	Test Value z/KW; p	Median (min-max)	Test Value z/KW; p	Median (min-max)	Test Value z/KW; p
<b>Çalıştığı Birim</b>							
Cerrahi Birimler (1)	85	19(0-35)	KW=36,678 p=0,000	8(0-18)	KW=27,140 p=0,000	19(6-32)	KW=41,694 p=0,000
Dahili Birimler (2)	69	27(8-34)		12(1-18)		14(6-30)	
Yoğun Bakım (3)	67	22(4-36)		8(0-37)		19(8-30)	
Acil (4)	63	17(0-35)		6(0-18)		23(9-31)	
Çoklu karşılaştırma		(3-4) p=0,001;(2-4) p=0,000 (1-2) p=0,001		(2-4) p=0,000;(1-2) p=0,003 (2-3) p=0,023		(1-2) p=0,003 ;(2-3) p=0,002 (2-4) p=0,000 ; (1-4) p=0,004 (3-4) p=0,032	
<b>Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)</b>							
5 yıl ve altı (0)	70	17(0-36)	KW=18,960 p=0,001	6,5(0,18)	KW=17,143 p=0,002	20(11-32)	KW=22,712 p=0,000
6-10 yıl arası (1)	63	23(8-34)		10(0-37)		18,5(10-31)	
11-15 yıl arası (2)	60	20,5(5-32)		9(0-18)		17(6-28)	
16-19 yıl arası (3)	47	20(8-34)		9(1-17)		15(9-30)	
20 yıl ve üstü (4)	44	20(0-35)		7,5(0-16)		21(6-31)	
Çoklu karşılaştırma		(0-3) p=0,032; (0-2) p=0,013 (0,1) p=0,001		(0-1) p=0,001		(3-4) p=0,043; (0-3) p=0,000 (0-2) p=0,009	
<b>Çalışılan Birimdeki Çalışma Süresi (yıl)</b>							
5 yıl ve altı (0)	148	19(0-36)	KW=12,268 p=0,002	7(0-18)	KW=13,895 p=0,001	20(6-32)	KW=11,183 p=0,004
6-9 yıl arası (1)	70	20(5-34)		9(0-37)		17(8-29)	
10 yıl ve üstü (2)	66	24,5(5-33)		10,5(0-18)		16,5(6-30)	
Çoklu karşılaştırma		(0-2) p=0,002		(0-2) p=0,002		(0-1) p=0,011; (0-2) p=0,039	
<b>Haftalık Çalışma Süresi (saat)</b>							
45 saat ve altı	132	19(0-33)	z=2,343	7(0-16)	z=2,966	20(9-31)	z=3,609
46 saat ve üstü	152	22(0-36)	p=0,019	9,5(0-37)	p=0,003	17(6-32)	p=0,000
<b>Nöbet Tutma</b>							
Evet	256	20(0-36)	z=3,181	8(0-37)	z=3,203	19(6-32)	z=3,542
Hayır	28	20(5-31)	p=0,328	6,5(0-16)	p=0,356	18(10,28)	0,946
<b>Ek İş</b>							
Evet	31	23(2-35)	z=3,431	10(0-18)	z=3,328	16(6-31)	z=4,347
Hayır	253	20(0-36)	p=0,255	8(0-37)	p=0,168	19(8-32)	p=0,304
<b>Birimde Çalışmayı Kendi İsteme</b>							
Evet	171	18(0-34)	z=13,533	7(0-37)	z=12,997	20(6-32)	z=5,931
Hayır	113	25(0-36)	p=0,000	11(0-18)	p=0,000	16(6-31)	p=0,000
<b>Bulunduğu İşteki Memnuniyeti</b>							
Var	163	17(0-30)	z=17,514	6(0-16)	z=15,861	21(9-32)	z=4,535
Yok	121	27(7-36)	p=0,000	14(0-37)	p=0,000	14,5(6-29)	p=0,000
<b>Birimde Çalışmayı Seçme Nedeni</b>							
Yüksek Ücret (1)	20	21,5(2-33)	KW=28,551 p=0,000	8(0-37)	KW=21,458 p=0,000	22(8-31)	KW=32,626 p=0,000
Yerleşim yeri (2)	32	18,5(11-32)		8(1-16)		16,5(6-26)	
Çalışma koşul. (3)	75	17(0-31)		7(0-17)		20(9-32)	
İdarenin tasarr. (4)	116	24(0-36)		10(0-18)		16(6-31)	
Diğer (5)	41	18(5-35)		6(0-17)		21(12-30)	
Çoklu karşılaştırma		(3-4) p=0,000; (4-5) p=0,031		(4-5) p=0,002; (3-4) p=0,001		(3-4) p=0,000;(1-4) p=0,026 (4-5) p=0,000;(2-5) p=0,030	
<b>Son Bir Yılda Kongre/Seminer vb. Etkinliklere Katılma</b>							
Evet	84	18,5(0-35)	z=9,917	7(0-17)	z=9,500	21(9-32)	z=5,798
Hayır	200	20,5(0-36)	p=0,016	9(0-37)	p=0,081	17(6-30)	p=0,000
<b>Son Bir Yılda Katıldıkları Kongre Sayısı</b>							
0 (0)	200	20,5(0-36)	KW=8,084 p=0,018	9(0-37)	KW=4,699 p=0,095	17(6-30)	KW=22,50 p=0,000
1 (1)	34	19(0-35)		7,5(0-17)		19,5(9-31)	
2 ve üstü (2)	50	17(0-33)		7(0-17)		23(9-32)	
Çoklu Karşılaştırma		(0-2) p=0,014		-		(0-2) p=0,000	
<b>Meslek İle İlgili Yayın İzleme</b>							
Var	208	18(0-35)	z=11,555	7(0-37)	z=11,102	20(6-32)	z=4,913
Yok	76	27(4-36)	p=0,000	12(0,18)	p=0,000	15(6,28)	p=0,000
<b>Toplam</b>	<b>284</b>	<b>20(0-36)</b>		<b>8(0-37)</b>		<b>19(6-32)</b>	



Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları (median), çalışma yeri/iş ile ilgili bazı özelliklere göre dağılımı Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo, 6'da Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyut puanlarını etkileyen değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Oluşan modele göre duygusal tükenme puanını olumlu yönde en çok etkileyen değişkenin işinden memnun olma durumu olduğu saptanmıştır. İşinden memnun olma durumundaki bir birimlik artış duygusal tükenme puanını 7,29 puan azaltmaktadır. Ekonomik durum algısının kötü olmasındaki bir birimlik artış ise duygusal tükenme puanını 2,87 puan artırmaktadır.

Çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre, tek değişkenli analizlerde duygusal tükenme puanı ile yaş, öğrenim durumu, çalıştığı birim, çalışılan birimdeki çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, birimde çalışmayı seçme nedeni, son bir yıl içinde kongre/seminer vb. etkinliklere katılma, son bir yılda katılan kongre sayısı ve meslekle ilgili yayın izleme durumları ile istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark ortadan kalkmıştır.

Çalışmamızda, duyarsızlaşma puanını olumlu yönde en çok etkileyen değişkenin de işinden memnun olma durumu olduğu saptanmıştır. İşinden memnun olma durumundaki bir birimlik artış duyarsızlaşma puanını 3,81 puan azaltmaktadır. Ekonomik durum algısının kötü olmasındaki bir birimlik artış ise, duyarsızlaşma puanını 2,12 puan artırmaktadır.

Çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre, tek değişkenli analizlerde duyarsızlaşma puanı ile yaş, öğrenim durumu, çalıştığı birim, birimde çalışmayı seçme nedeni ve meslekle ilgili yayın izleme durumları ile istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark ortadan kalkmıştır.

Kişisel başarı puanını olumlu yönde en çok etkileyen değişkenin ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada olduğu gibi işinden memnun olma durumu olduğu saptanmıştır. İşinden memnun olma durumundaki bir birimlik artış kişisel başarı puanını 2,99 puan

artırmaktadır. Dahili birimlerde çalışıyor olmak ise kişisel başarı puanını 2,48 puan azaltmaktadır.

Çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre, tek değişkenli analizlerde kişisel başarı puanı ile yaş, öğrenim durumu, çalışılan birimdeki çalışma süresi, birimde çalışmayı seçme nedeni, son bir yıl içinde kongre/seminer vb. etkinliklere katılma ve meslekle ilgili yayın izleme durumları ile istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark ortadan kalkmıştır.

**Tablo 6: Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Alt Alan Puanlarını Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları**

Çoklu Lineer Regresyon Modeli	Unstandardized		Standardized	t	p	VIF
	$\beta$	SH	$\beta$			
<b>Duygusal Tükenme</b>						
İşinden memnun olma	-7,294	,777	-,469	-9,387	,000	1,388
Ekonomik durum algısının kötü olma durumu	2,870	,863	,160	3,324	,001	1,289
Meslekle ilgili yayın izleme	-2,332	,788	-,134	-2,959	,003	1,145
Toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması durumu	-2,619	,785	-,147	-3,335	,001	1,077
Birimde çalışmayı kendi isteme durumu	-1,928	,721	-,123	-2,675	,008	1,169
<b>R<sup>2</sup>=0,500; Durbin Watson=1,874</b>						
<b>Duyarsızlaşma</b>						
İşinden memnun olma	-3,811	,578	-,362	-6,594	,000	1,317
Ekonomik durum algısının kötü olma durumu	2,126	,669	,175	3,179	,002	1,326
Haftalık çalışma süresinin 45 saat ve altında olması durumu	1,418	,505	,136	2,810	,005	1,022
Buldukları birimde 5 yıl ve altı süredir çalışma durumu	-1,389	,523	-,133	-2,656	,008	1,100
Toplam çalışma süresinin 6-10 yıl olması	1,395	,606	,111	2,302	,022	1,021
Birimde çalışmayı kendi isteme	-1,237	,548	-,116	-2,259	,025	1,158
<b>R<sup>2</sup>=0,366; Durbin Watson=1,706</b>						
<b>Kişisel Başarı</b>						
İşinden memnun olma	2,996	,596	,266	5,026	,000	1,325
Ekonomik durum algısının kötü olma durumu	-2,236	,725	-,172	-3,103	,002	1,462
Son bir yılda katılınan kongre sayısının sıfır olması	-1,801	,577	-,148	-3,123	,002	1,060
Aile gelir durumunun 2000 TL ve altında olma	1,684	,709	,114	2,373	,018	1,100
Dahili birimlerde çalışma	-2,488	,709	-,192	-3,509	,001	1,416
Haftalık çalışma süresinin 45 saat ve altında olması durumu	-1,547	,521	-,139	-2,969	,003	1,032
Birimde çalışmayı kendi isteme	1,668	,569	,147	2,932	,004	1,186
Cerrahi birimlerde çalışma	-1,611	,618	-,133	-2,605	,010	1,226
Toplam çalışma süresinin 16-19 yıl olması durumu	-2,155	,727	-,144	-2,963	,003	1,118
Toplam çalışma süresinin 11-15 yıl olması durumu	-1,890	,659	-,139	-2,866	,004	1,108
<b>R<sup>2</sup>=0,426; Durbin Watson=1,495</b>						

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Çalışmada hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $12,49 \pm 5,79$  (med:13; min: 0; maks: 25) dur. Hemşirelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları (median) dağılımı Tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 7. Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı**

Sosyo-Demografik Özellikler	n	Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği		
		Median (min-max)	Test Value z/KW; p	Çoklu Karşılaştırma
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	81	13(1-25)	z=7,996	-
Kadın	203	13(0-25)	p=0,718	
<b>Yaş</b>				
≤ 29 (0)	93	12(1-25)	KW=9,044 p=0,011	(0-1) p=0,008
30-39 (1)	131	14(0-25)		
≥40 (2)	60	13(1-24)		
<b>Öğrenim</b>				
Lise	106	13(1-23)	KW=1,071 p=0,585	-
Önlisans	45	12(0-24)		
Lisans	133	13(0-25)		
<b>Medeni durum</b>				
Bekar	142	12,5(1-25)	z=10,585	-
Evli	142	13(0-25)	p=0,466	
<b>Çocuk</b>				
Yok	141	12(0-25)	z=10,528	-
Var	143	13(1-25)	p=0,518	
<b>Aile gelir durumu</b>				
2000 TL ve altı	49	12(0-25)	KW=2,001 p=0,368	-
2001-2500 TL	60	13,5(1-22)		
2501 TL ve üstü	175	13(0-25)		
<b>Ekonomik Durum Algısı</b>				
Kötü -Orta	220	14(0-25)	z=4,434	-
İyi	64	9(0-24)	p=0,000	
<b>Toplam</b>	284	13(0-25)		

**Tablo 8. Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Çalışma Yeri/İş İle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı**

Çalışma Yeri / İş İle İlgili Özellikler	n	Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği		
		Median (min-max)	Test Value z/KW; p	Çoklu Karşılaştırma
<b>Çalıştığı Birim</b>				
Cerrahi Birimler (1)	85	12(0-24)	KW=37,689 p=0,000	(1-4) p=0,033
Dahili Bilimler (2)	69	15(3-24)		(3-4) p=0,000
Yoğun Bakım (3)	67	14(4-25)		(2-4) p=0,000
Acil (4)	63	9(0-20)		(1-2)p=0,003
<b>Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)</b>				
≤10 (0)	133	12(0-25)	KW=6,128 p=0,047	(0,1) p=0,019
11-19 (1)	107	14(0-25)		
≥20 (2)	44	12(1-24)		
<b>Çalışılan Birimdeki Çalışma Süresi (yıl)</b>				
≤ 5	148	11(0-25)	z=12,363	-
≥ 6	136	14(0-25)	p=0,001	
<b>Haftalık Çalışma Süresi (saat)</b>				
≤45	132	12(0-25)	z=10,766	-
≥46	152	14(0-24)	p=0,293	
<b>Nöbet Tutma</b>				
Evet	256	13(0-25)	z=3,327	-
Hayır	28	11(1-23)	p=0,534	
<b>Ek İş</b>				
Evet	31	15(1-22)	z=3,597	-
Hayır	253	13(0-25)	p=0,452	
<b>Birimde Çalışmayı Kendi İsteme</b>				
Evet	171	12(0-25)	z=11,353	-
Hayır	113	14(1-25)	p=0,012	
<b>Bulunduğu İşteki Memnuniyeti</b>				
Var	163	11(0-24)	z=14,885	-
Yok	121	16(1-25)	p=0,000	
<b>Birimde Çalışmayı Seçme Nedeni</b>				
Yüksek Ücret	20	11(1-19)	KW=6,640 p=0,156	-
Yerleşim yeri	32	12(0-22)		
Çalışma koşul.	75	12(0-24)		
İdarenin tasarrufu	116	14(1-25)		
Diğer	41	13(1-25)		
<b>Son Bir Yılda Kongre/Seminer vb. Etkinliklere Katılma</b>				
Evet	84	12(1-24)	z=9,989	-
Hayır	200	13(0-25)	p=0,012	
<b>Son Bir Yılda Katıldıkları Kongre Sayısı</b>				
0 (0)	200	13(0-25)	KW=6,798 p=0,033	(0-1) p=0,025
1 (1)	34	10,5(1-24)		
2 ve üstü (2)	50	12(1-24)		
<b>Meslek İle İlgili Yayın İzleme</b>				
Var	208	12(0-25)	z=10,132	-
Yok	76	15(3-25)	p=0,000	
<b>Toplam</b>	284	13(0-25)		

Tablo 9’da Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği’nin puanlarını etkileyen değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre uyku kalitesi ölçeği toplam puanını olumsuz yönde en çok etkileyen değişkenin dahili birimlerde çalışma olduğu saptanmıştır. Dahili birimlerde çalışmak uyku kalitesi puanını 4,13 puan artırmaktadır. İşinden memnun olması uyku kalitesi puanını diğer durumlara göre 3,94 puan azaltmaktadır.

Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre, tek değişkenli analizlerde uyku toplam puanı ile yaş, çalışılan birimdeki çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, birimde çalışmayı kendi isteme, birimde çalışmayı seçme nedeni, son bir yılda katılan kongre/seminerin olup olmaması / sayısı ve meslekle ilgili yayın izleme değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark ortadan kalkmıştır.

**Tablo 9: Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin Toplam Puanını Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları**

Çoklu Lineer Regresyon Modeli	Unstandardized		Standardized	T	p	VIF
	$\beta$	SH	$\beta$			
<b>Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı</b>						
İşinden memnun olma	-3,943	,616	-,337	-6,406	,000	1,091
Dahili birimlerde çalışma	4,138	,886	,307	4,671	,000	1,699
Yoğun bakımda çalışma	3,612	,873	,265	4,136	,000	1,618
Son bir yılda katılan kongre sayısının bir olması	-2,710	,900	-,152	-3,012	,003	1,005
Toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması durumu	-2,120	,696	-,158	-3,046	,003	1,059
Cerrahi birimlerde çalışma	1,958	,821	,155	2,386	,018	1,663
<b>R<sup>2</sup>=0,298; Durbin Watson=2,129</b>						

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### MINNESOTA İŞ DOYUMU, MASLACH TÜKENMİŞLİK VE PİTSBURGH UYKU KALİTESİ ÖLÇEKLERİNİN BİRBİRLERİYLE OLAN İLİŞKİLERİ

Çalışmada hemşirelerin Minnesota İş Doyumunu Ölçeği'nin içsel ( $r = -0,541$ ), dışsal ( $r = -0,690$ ) alt boyutlarından ve genel doyumdan ( $r = -0,659$ ) aldıkları puanlar ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde bir ilişki vardır (her biri için;  $p < 0,05$ ).

Minnesota İş Doyumunu Ölçeği'nin içsel ( $r = -0,528$ ), dışsal ( $r = -0,619$ ) alt boyutlarından ve genel doyumdan ( $r = -0,618$ ) alınan puanlar ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde bir ilişki vardır (her biri için;  $p < 0,05$ ).

Hemşirelerin Minnesota İş Doyumunu Ölçeğinin içsel ( $r = 0,671$ ), dışsal ( $r = 0,648$ ) alt boyutlarından ve genel doyumdan ( $r = 0,706$ ) aldıkları puanlar ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında ise pozitif yönde bir ilişki vardır (her biri için;  $p < 0,05$ ).

Bu çalışmada hemşirelerin Minnesota İş Doyumunu Ölçeği'nin içsel ( $r = -0,279$ ), dışsal ( $r = -0,289$ ) alt boyutlarından ve genel doyumdan ( $r = -0,302$ ) aldıkları puanlar ile uyku kaliteleri arasında negatif yönde bir ilişki vardır (her biri için;  $p < 0,05$ ).

Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duygusal tükenme ( $r = 0,412$ ), duyarsızlaşma ( $r = 0,373$ ) alt boyutlarından aldıkları puanlar ile uyku kaliteleri arasında pozitif yönde, kişisel başarı ( $r = -0,223$ ) alt boyutundan aldıkları puanlar ile uyku kaliteleri arasında negatif yönde bir ilişki vardır (her biri için;  $p < 0,05$ ).

Hemşirelerin Minnesota İş Doyumunu ölçeği alt alanları, Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

**Tablo 10. İş Doyumu Ölçeği Alt Boyutları, Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları**

<b>Spearman Korelasyon</b>	<b>İçsel Doyum</b>	<b>Dışsal Doyum</b>	<b>Genel Doyum</b>	<b>Duygusal Tükenme</b>	<b>Duyarsızlaşma</b>	<b>Kişisel Başarı</b>	<b>Uyku Kalitesi</b>
<b>İçsel Doyum</b>	1,000						
<b>Dışsal Doyum</b>	0,758*	1,000					
<b>Genel Doyum</b>	0,947*	0,922*	1,000				
<b>Duygusal Tükenme</b>	-0,541*	-0,690*	-0,659*	1,000			
<b>Duyarsızlaşma</b>	-0,528*	-0,619*	-0,618*	0,772*	1,000		
<b>Kişisel Başarı</b>	0,671*	0,648*	0,706*	-0,614*	-0,641*	1,000	
<b>Uyku Kalitesi</b>	-0,279*	-0,289*	-0,302*	0,412*	0,373*	-0,223*	1,000

\*p<0,001

## TARTIŞMA

Çalışmamızın tartışma kısmı bulgular paralelinde dört bölüm olarak ele alınmıştır.

1. Birinci Bölümde Minnesota İş Doymu Ölçeği ile ilişkili sonuçlar;
2. İkinci Bölümde Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile ilgili sonuçlar;
3. Üçüncü Bölümde Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile ilgili sonuçlar;
4. Dördüncü Bölümde ise üç ölçeğin birbirleriyle olan ilişki sonuçları tartışılmıştır.

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ İLE İLİŞKİLİ SONUÇLAR

İş doymu, işin özellikleriyle çalışanların istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşen ve çalışanın işinden hoşnutluk duymasını belirleyen bir olgudur (Muchinsky,2000). Düşük iş doymu hemşirelerde; önemsenmedikleri, kararlara yeterince katılmadıkları, kendilerini ekip çalışmasının bir parçası olarak görmedikleri, yeterince teşvik edilmedikleri ve ödüllendirilmedikleri gibi ekip performansını ve yönetsel süreci olumsuz etkileyebilecek algılamalara neden olmaktadır (Gider ve ark., 2011;Kvist ve ark., 2012; Shouksmith, 1994). **Bu çalışmada da hemşirelerin genel iş doyum düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (p<0,05; Tablo 1).** Yapılan çeşitli çalışmalarda benzer sonuç bildirilmesine karşın (Durmuş ve Günay, 2007); bazı çalışmalarda hemşirelerin genel iş doyumlarının yüksek olduğu; (Kvist ve ark., 2012; Rao ve Malik, 2012), bazı çalışmalarda ise genel iş doyumlarının orta seviyede olduğu rapor edilmektedir (Golbasi ve ark, 2008; Birgili ve ark., 2010; Cimete ve ark, 2003; Lorber ve Savic, 2012; Kahraman ve ark., 2011; Kavlu ve Pınar, 2009). Çalışmalarda bildirilen iş doymu seviyesindeki farklılıkların nedenleri arasında çalışmaların farklı yerlerde yapılmış olması, farklı popülasyonda yapılmış olması ve çalışmalarda farklı tanı yöntemlerinin kullanılmış olması sayılabilir.

Arıkan ve arkadaşlarına (Arıkan ve ark.,2006) göre günümüzde pek çok ülkede, kadınlar geleneksel aile-içi görevleri ile uyumlu ve benzer türdeki işlere yönelirken; erkeklerin ise, yüksek statü taşıyan ve karar vermeyi geliştiren iş ve mesleklere yönelmesi kadın ve erkeklerin iş doyumunu farklı kılabilmektedir. Clark (Clark, 1997) ile Arıkan ve arkadaşlarının (Arıkan ve ark., 2006) belirttiğine göre hekimlerin aksine hemşirelikte



cinsiyet, iş doyumunu etkileyen bir etken olabilir. Çünkü pek çok ülkede hemşireliğin kadınlara uygun görülen, erkeklere ise uygun görülmeyen bir meslek olarak algılanması, çağımızda devam eden cinsiyet ayrımcılığının bir yansıması olarak, meslek seçiminde ve mesleğin uygulanması sırasında kadınlara yönelik baskıcı tutumlara yol açabilir. Bu açıdan bakıldığında hemşire olmayı başka mesleklere girişi kısıtlandığı için seçen kadınların iş ortamlarında da cinsiyet ayrımı/baskısını yaşamalarının iş doyumlarını sınırlandırabileceği akla gelmektedir. Oysa **bizim çalışmamızda hemşirelerin cinsiyetleri ile iş doyumları (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları) arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 1). Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de cinsiyet iş doyumunu etkileyen faktörlerin arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 3).** Yapılan çeşitli çalışmalarda da benzer sonuç bildirilmiştir (Beyazsaçlı ve Serin, 2010; Birgili, 2010; Gider ve ark, 2011). Newstrom ve Davis cinsiyet ile iş doyumunu arasında her zaman anlamlı bir ilişki olmadığına değinmektedirler (Newstrom ve Davis, 1993). Bu durumun nedenlerinden biri kadın ve erkek çalışanların koşullar eşit olduğunda iş doyumunu konusunda bir farklılık göstermediği olabilir. Yapılan bir başka çalışma ise erkeklerin kadınlardan daha az iş doyumuna sahip olduklarını göstermektedir (Kalish ve ark., 2010).

Sağlık çalışanlarının, ilerleyen yaşla birlikte edinilen deneyimler sonucu iletişim, başa çıkma ve yönetme becerileri geliştikçe bu alanlardan kaynaklanan stres azalmakta, güç sorunları çözümlenme konusunda yetkinleştikçe yaptığı işten doyumunu da artmaktadır. Dolayısıyla ileri yaşta olan hemşirelerin iş doyumlarının genç çalışanlara göre daha yüksek olması beklenir (Ergin 1997; Ünal ve ark. 2001). **Oysa bu çalışmada 25 yaş ve altındaki hemşirelerin iş doyumlarının (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının) daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 1). Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre ise yaş iş doyumunu etkileyen faktörlerin arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 3).** İş doyumunun, işe yeni başlayanlarda yüksek olması işe yeni başlama ve beklentilerinin yüksek olması ile daha sonraki yıllarda düşmeye başlaması taşıdıkları iş yükü, işe ve işi çevreleyen etmenlere bağlı olarak, bu beklentilerin sınırlanması, düşük gelir ve statüleri ile, iş doyumunu puanlarının ileri yaş grubundakilerde tekrar yükselmeye başlaması iş ortamındaki sorunlarla başa çıkma stratejileri geliştirmiş

olmaları zaman içinde görevin benimsenmesi ve başka mesleki alternatiflerin azalması ile açıklanabilir. Birgili ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada da benzer sonuç bildirilmiştir (Birgili ve ark., 2010). Durak ve Serinkan'ın yaptıkları bir çalışmada da iş doyumunu ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunmadığı (Durak ve Serinkan, 2007), yapılan başka çalışmalarda ise işe yeni başlayan hemşirelerin iş doyumunun daha düşük olduğu, yaş ilerledikçe sistemli olarak iş doyumunun arttığı rapor edilmiştir (Nur,2011; Oflezer ve ark, 2011; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008; Kvist ve ark., 2012).

Lisans mezunu olan hemşirelerin mesleki becerilerindeki otonomilerinin yüksek olmasının; beklenti, eğitim ve becerilerine uygun çalışma ortamları düzenleyebileceğinden iş doyumlarını arttırması beklenir (Lorber ve Savic, 2012; Al Hussami, 2008; Kahraman, 2011; Tzeng, 2004). **Çalışmamızda hemşirelerin öğrenim durumları ile iş doyumları (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları) arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 1). Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de öğrenim durumu iş doyumunu etkileyen faktörlerin arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ , Tablo 3).** Yapılan çeşitli çalışmalarda benzer sonuç bildirilmiştir (Beyazsaçlı ve Serin, 2010; Birgili ve ark, 2010; Gider ve ark, 2011; Golbasi ve ark., 2008; Özden ve ark, 2013). Öğrenim ile iş doyumunu arasında fark olmamasının nedeni Kuyurtar ve arkadaşlarına göre hemşirelerin mesleki eğitim sırasında öğrendikleri bilgi ve becerileri günlük rutin işlerde kullanmamaları olabilir (Kuyurtar, 2002). Ancak eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun artacağını (Kahraman ve ark, 2011; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008) ve ya iş doyumunun azalacağını (Durak ve Serinkan, 2007; Kuyurtar, 2002) bildiren çalışmalar da rapor edilmektedir.

Evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağlamasından ve evli kişilerin aileden yeterli sosyal destek almasından ötürü iş doyumlarının yüksek olması beklenir (Golbasi ve ark, 2008; Beyazsaçlı ve Serin, 2010; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008). **Oysa bu çalışmada hemşirelerin medeni durumlarıyla iş doyumları (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları) arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 1). Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi**

**sonucuna göre de medeni durum iş doyumunu etkileyen faktörlerin arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ , Tablo 3).** Yapılan çeşitli çalışmalarda benzer sonuç bildirilmiştir (Birgili, 2010; Durmuş ve Günay, 2007; Kahraman ve ark., 2011; Kuyurtar ve ark., 2002; Erbil ve Bostan, 2007). Medeni durum ile evlilik ilişkisi olmamasının nedenlerinden biri Kavlu ve Pınar'a göre (Kavlu ve Pınar, 2009) hemşirelerinin eğitim, aile, sosyal ve kültürel geçmişleri genel olarak birbirine benzediği için, evli olmaktan mı yoksa evlilik ilişkisinden alınan doyumdan mı kaynaklanmakta olduğunun karışabilmesi olabilir.

Ülkemizin de içinde bulunduğu doğu kültüründe kadın için toplumda anne olmak ayrıcalıklı bir statü olarak düşünülürse çocuk sahibi olanların birimlerdeki iş yükü, nöbetler, geç gelme, erken çıkma, tatil planları yaparken öncelikli olma vb. konularda korunup kollanacağından iş doyumunun daha yüksek olması beklenir (Beyazsaçlı ve Serin, 2010; Kavlu ve Pınar, 2009; Yıldız ve Kanan 2005; Ataklı ve ark., 2004; Karagözoğlu ve Bingöl, 2008). **Ancak çalışmamızda hemşirelerin çocuk sayısı ile iş doyumları (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları) arasında fark bulunmamıştır (her biri için;  $p>0,05$ ; Tablo 1).** Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de çocuk sayısı iş doyumunu etkileyen faktörlerin arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ , Tablo 3). Yapılan çeşitli çalışmalarda benzer sonuç bildirilmiştir (Birgili, 2010; Durak ve Serinkan, 2007; Durmuş ve Günay, 2007; Kahraman ve ark., 2011; Erbil ve Bostan, 2007).

Çalışanın ücret ile ilgili beklentilerinin tam olarak karşılık bulmaması, hatta eşit statüdeki kişiler arasında karşılaştırma yapıldığında daha düşük ücret almanın iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Eğinli, 2009). **Çalışmamızda ekonomik durum algısı iyi olan hemşirelerin iş doyumlarının (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının) daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$  Tablo 1).** Çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de ekonomik durum algısının kötü olması dışsal doyumunu 0,86 puan, genel doyumunu 0,66 puan; orta olması ise dışsal doyumunu 0,47 puan, genel doyumunu 0,40 puan azaltmaktadır (her biri için;  $p<0,05$ , Tablo 3). Yapılan bir çalışmada da benzer sonuç rapor edilmiştir (Durak ve Serinkan,2007; Erbil ve Bostan, 2007). **Oysa çalışmamızda aile**

gelir durumu 2000 TL ve altında olan hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel doyum alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$  Tablo 1). Yapılan çoklu lineer regresyon analizine göre de aile gelir durumunun 2000 TL ve altında olmasının içsel doyumunu 0,27 puan, dışsal doyumunu 0,24 puan, genel doyumunu ise 0,33 puan artırdığı saptanmıştır (her biri için;  $p<0,05$ , Tablo 3). Gider ve arkadaşları (Gider ve ark., 2011) yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin gelir durumları ile Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin dışsal ve genel doyum alt alanlarından aldıkları puan ortalamaları arasında fark bulunmadığını bildirmiştir.

Acil, ameliyathane, yoğun bakım gibi özelleşmiş ünitelerde çalışan hemşirelerin stres ve iş yüklerinin diğer klinik ve polikliniklerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla hastalık şiddetinin yüksek olması iş yükünü arttırmakta, iş yükünün artması da iş doyumunda azalmalara ve nihayetinde iş performansında olumsuzluklara neden olmaktadır (Foxall ve ark., 1990). **Oysa bu çalışmada acilde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının) en yüksek, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin ise en düşük olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$  Tablo 2).** Yapılan çoklu lineer regresyon analizine göre de dahili birimlerde çalışmanın içsel doyumunu 0,23 puan, dışsal doyumunu 0,29 puan, genel doyumunu ise 0,21 puan azalttığı saptanmıştır (her biri için;  $p<0,05$ , tablo 3). Benzer sonuç olarak; Kalish ve ark. yaptıkları bir çalışmada (Kalish ve ark., 2010) acil, ameliyathane cerrahi gibi hasta sirkülasyonunun fazla olduğu daha dinamik ve özelleşmiş bölümlerde iş doyumunun yüksek olduğunu, Birgili ve ark. (Birgili ve ark., 2010) yaptıkları bir çalışmada ise dahili birimlerde çalışan hemşirelerin hasta tanılarının uzun sürede ulaşılır olması ya da ulaşılır olmaması, bağımsız karar vermenin az olması, hasta sirkülasyonunun çok olması gibi nedenlerle iş doyumunun düşük olduğunu bildirmiştir. Kocabıyık ve Çakıcı'nın yaptıkları bir çalışmada ise çalışılan birimle iş doyumunu arasında anlamlı fark bulunmadığı rapor edilmiştir (Kocabıyık ve Çakıcı, 2008).

Bir iş yerinde uzun süre çalışanların genellikle iş yerlerini tanıması ve işteki deneyimleri ve beklentileri arasında bir uyumun ortaya çıkması nedeniyle iş doyumunu düzeylerinin yüksek olması beklenir (Kalisch ve ark., 2010). **Çalışmamızda ise toplam çalışma süresi**

**5 yıl ve altında bulunan hemşirelerin iş doyumlarının (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının) daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$  Tablo 2). Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre de toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olmasının içsel doyumunu 0,20 puan, dışsal doyumunu 0,24 puan, genel doyumunu ise 0,17 puan artırdığı saptanmıştır (her biri için;  $p<0,05$  tablo 3).** Beş yılın altında çalışma süresi bulunanların iş doyumunun yüksek olmasının nedenleri arasında işe yeni başlamanın verdiği heyecan ve para kazanmaya yeni adım atma vb. nedenler sayılabilir. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlanmıştır (Birgili ve ark., 2010; Gider ve ark., 2011; Kvist ve ark., 2012). Yapılan çeşitli çalışmalarda iş doyumunu ile çalışma süresi arasında fark olmadığı da bildirilmektedir (Durmuş ve Günay, 2007; Golbasi ve ark., 2008; Çam ve ark., 2005; Aydın ve Kutlu, 2001; Çelen ve ark., 2004; Kuyurtar ve ark., 2002). İş doyumunun 20 yıldan sonra tekrar artması ise, yaşın ilerlemesi ile açıklanabileceği gibi, zaman içinde mesleki faaliyette iş ve işyeri ile uyum ve özdeşleşmeden kaynaklanabileceği (Birgili ve ark, 2011), veya çalışma yılının artmasına doğru orantılı olarak iş doyumunun da artabileceği şeklinde açıklanabilir (Kocabıyık ve Çakıcı, 2008). Çeşitli çalışmalarda farklı sonuçların bildirilmesinin nedenleri arasında; çalışmaya yeni başlayan hemşirelerin işten ve iş yerinden beklentilerinin daha yüksek olması hatta gerçekçi olmayan beklentilere sahip olmaları ile; aynı iş yerinde uzun süre çalışan ancak yükselme olanağı bulamadığı gibi beklentilerine de karşılık bulamayan çalışanların iş doyum düzeyinde değişiklik söz konusu olmaması hatta iş doyumsuzluğu yaşamaları olabilir.

İş yerinde uzun süren çalışma saatleri çalışanlarda motivasyon bozukluğuna ve iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır (Rao ve Malik, 2012). Hastaneler, haftada 7 gün 24 saat hizmet veren, verilen hizmetlerin devam edebilmesi için vardiya veya nöbet sistemiyle çalışmanın zorunlu olduğu kurumlar olduğundan sağlık personeli normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalmakta, bu durum da iş doyumunda azalmaya neden olmaktadır (Türk Hemşireler Derneği, 2008). **Çalışmamızda haftalık çalışma süreleri 45 saat ve altında olan hemşirelerin iş doyumlarının (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının) daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 2).**

Beyazsaçlı ve Serin'in yaptıkları bir çalışmada da benzer sonuca rastlanmıştır (Beyazsaçlı ve Serin, 2010). **Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de haftalık çalışma süresi iş doyumunu etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 3).**

Nöbetli çalışma durumunda olan hemşireler, kişisel ihtiyaçlarını karşılama, dinlenme ve ailesine zaman ayırma konularında güçlük çekecekleri için, iş doyum puanının düşük olması beklenen bir durumdur (Durmuş ve Günay, 2007). Hemşirelik mesleği nöbet uygulaması nedeniyle çalışanın zamanının büyük bir kısmını almaktadır. Bu durumun geçici olmayıp, bir yaşam tarzı haline geldiğine inanan hemşirelerin farklı bir mesleğe özlem duydukları, seçtikleri mesleğe değer vermelerine rağmen hayal kırıklığı yaşadıkları varsayılabilir (Karakuş, 2011). **Oysa çalışmamızda hemşirelerin ek işte çalışma durumlarıyla ve nöbet tutma durumlarıyla iş doyumları (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları) arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 2). Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de nöbet tutma durumu ve ek işte çalışma durumu iş doyumunu etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 3).** Hastaneler, haftada 7 gün 24 saat hizmet veren, verilen hizmetlerin devam edebilmesi için vardiya veya nöbet sistemiyle çalışmanın zorunlu olduğu kurumlar olduğundan hemşirelerde bu durumu kanıksanmış olabilir. Yapılan bazı çalışmalarda ise nöbet tutan hemşirelerin iş doyumunun düşük olduğu bildirilmiştir (Kahraman ve ark., 2005; Durmuş ve Günay, 2007).

Klinik / mesleki beceriler de otonominin olması (Tzeng, 2004) iş yükü, uygulama üzerinde kontrol ve özerklik (Chaboyer ve ark., 1999; Graham ve ark., 2011; Kvist ve ark., 2012) duygusu yaşayan hemşirelerin iş doyumunun / tatmininin yüksek olması beklenir. **Bu çalışmada buldukları birimde çalışmayı kendileri isteyen hemşirelerin iş doyumlarının (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının) daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 2). Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre ise birimde çalışmayı kendi isteme durumu iş doyumunu etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 3).** Kahraman ve arkadaşlarının ve Kavlu ve

Pınar'ın yaptıkları çalışmalarda benzer sonuç bildirilmiştir (Kahraman ve ark., 2011; Kavlu ve Pınar, 2009).

İş doyumunu, kişilerin işle ilgili beklentilerinin ve deneyimlerinin karşılaştırılması ile belirlenir. İşinden zevk alan, önemli olduğuna inanan, bir işi başardığını gören ve rolünün yetkin olduğunu hisseden (Eğinli, 2009; Prytherch ve ark., 2012), işyerlerine daha bağlı (Aşık, 2010) ve üretken olma eğiliminde olan (Lorber ve Savic, 2012) hemşirelerin iş doyumunun yüksek olması beklenir. Mesleği kendine uygun bulma ve mesleğin geleceği hakkında iyimser olmanın, meslekten memnuniyeti ifade etmesi, memnuniyetin; çalışanların birey olarak kabul görme, gelişme ve sorumluluk alma gibi içsel faktörleri içermesi nedeniyle bu faktörlerin karşılanması durumunda iş doyumunu artırır (Yılmaz, 2001). **Çalışmamızda işinden memnun olan hemşirelerin iş doyumlarının (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının) daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p < 0,05$  Tablo 2).** **Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre işinden memnun olma durumunun içsel doyumunu 0,58 puan, dışsal doyumunu 0,64 puan, genel doyumunu ise 0,54 puan artırdığı saptanmıştır (her biri için;  $p < 0,05$  Tablo 3).** Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlanmıştır (Birgili ve ark, 2011; Durmuş ve Günay, 2007; Erbil ve Bostan, 2007).

Personel sayısının yetersizliği ve ağır iş yükü engellenirse (Josten ve ark., 2003), hastane yönetimi demokratik veya katılımcı yönetim anlayışını ne kadar çok uygulayabilirse (Hannan, 2009; Lucas, 1991; McConnell, 2003; Meretoja ve Leino-Kilpi, 2003; Tzeng, 2004), hemşire iş performansı ve iş doyumunun / tatmininin de o derece artması beklenir. **Çalışma koşulları nedeniyle buldukları birimde çalışmayı seçen hemşirelerin içsel, dışsal ve genel doyum puanları daha yüksektir (her biri için;  $p < 0,05$  Tablo 2).** **Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre ise bulunduğu birimi seçme nedeni iş doyumunu etkileyen faktörlerin arasında bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ; Tablo 3).**

Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen örgütsel faktörlerden ödüllendirilme (Archibald, 2006) ve kongre/seminer vb. etkinliklere katılma gibi mesleki beklentileri karşılananların

(Soyer ve Can, 2007) yöneticinin gösterdiği adil davranış, saygı, destek ve rehberliğin, işin yapılması sırasında hissedilen takdir edilme duygusunun, işin sağladığı kişisel gelişme ve yükselme olanağının (AL-Hussami, 2008; Çam ve Yıldırım, 2010; Yüksel, 2002) artmasının yanı sıra iş doyumlarının da o derece artması beklenir. **Çalışmamızda son bir yılda kongre/seminer vb. etkinliklere katılan, son bir yılda katıldıkları kongre sayısı 2 ve üzerinde olan hemşirelerin iş doyumlarının (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının) daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 2).** Durak ve Serinkan'ın yaptıkları bir çalışmada kongre/seminer/kurs katılımıyla iş doyumunu arasında anlamlı bir fark bulunmadığı rapor edilmiştir (Durak ve Serinkan, 2007). **Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre son bir yılda kongre/seminer vb. etkinliklere katılmış olmanın içsel doyumunu 0,20 puan artırdığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ; Tablo 3).**

Özkan ve Seviğ'in yapmış oldukları çalışmada, meslekle ilgili kongre ve bilimsel yayın izleyen hemşirelerin atılganlık düzeyleri meslekle ilgili hiçbir yayın izlemeyen hemşirelerin atılganlık düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur (Özkan ve Seviğ, 2007). **Çalışmamızda meslekleri ile ilgili yayın izleyen hemşirelerin iş doyumlarının (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının) daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 2).** Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de meslekle ilgili yayın izleme durumu iş doyumunu etkileyen faktörlerin arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 3).



## İKİNCİ BÖLÜM

### MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ SONUÇLAR

Çalışanların başlangıçta sahip oldukları örgüte bağlılık ve çalışma yeterliliklerini, aşırı stres ve bununla başa çıkma yönünde yetersiz kalmaları ile yitirdikleri, ardından önce iş doyumsuzluğunu, daha sonra da tükenmişliği yaşadıkları görülmektedir (Akbolat ve Işık, 2008; Ardiç ve Polatçı, 2009).

Kadınların hem işte hem de evde çalışması nedeniyle iş yüklerinin artması ve tükenmişlik için daha riskli bir grup haline gelmesi beklenen bir durumdur (Yavuzyılmaz ve ark., 2007). **Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyetleri ile tükenmişlik düzeyleri (Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme-duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları) arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 4). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de cinsiyet tükenmişliği etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 6).** Kilfedder ve arkadaşları erkeklerde duyarsızlaşmanın daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Kilfedder ve ark., 2001). Yapılan çeşitli çalışmalar kadınların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığını rapor etmiştir (Raftopoulos,2012; Kaya ve ark., 2010). Birtakım çalışmalarda da cinsiyet ile tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmadığı rapor edilmiştir (Akpınar ve Taş, 2011; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Sayıl ve ark., 1997; Süloğlu, 2009). Bu sonuç bazı araştırmacıların cinsiyet değişkeninin tükenmişlikte önemli bir yordayıcı olmadığı, araştırmalarda erkek ve kadınların tükenmişlik düzeyleri arasında çok az farklılık olduğu ve bu farklılığın üzerinde önemli yorumlara gidilmemesi gerektiği biçimindeki açıklamalarını destekler niteliktedir (Greenglass ve Burke, 1985; Maslach ve Jackson, 1985).

Genç hemşirelerin mesleklerine kurumsal ve hasta bakımı açısından gerçekçi olmayan hedeflerle başladıkları (yüksek beklentilerle) ya da iş ve iş yerine ait olumlu çalışma ortamı düşüncelerinin yaklaşık bir yıl çalıştıktan sonra gerçeği gördüklerinde hayal kırıklıklarının başladığı, buna bağlı olarak da tükenmişlik (Gillespie ve Melby, 2003; Garrosa ve ark., 2008), duygusal tükenme ve duyarsızlaşma (Al-Turki ve ark., 2010) veya sadece

duyarsızlaşma (Kebapçı ve Akyolcu, 2011) yaşamları beklenir. **Bu çalışmada 25 yaş ve altında olan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının daha düşük, kişisel başarı alt alan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 4). Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre ise, yaş tükenmişliği etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 6).** Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin yaşlarının ilerlemesiyle birlikte duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı rapor edilmiştir (Barutçu ve Serinkan, 2008; Kaya ve ark, 2010). Yapılan diğer bir çalışmada ise yaş grupları açısından tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı ilişki bulunmazken, kişisel başarı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (Altay ve ark, 2010). Yapılan çeşitli çalışmalarda da tükenmişlik ile yaş grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Akpınar ve Taş, 2011; Günüşen ve Üstün, 2008; Metin ve Gök Özer, 2007; Sayıl ve ark, 1997; Oğuzberk ve Aydın, 2008). Kebapçı ve Akyolcu'nun (Kebapçı ve Akyolcu, 2011) yaptığı bir çalışmada ise genç hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğunu bildirilmiştir. Al-Turki ve arkadaşları da (Al-Turki ve ark., 2010) yaptıkları çalışmada genç hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin ileri yaştaki hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğunu rapor etmiştir. Lasebikan ve Oyatunde (Lasebikan ve Oyatunde, 2012)'nin yaptıkları çalışmada ise yaşlı hemşirelerin genç hemşirelere oranla çok daha fazla tükenmişlik yaşadığı rapor edilmiştir. Maslach ve arkadaşları (Maslach ve ark., 2001) ise yaptıkları çalışmada yaşın iş deneyimi ile karıştırıldığını belirtmiştir. Bireyin daha genç mi yoksa daha deneyimsiz mi olduğundan tükenmişlik yönünden daha riskli olduğunun ayrışmadığını belirtmiştir. Genç yaşlarda yüksek olan beklentilerin, iş ve iş yerine ait olumlu çalışma ortamı düşüncelerinin bu duruma neden olduğu; yaş ve deneyimin artmasına bağlı olarak tükenmişliğin yüksek çıkmasının nedeni ise; hemşirelerin çalışma yıllarına bağlı olarak koşullarda bir değişiklik olmaması düşünülebilir (Günüşen ve Üstün, 2008).

Lisans mezunu hemşirelerin beklentilerinin fazla olduğu, beklentilerinin gerçekleşmemesi sonucu daha fazla hayal kırıklığı yaşamları, daha fazla yıpranmaları dolayısıyla daha fazla tükenmişlik yaşamları beklenir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Şenol, 2004). **Çalışmamızda önlisans mezunu hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duyarsızlaşma alt**

**boyutu puan ortalamaları diğerlerinden düşük; Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları ise lise ve lisans mezunu hemşirelerden daha yüksektir ( $p<0,05$ ; Tablo 4). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre ise öğrenim durumu tükenmişliği etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 6).** Günüşen ve Üstün'ün (Günüşen ve Üstün, 2008) yaptıkları çalışmada sağlık meslek lisesi ve çalışmamızla benzer olarak önlisans mezunlarının duygusal tükenme puanlarının, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir. Metin ve Özer ile Altay ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda tükenmişlik ile öğrenim durumu arasında anlamlı fark bildirilmemektedir (Metin ve Özer, 2007; Altay ve ark., 2010). Kaya ve arkadaşlarının (Kaya ve ark., 2010) yaptığı bir çalışmada da hemşirelerin mesleki eğitim durumunun duygusal tükenme bileşenini istatistiksel anlamlılıkla etkilediği ( $p<0.05$ ) ve eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin daha fazla zihinsel tükenme yaşadıkları rapor edilmiştir.

Maslach ve Jackson evli olanların kişiler arası ilişki kurabilme kapasitesinin, sorunlarla baş etme ve çözüme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu belirtmektedir. Bu durumun evliler için tükenmişliği azaltan bir etken olduğunu, bekar kişilerin aile ortamından uzak olmalarının ve yalnızlık yaşamalarının daha tükenmiş olarak görülmelerinde bir etken olabileceğini, evli olanların sorumlulukların artmasının, stres ve iş yükünün iş hayatına yansiyarak verimliliği azaltabileceğini ve başarıyı düşürebileceğini bildirmişlerdir (Maslach ve Jackson, 1981). **Bu çalışmada hemşirelerin medeni durumlarıyla tükenmişlik düzeyleri (Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme-duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları) arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 4). Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de medeni durum tükenmişliği etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 6).** Yapılan çeşitli çalışmalarda da benzer sonuç rapor edilmiştir (Akpınar ve Taş, 2011; Altay ve ark, 2010; Günüşen ve Üstün, 2008; Kaya ve ark, 2010; Metin ve Özer, 2007; Raftopoulos, 2012). Kebapçı ve Akyolcu (Kebapçı ve Akyolcu, 2011) ile Oğuzberk ve Aydın (Oğuzberk ve Aydın, 2008)'ın yaptıkları çalışmalarda evli hemşirelerin, Süloğlu'nun (Süloğlu, 2009) yaptığı çalışmada ise bekârların duygusal tükenme puanının yüksek olduğu rapor edilmiştir. Medeni durum ile tükenmişlik arasında bir fark bulunmamasının nedeni bekar kişilerin aile ortamından uzak

olmaları ve yalnızlık yaşamaları ile evli olanlarda sorumlulukların artması, stres ve iş yükünün iş hayatına yansımalarının benzer tükenmişlik belirtileri oluşturmuş olması olabilir.

Çocuğu olan hemşirelerin hem işte hem de evde çalışması, çocuklarının bakımlarını üstlenmesi nedeniyle iş yükleri artmakta ve tükenmişlik için daha riskli bir grup haline gelmesi beklenmektedir (Thorsen ve ark., 2011). **Oysa çalışmamızda hemşirelerin çocuk sayılarıyla tükenmişlik düzeyleri (Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme-duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları) arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 4). Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de çocuk sayısı tükenmişliği etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 6).** Lasebikan ve Oyetunde (Lasebikan ve Oyetunde, 2012) yaptıkları çalışmada benzer olarak çocuk sayısıyla tükenmişlik arasında anlamlı ilişki olmadığını rapor etmiştir. Barutçu ve Serinkan'ın (Barutçu ve Serinkan, 2008) yaptığı bir çalışmada bir çocuğa sahip olan hemşirelerin daha fazla duyarsızlaşma; Kavlu ve Pınar'ın (Kavlu ve Pınar, 2009) yaptıkları çalışmada ise çocuk sahibi olanların daha düşük duygusal tükenme puanına sahip oldukları bildirilmektedir.

Acil servislerde ve yoğun bakımlarda çalışan hemşireler, yoğun tempo nedeni ile yaşanan aşırı yorgunluğa maruz kalmakta ve bu durum sürekli olduğunda, hemşirelerin iş doyumlarının azalması ve bunun tükenmişlikle sonuçlanması beklenir (Potter, 2006). **Acil serviste çalışan hemşirelerin yoğun bakım ile dahili birimlerde çalışan hemşirelere kıyasla Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları daha düşük, dahili birimlerde çalışan hemşirelere kıyasla duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları daha düşük; diğer tüm birimlerde çalışan hemşirelere kıyasla kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0,05$ ; Tablo 5).** Yapılan çeşitli çalışmalarda benzer olarak yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları, daha düşük kişisel başarı puanına sahip oldukları rapor edilmiştir. (Al-Turki ve ark.,2010; Barutçu ve Serinkan,2008; Günüşen ve Üstün,2010; Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Metin ve Özer,2007; Poncet ve ark.,2007; Raftopoulos, 2012). Kaya ve arkadaşlarının (Kaya ve ark.,2010) yaptıkları bir çalışmada ise çalışılan birimle tükenmişlik arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığı rapor edilmiştir. **Ayrıca çalışmamızda**

**dahili birimlerde çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek, kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 5). Yapılan lineer çoklu regresyon analizine göre de dahili birimlerde çalışmanın kişisel başarıyı 2,48 puan azalttığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ; tablo 6). Çalıştığı servis ile tükenmişlik arasındaki farklı sonuçların olmasının nedeni Raftopoulos'a göre (Raftopoulos, 2012) hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin bulunduğu birimdeki çalışma koşullarıyla, moral düzeyleriyle, görev tanımlarının açık ve anlaşılır olmasıyla alakalı olabilir.**

Çalışma yılı arttıkça işyerindeki sorunlarla baş etme davranışlarının daha kolay gelişebileceği ve meslekte tükenmenin deneyimle paralel olarak azalabileceği beklenir (Metin ve Özer, 2007). **Bu çalışmada toplam çalışma süresi 20 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0,05$ ; Tablo 5). Yapılan lineer çoklu regresyon analizine göre de kişisel başarıyı, toplam çalışma süresinin 16-19 yıl arasında olması 2,15 puan; 11-15 yıl arasında olması ise 1,89 puan azaltmaktadır (her biri için  $p<0,05$ , tablo 6).** Çalışma süresi 20 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin kişisel başarı puanlarının yüksek olması, yaşın ve meslekte deneyimin artması ile güven duygusunun artarak hemşirelerin insanlara faydalı olduklarını düşündüklerini göstermeleri olabilir (Altay ve ark., 2010). Demir'in (Demir, 1999) yaptığı bir çalışmada, 14 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin kişisel başarı alt alanında puanların ise en yüksek olduğu, Altay ve arkadaşlarının (Altay ve ark., 2010) yaptıkları çalışmada da yaş arttıkça kişisel başarının artacağı bildirilmektedir. Günüşen ve Üstün'ün (Günüşen ve Üstün, 2008) yaptıkları bir çalışmada ise 5 yıl ve altında çalışanların kişisel başarı alt alanında puanların en yüksek olduğu saptanmıştır. **Ayrıca çalışmamızda toplam çalışma süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 5).** Demir'in (Demir, 1999) yaptığı bir çalışmada 14 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin, Kebapçı ve Akyolcu'nun (Kebapçı ve Akyolcu, 2011) yaptığı çalışmada meslekte çalışma süresi en fazla olanların, yapılan birçok çalışmada ise hemşirelerin çalışma yılları arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin en

düşük olduğu saptanmıştır (Barutçu ve Serinkan, 2008; Kaya ve ark., 2010; Metin ve Özer, 2007; Süloğlu, 2009). Günüşen ve Üstün'ün (Günüşen ve Üstün,2008) yaptıkları bir çalışmada ise 16 yıl ve üzerinde çalışanlarda sadece duygusal tükenmenin yüksek olduğu rapor edilmiştir.

**Buldukları birimdeki çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek, kişisel başarı puanı ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 5). Yapılan lineer çoklu regresyon analizine göre de bulunulan birimde 5 yıl ve altı süredir çalışıyor olmanın duyarsızlaşmayı 1,38 puan azalttığı saptanmıştır ( $p<0,05$  tablo 6). Süloğlu'nun (Süloğlu, 2009) yaptığı bir çalışmada da benzer olarak buldukları birimde çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin duygusal tükenme puanının düşük olduğu saptanmıştır. Metin ve Özer'in (Metin ve Özer, 2007) yaptıkları bir çalışmada bulunulan birim/ kurumda çalışma süresiyle tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmamıştır.**

Çalışma süresinin tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisini inceleyen çok sayıda çalışmada aylık çalışma sürelerinin artışı sonucu ile bireylerin dinlenmeye ayırdıkları zamanın azalması, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinde yükselme olması, kişisel başarı düzeylerinde ise düşme olması, dolayısıyla tükenmişlik düzeyinin artması beklenir (Altay ve ark, 2010; Arı ve Bal, 2008). **Çalışmamızda haftalık çalışma süreleri 46 saat ve üzerinde olan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek, kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 5). Yapılan birçok çalışmada da benzer sonuç rapor edilmiştir (Günüşen ve Üstün, 2010; Altay ve ark, 2010; Arı ve Bal, 2008). Ancak çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre haftalık çalışma süresinin 45 saat ve altında olmasının duyarsızlaşmayı 1,41 puan artırdığı kişisel başarıyı ise 1,54 puan azalttığı saptanmıştır (her biri için  $p<0,05$ ; tablo 6).**

Nöbet tutan hemşirelerde uyku kalitesinin kötü olması vb. nedenlerden dolayı duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın artması beklenen bir durumdur (Karagözoğlu ve Bingöl,

2008). **Çalışmamızda hemşirelerin nöbet tutma durumlarıyla tükenmişlik düzeyleri (Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme-duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları) arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 5). Çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de nöbet tutma durumu tükenmişliği etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; tablo 6).** Yapılan bazı çalışmalarda benzer olarak nöbet tutma ile tükenmişlik arasında fark bulunmadığı bildirilmiştir (Altay ve ark, 2010; Demir, 1994; Metin ve Özer, 2007; Akkaş Gürsoy ve ark, 2007; Özbayır, 2006; Taycan ve ark., 2006; Demir Zencirci ve Arslan, 2011). Birçok çalışmada ise sık nöbet tutan ya da çalışma saatleri dışında çalışmak (mesai) zorunda bırakılan hemşirelerin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinde yükselme, kişisel başarı düzeylerinde ise düşme olduğu bildirilmektedir (Günüşen ve Üstün, 2010; Kavlu ve Pınar, 2009; Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Lasebikan ve Oyetunde, 2012; Süloğlu, 2009). Günüşen ve Üstün (Günüşen ve Üstün, 2008) ile Oğuzberk ve Aydın'ın (Oğuzberk ve Aydın, 2008) yaptıkları çalışmalarda ise nöbet sayısının artmasıyla hemşirelerin (sadece) daha fazla duygusal tükenme yaşadığı rapor edilmiştir.

**Bu çalışmada hemşirelerin aile gelir durumlarıyla tükenmişlik düzeyleri (Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme-duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları) arasında fark bulunmamıştır (her biri için;  $p>0,05$ ; Tablo 4). Çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre ise, aile gelir durumunun 2000 TL ve altında olmasının kişisel başarı puanını 1,68 puan artırdığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ; tablo 6).** Yapılan çeşitli çalışmalarda aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadıkları rapor edilmiştir (Metin ve Özer, 2007; Barutçu ve Serinkan, 2008; Oğuzberk ve Aydın, 2008).

**Çalışmamızda ekonomik durum algısı kötü olan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 4). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de ekonomik durum algısının kötü olması durumunun duygusal tükenmeyi 2,87 puan, duyarsızlaşmayı ise 2,12 puan artırdığı saptanmıştır (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 6).** Yapılan bazı çalışmalarda da benzer olarak ekonomik durum algısı kötü olan hemşirelerin duygusal tükenme ve

duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğu rapor edilmiştir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Lasebikan ve Oyetunde, 2012). **Ekonomik durum algısı iyi olan hemşirelerin ise Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).** Süloğlu'nun (Süloğlu, 2009) yaptığı bir çalışmada da benzer sonuç rapor edilmiştir. **Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de ekonomik durum algısının kötü olması durumunun kişisel başarıyı 2,23 puan azalttığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ; Tablo 6).**

**Çalışmada hemşirelerin ek iş yapma durumlarıyla tükenmişlik düzeyleri (Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme-duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları) arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 5).** Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de hemşirelerin ek iş yapma durumları tükenmişliği etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 6). Kebapçı ve Akyolcu'nun (Kebapçı ve Akyolcu, 2011) yaptığı bir çalışmada ek iş/mesai yapan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğu rapor edilmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin çok düşük bir kısmı (31 kişi) ek iş yaptığından tükenmişlik düzeyleri arasında fark bulunmamış olabilir.

Sağlık çalışanlarında travmatik olaylara tanıklığın sıkça yaşanması çalışanlarda tükenmişliğe ve çeşitli ruhsal sorunlara neden olabilmektedir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Böyle bir meslek grubuna mensup olan hemşirelerin çalışma ortamına ait aşırı iş yükü, hasta ve bakım hizmeti bekleyen insan grubu ile iç içe olması nedeniyle yaşadığı duygusal stres, hastalar ve hasta yakınları ile bire bir yaşanan çatışmalar gibi olumsuz faktörler, iş doyumunu düşürürken, aynı zamanda onları duyarsızlaşmaya ve tükenmeye itmektedir (Günüşen ve Üstün, 2008; Sayıl ve ark, 1997; Türk Hemşireler Derneği, 2008; Theofilou, 2012). Hemşirelerin olabildiğince istedikleri alanlarda çalıştırılması, onların iş doyumlarının artması ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında oldukça etkili bir durum olması beklenen bir durumdur (Kebapçı ve Akyolcu, 2011). **Buldukları birimde çalışmayı kendileri istemeyen hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek, kişisel başarı alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 5).** Çalışmamızda çoklu lineer regresyon



**analizi sonucuna göre de bulunulan birimde çalışmayı kendi isteme durumunun duygusal tükenmeyi 1,92 puan, duyarsızlaşmayı ise 1,23 puan azalttığı saptanmıştır (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 6).** Yapılan bir çalışmada da benzer sonuç rapor edilmiştir (Altay ve ark, 2010). Bir diğer çalışmada, buldukları birimde çalışmayı kendileri isteyen hemşirelerin daha az duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları, bununla beraber daha az kişisel başarı hissi yaşadıkları rapor edilmiştir (Kavlu ve Pınar, 2008). **Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de bulunulan birimde çalışmayı kendi isteme durumunun kişisel başarıyı 1,66 puan artırdığı saptanmıştır ( $p<0,05$ , Tablo 6).** İdarenin tasarrufu nedeniyle buldukları birimde çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları daha yüksektir (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 5). Ücretin yüksek olması nedeniyle buldukları birimde çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ; Tablo 5). Yapılan bir çalışmada da benzer sonuç rapor edilmiştir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011). Ağır iş yükünün, uzun çalışma saatlerinin ve stresin yoğun olarak yaşandığı hastane ortamlarında çalışan hemşirelerin; buldukları birimlerde kendi istekleri dışında çalıştırılması da ekstra bir yük ve tükenmişlik sebebi olarak gösterilebilir. Bölüm seçiminde hemşirelerin isteklerinin dikkate alınmasının da, onların motivasyonlarını güçlendirdiği izlenimini vermektedir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011).

**Çalışmamızda işinden memnun olmayan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek, kişisel başarı alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 5).** Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de işinden memnun olma durumunun duygusal tükenmeyi 7,29 puan, duyarsızlaşmayı ise 3,81 puan azalttığı; kişisel başarıyı ise 2,99 puan artırdığı saptanmıştır (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 6). Yapılan çeşitli çalışmalarda da benzer sonuç rapor edilmiştir (Günüşen ve Üstün, 2010; Oğuzberk ve Aydın, 2008).

Mesleğiyle ilgili kişisel gelişim sürecine katkıda bulunabilecek etkinliklere katılan hemşirelerin mesleklerinde daha verimli olmaları ve bununla beraber tükenmişlik

düzeylerinin düşük olması beklenen bir durumdur (Çam, 1991). **Çalışmamızda son bir yılda kongre/seminer vb etkinliklere katılmayan, meslekleriyle ilgili yayın izlemeyen hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek, kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 5). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de son bir yılda hiç kongreye katılmamış olma durumunun kişisel başarıyı 1,80 puan azalttığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ; Tablo 6).**

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### PİTTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ SONUÇLAR

**Çalışmamızda Hemşirelerin pittsburg uyku kalitesi ölçeğinden 12,4 puan aldıkları saptanmıştır.** Yapılan birçok çalışmada hemşirelerin uyku kalitesinin 5.9-7.3 puan arasında değiştiği bildirilmektedir (Karagözoğlu ve Bingöl, 200; Demir Zencirci ve Arslan, 2011; Çoban ve ark., 2011; Çınar ve Üstün Yücel, 2011). Bu çalışmada belirlenen kötü uyku kalitesi sıklığı diğer çalışmalardan daha yüksektir. Hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olmasının nedenleri arasında zor, stresli ve yüksek tempoda çalışmak zorunda kalmaları, maddi ve manevi destek sıkıntıları yaşamaları, yüksek duygu içeren sağlık olayları, sürekli değişen zamanlarda nöbetler nedeniyle uykuya dalmada zorluk, uyku problemleri yaşamaları, uyku alışkanlığındaki belirsizlikler yer almaktadır (Hasson ve Gustavsson, 2010; Üstün ve Yücel, 2011).

Duygu durumlarındaki değişkenlik ve toplumsal sorumluluklarının daha fazla olması gibi nedenlerden dolayı kadınların uyku kalitelerinin kötü olması beklenen bir durumdur (Dzaja ve Ark. 2005; Kiper ve Sunal, 2009). Yapılan bazı çalışmalar kadınların erkeklerden daha fazla kötü uyku kalitesine sahip olduklarını rapor etmiştir (Çoban ve ark, 2011; Karagözoğlu ve Bingöl, 2008; Rocha ve De Martino, 2010). Oysa **bu çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri ile uyku kalitesi puanları arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 7). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de cinsiyet uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 9).** Cinsiyet ile uyku kalitesi arasında fark bulunamamasının nedeni Vitiello ve Larsen'e göre kadınlar ileri yaşlara kadar uykunun Non REM evresini daha etkin bir şekilde sürdürebilirken, erkeklerde bu evrenin süresi 40 yaşından sonra hızla azalmaya başladığından erkeklerde kötü uyku kalitesi sıklığı arttığından benzer etki göstermiş olabilir (Vitiello ve ark., 2004).

35 yaşlarında derin yavaş uyku oranı 20'li yaşlara göre azalma gösterirken, REM uykusunun toplam uyku süresine oranı %25 olarak sabit kalmaktadır. Bu yaşlarda uyku etkinliğinde giderek azalma, gece uykuya dalma süresinde uzama ve gece içi uyanıklık

sayısında artış gözlenmektedir (The American Academy of Sleep Medicine, 2008). **Bu çalışmada da benzer olarak 30-39 yaş arasında olan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ; Tablo 7). Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre ise yaş, uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 9).** Yapılan çeşitli çalışmalarda ise hemşirelerin uyku kaliteleri ile yaşları arasında fark bulunmadığı rapor edilmiştir (Çınar ve Üstün Yücel, 2011; Li Chien ve ark., 2013; Ertuğrul, 2010; Fındık, 2011; Günüşen ve Üstün, 2008; Demir Zencirci ve Arslan, 2011; Karagözoğlu ve Bingöl, 2008). Rocha ve De Martino'nun yaptığı bir çalışmada yaş aralığı 40-49 olan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu rapor edilmiştir (Rocha ve De Martino, 2010). Chan'in yaptığı çalışmada ise yaş ilerledikçe uyku kalitesinin azaldığı rapor edilmiştir (Chan, 2008).

**Çalışmamızda hemşirelerin öğrenim durumlarıyla uyku kalitesi puanları arasında fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 7). Çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de öğrenim durumu uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 9).** Yapılan birçok çalışmada da benzer olarak öğrenim durumlarıyla uyku kalitesi arasında fark saptanamamıştır (Chan, 2008; Fındık, 2011). Yapılan bir çalışmada da lise ve dengi okullardan mezun olan hemşirelerin önlisans ve lisans mezunlarına göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu rapor edilmiştir (Li Chien ve ark., 2013).

Evli olan hemşirelerin sorumluluklarının artmasından hem iş hem de evde çalışma zorunluluğu olduğundan ve Türk toplumunda geleneksel doğu kültürünün kadınlara yüklediği rollerin ağır olmasından ötürü bekar hemşirelere göre daha az uyuması beklenir (Üstün ve Çınar Yücel, 2011). **Bu çalışmada ise hemşirelerin medeni durumlarıyla uyku kalitesi puanları arasında fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 7). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de medeni durum uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 9).** Çalışmamızla paralel olarak yapılan çeşitli çalışmalarda da hemşirelerin uyku kaliteleri ile medeni durumları arasında fark bulunmadığı rapor edilmiştir (Çınar ve Üstün Yücel, 2011; Chien et al, 2013; Demir Zencirci ve Aslan, 2011; Karagözoğlu ve Bingöl, 2008). Bu durumun nedeni hemşirelerin farklı aile yapılarına, farklı uyku alışkanlıklarına, farklı kültürel geçmişlere ve farklı yaşam stillerine sahip olmaları olabilir.

Çocuk bakım yüküne sahip olmayan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha iyi olması beklenen bir durumdur (Clissold ve ark., 2001; Karagözoğlu ve Bingöl, 2008). **Bu çalışmada hemşirelerin çocuk sayılarıyla uyku kalitesi puanları arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 7). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de çocuk sayısı uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 9).** Yapılan çeşitli çalışmalarda da hemşirelerin uyku kaliteleri ile çocuk sahibi olma durumları arasında fark bulunmadığı rapor edilmiştir (Çınar ve Üstün Yücel, 2011; Chien ve ark., 2013; Demir Zencirci ve Aslan, 2011). Karagözoğlu ve Bingöl (Karagözoğlu ve Bingöl, 2008) çalışmalarında vardiyalı çalışan hemşirelerde çocuk yaşının önemli olduğunu, 0-3 yaş grubu çocuğu olanların uyku düzenlerinin bozulduğunu, uykularının daha sık bölündüğünü ve uyku kalitesinin kötüleştiğini belirtmişlerdir.

Aile gelir durumu kötü olanların uyku kalitelerinin de kötü olması beklenir (Kiper and Sunal, 2009). **Bu çalışmada aile gelir durumlarının yanı sıra ekonomik durum algısı kötü-orta olan hemşirelerin ise uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 7). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre ise aile gelir durumu ve ekonomik durum algısı uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır (herbiri için;  $p>0,05$ ; Tablo 9).**

Yoğun bakımlarda iş yükü fazlalığının, hemşirelik ve bakım hizmetlerini arttırması diğer poliklinik ve birim koşullarına kıyasla zor olduğundan uyku kalitelerinin kötü olması, nöbetçi olmadıkları gecelerde bile uyku problemi ve değişik derecelerde uyku bozuklukları yaşamaları beklenir (Çoban ve ark., 2011). **Çalışmamızda ise dahili birimlerde çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ; Tablo 8). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de dahili birimlerde çalışmak uyku kalitesi ölçeği toplam puanını 4,13 puan arttırmaktadır ( $p<0,05$ ; Tablo 9).** Rocha ve De Martino'nun yaptıkları bir çalışmada da çalışmamızla paralel olarak dahili birimlerde çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu rapor edilmiştir (Rocha ve De Martino, 2010). Dahili birimlerde çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olması dahili servislerde yaşanan yoğun sirkülasyon, geniş hasta popülasyonlarının olması (dahili bilimlerin endokrinoloji, gastroenteroloji, nefroloji vb. gibi farklı alt disiplinleri

barındırması) ve buna bağılı olarak çok yönlü hemşirelik bakımını gerektirmesi, hemşirelerin kronik hastalıklı bireyle uzun süre karşılaşması ve verilen bakımdan olumlu sonuçlar alınıp alınamaması ile ilgili sıkıntılar olması olabilir. Yapılan çalışmalarda ise yoğun bakımlarda (Çoban ve ark, 2011), acil serviste (Karagözoğlu ve Bingöl, 2008) vb. farklı birimlerde görev yapan hemşirelerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu rapor edilmektedir.

Hemşirelerin ilk çalışma yıllarında hastane ortamının yeni olması, hastaneye ve çevreye uyumda zorluk yaşamaları, yoğun bakım gibi daha ağır yerlerde çalıştırılmaları nöbet sayılarının fazla olması gibi nedenlerden ötürü diğerlerine göre uyku kalitelerinin daha kötü olması beklenir (Üstün ve Çınar Yücel, 2011). **Çalışmamızda ise Meslekte toplam çalışma süresi 11-19 yıl ve arasında olan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ; Tablo 8). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması uyku kalitesi puanını 2,12 puan azaltmaktadır ( $p<0,05$ ; Tablo 9).** Bu durum ilk senelerde çalışma ortamına alışma veya 20 yıl sonrasında çalışma koşullarına alışma nedeniyle uyku kalitesinde olumsuzluk algılanmamış olmasına bağlanabilir. Yapılan çeşitli çalışmalarda ise hemşirelerin uyku kaliteleri ile meslekte toplam çalışma süreleri arasında fark bulunmadığı rapor edilmiştir (Çınar ve Üstün Yücel, 2011; Li Chien ve ark., 2013; Demir Zencirci ve Aslan, 2011).

**Buldukları birimdeki çalışma süresi 6 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ; Tablo 8). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre ise hemşirelerin buldukları birimdeki çalışma süreleri uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 9).** Karagözoğlu ve Bingöl'ün yaptığı çalışmada ise çalışma süresi 6-9 yıl arasında olan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu rapor edilmiştir (Karagözoğlu ve Bingöl, 2008). Oysa 6 yıldan daha uzun süredir buldukları birimde çalışanların uyku kalitelerinin, ortama adaptasyonla daha iyi olması beklenmekteydi.

Haftada 60 saat çalışan, uyku kalitesi kötü olan hemşirelerde kesici delici alet ile yaralanma sıklığının ve hata yapma risklerinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Demir

Zencirci, 2011). **Bu çalışmada ise hemşirelerin haftalık çalışma süreleriyle uyku kalitesi puanları arasında fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 8). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de hemşirelerin haftalık çalışma süreleri uyku kalitelerini etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 9).** Karagözoğlu ve Bingöl'ün yaptığı çalışmada haftalık çalışma süresi 40 saat ve üzerinde olan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu rapor edilmiştir (Karagözoğlu ve Bingöl, 2008).

Hemşirelerin sirkadiyen ritimlerinin değişmesiyle birlikte artan uyku-uyanıklık döngüsündeki bozukluklar (uyku problemleri, uyku bölünmeleri ve uyku değişimleri vb) nedeniyle nöbetli çalışmanın uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemesi beklenen bir durumdur (Çınar ve Üstün Yücel, 2011; Rocha ve De Martino, 2010; Bingöl, 2006; Potter ve Perry, 1993; Ertekin, 1998; Axelsson ve ark., 2004; Karagözoğlu ve Bingöl, 2008). Gece mesaisinde çalışan hemşirelerin %50.5-%97.3 arasında kötü uyku kalitesine sahip oldukları gösterilmiştir (Barboza ve ark., 2008; Chan, 2008; Zencirci ve Aslan, 2011). Hatta Zverev ve Misiri çalışmalarında nöbet usulü çalışan hemşirelerin aynı yaştaki nöbet tutmayan hemşirelere kıyasla totalde 3 saat daha az uyku uyudukları ve bunun da günlük uyku kalitesini olumsuz etkilediği rapor etmiştir (Zverev ve Misiri, 2009). **Bu çalışmada hemşirelerin nöbet tutma durumlarıyla uyku kalitesi puanları arasında fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmamızda çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de hemşirelerin nöbet tutma durumları uyku kalitelerini etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 9).** Yapılan birçok çalışmada çalışmamızla paralel olarak hemşirelerin nöbet tutma durumlarıyla uyku kaliteleri arasında fark bulunmadığı rapor edilmiştir (Li Chien et al, 2013; Demir Zencirci, 2011). Nöbet tutma ile uyku kalitesi arasında fark bulunmamasının nedenleri arasında hemşirenin gündüz veya gece sirkadyen uyku tipine uyumlu olması, gündüz mesaisinde yaşanan hızlı sirkülasyon ve bürokratik işlerle uğraşmak istememenin etkisi olabilir. Karagözoğlu ve Bingöl'ün yaptığı çalışmada ise nöbet tutan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu rapor edilmiştir (Karagözoğlu ve Bingöl, 2008).

Günlük uyku süresinin ortalama 1,3-1,5 saat azalması diğer günün uyanıklığını %32 azaltmaktadır. Gece vardiyası gündüz uyku kalitesini düşürdüğü için hastanede çalışırken

travma ve iş kazalarına maruziyeti arttırmaktadır. (Karagözoğlu ve Bingöl, 2008). Yaklaşık 16-17 saatlik uyanıklığın ardından kişinin zihinsel ve motor fonksiyonlarının neredeyse 0,5 promil alkollü kişilere benzediği gözlenmiştir. Reaksiyon zamanı uzar, algı sorunları olur, karmaşık motor beceriler bozulur. Bozulmuş motor ve zihinsel becerilere ilaveten yüksek stres, anksiyete, depresyon ve gereksiz risk alma bildirilmiştir (The American Academy of Sleep Medicine, 2008). **Çalışmamızda hemşirelerin ek iş yapma durumlarıyla uyku kalitesi puanları arasında fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 8). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre de hemşirelerin ek iş yapma durumları ile uyku kalitelerini etkileyen faktörler arasında bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ; Tablo 9).**

**Çalışmamızda işinden memnun olmayan, buldukları birimde çalışmayı kendileri istemeyen; idarenin tasarrufu nedeniyle buldukları birimde çalışan ve son bir yılda kongre/seminer vb. etkinliklere katılmayan; son bir yılda katıldıkları kongre sayısı sıfır olan ve meslekleri ile ilgili yayın izlemeyen hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur (her biri için;  $p<0,05$ ). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre işinden memnun olmanın uyku kalitesi puanını 3,94 puan; son bir yılda katılan kongre/seminer sayısının 1 olmasının uyku kalitesi puanını 2,71 puan azalttığı saptanmıştır (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 9).**



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### MİNNESOTA İŞ DOYUMU, MASLACH TÜKENMİŞLİK VE PİTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEKLERİNİN BİRBİRLERİYLE OLAN İLİŞKİLERİ

İş doyumunu ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye baktığımızda, tükenmişlik ve iş doyumunu terazinin iki kefesi arasındaki denge gibi, biri artınca diğeri azalan iki kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Barutçu ve Serinkan, 2008; Çimen ve ark., 2012; Kelleci ve ark., 2011). Çalışanların başlangıçta sahip oldukları örgüte bağlılık ve çalışma yeterliliklerini, aşırı stres ve bununla başa çıkma yönünde yetersiz kalmaları ile yitirdikleri, ardından önce iş doyumsuzluğunu, daha sonra da tükenmişliği yaşadıkları görülmektedir (Akbolat ve Işık, 2008; Ardiç ve Polatçı, 2009). Çalışmamızda da benzer olarak hemşirelerin içsel, dışsal ve genel doyum düzeyleri artarken, duygusal tükenmeleri ve duyarsızlaşmaları azalmaktadır. Ancak; içsel, dışsal ve genel doyum düzeyleri ile kişisel başarı düzeyleri birlikte artmaktadır ( $p < 0,001$ ). Yapılan çeşitli çalışmalarda da benzer olarak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu azalmakta; kişisel başarı arttıkça iş doyumunu artmaktadır (Faragher ve ark., 2005; Kalliath ve Morris, 2002; Kavlu ve Pınar, 2009; Sarmiento ve ark., 2004; Sherwood ve ark., 2005; Vahey ve ark., 2004).

Yapılan çeşitli çalışmalarda uyku kalitesinin kötü olması, anlama, dikkat ve hafıza yeteneklerini azaltarak bireylerin mesleki yeterliliklerini ve başarılarını düşürdüğü rapor edilmektedir (Duygulu ve Korkmaz, 2008; Peker, 2011; Rocha ve De Martino, 2010). **Bu çalışmada uyku kalitesi azaldıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma artmakta, kişisel başarı azalmaktadır (her biri için;  $p < 0,05$ ; Tablo 10)**. Yapılan çeşitli çalışmalarda da benzer sonuç bildirilmiştir (Zencirci ve Aslan, 2011; Luz ve ark., 2011). Uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biri anksiyetenin varlığıdır. Anksiyete, DSM 4-R'ye göre, "Birey tarafından tanınamayan ve nesnesi belli olmayan içsel tehdit ya da tehlikeye karşı yaşanan aşırı üzüntü (endişeli beklenti)" olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla anksiyetenin uyku gecikmesi, uyku süresi, uyku derinliği, alışılmış uyku etkinliği vb. gibi uyku kalitesi ile ilişkili tüm alt bileşenleri etkilediği görülmektedir (The American Academy of Sleep Medicine, 2008). Özet olarak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma anksiyetenin sonuçları olduğu ve uyku kalitesinin göstergesi olduğu düşünülebilir. Zencirci ve Aslan'ın yaptığı bir çalışmada öznel uyku kalitesi, uyku

süresi, uyku rahatsızlıkları, gündüz işlev bozukluğu ve toplam uyku puanı iyileştikçe sürekli gündüz çalışan hemşireler ile vardiyalı çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları da kötüleşmektedir. Ayrıca sürekli gündüz çalışan hemşirelerde uyku etkinliği puanı iyileştikçe duygusal tükenme puanı kötüleşmekte; vardiyalı çalışan hemşirelerde ise uyku latensi ve uyku süresi puanı iyileştikçe duygusal tükenme puanı kötüleşmektedir (Zencirci ve Aslan, 2011). **Çalışmamızda hemşirelerin uyku kalitesi azaldıkça iş doyumlarının (Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin içsel-dışsal ve genel doyum alt alanlarından aldıkları puan ortalamalarının) azaldığı görülmektedir (her biri için;  $p<0,05$ ; Tablo 10).** Luz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada iş doyum ve uyku kalitesi arasında bir korelasyon olduğu ve uyku kalitesinin iş adaptasyonunun göstergesi olduğu rapor edilmiştir (Luz ve ark., 2011). Karagözoğlu ve Bingöl'ün yaptığı çalışmada düşük uyku kalitesinin düşük iş doyum ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Karagözlü ve Bingöl, 2008).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin iş doyum düzeyleri arttıkça uyku kaliteleri ve tükenmişlikleri azalmaktadır. Çalışmamızda 25 yaş ve altında olan, ekonomik durum algısı iyi, acil serviste çalışan, toplam çalışma süresi ve çalışılan birimdeki çalışma süresi 5 yıl ve altında olan, haftalık çalışma süresi 45 sat ve altında olan, buldukları birimde çalışmayı kendileri isteyen, işinden memnun olan, son bir yılda kongre/seminer vb. etkinliklere katılan ve sayısı 2 ve üzerinde olan, meslekle ilgili yayın izleyen çalışma koşulları nedeniyle buldukları birimi seçen hemşirelerin içsel doyum ve genel doyumları yüksek bulunmuştur. Aile gelir durumunun 2000 TL ve altında olmasının ise sadece içsel doyum artırdığı saptanmıştır.

Çalışmamızda 25 yaş ve altında olan ekonomik durum algısı iyi, acil serviste çalışan, meslekte toplam çalışma süresi ve çalışılan birimdeki çalışma süresi 5 yıl ve altında, haftalık çalışma süresi 45 saat ve altında olan, birimde çalışmayı kendileri isteyen, bulunduğu işten memnun olan, yerleşim yeri nedeniyle buldukları birimi seçen, son bir yılda kongre/seminer vb. etkinliklere katılan ve sayısı 2 ve üzerinde olan, meslekle ilgili

yayın izleyen hemřirelerin duygusal tikenmiřlik puanı dűřük, kiřisel bařarı puanı ise yűksek bulunmuřtur.

Bunun yanı sıra 30-39 yař arasında, ekonomik durum algılarının kűtű, dahili birimlerde çalıřan, toplam çalıřma sűrelerinin 11-19 yıl arasında olan, buldukları birimde çalıřma sűresinin 6 yıl ve űzerinde olan, son bir yılda kongre/seminer vb etkinliklere katılmayan ve meslekle ilgili yayın izlemeyen hemřirelerin uyku kalitesinin kűtű olduęu saptanmıřtır.

Genel olarak her hastanenin en bűyűk çalıřma grubunu oluřturan hemřirelerin iř doyumlarını, tikenmiřliklerini, uyku kalitelerini periyodik olarak deęerlendirmesi gerektięi bilinmektedir. Buna paralel olarak bu çalıřma sonuçlarına gűre hemřirelerin iř doyum dűzeyleri arttıka, tikenmiřlikleri azalmakta ve uyku kaliteleri artmaktadır. Tikenmiřlięi azaltmak, uyku kalitelerini ve iř doyumunu artırmak için; haftalık çalıřma sűresinin 45 saat altına çekilmesine yűnelik yeni planlamaların yapılması, hemřirelerin çalıřacakları birimle ilgili tercihlerinin dikkate alınması ve hemřirelikte bilimsel aktivitelerin desteklenmesi yararlı olabilir. Ayrıca her bir sonucun denendięi arařtırmaların yapılması űnerilmektedir.

### **Çalışmanın Sınırlılıkları**

1. Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.
2. Bursa ilinde tek bir hastane ile sınırlıdır.
3. Hemşirelik mesleğinde erkeklerin az sayıda olması çalışmanın sınırlılıklarındandır.

## KAYNAKLAR

1. 2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun.(1980).T.C.Resmi Gazete,17207,31 Aralık 1980
2. 4857 sayılı İş Kanunu.(2003). T.C.Resmi Gazete,25134,10 Haziran 2003
3. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu.(1965).T.C. Resmi Gazete,12056,23 Temmuz 1965.
4. Aamodt, M. (2001).Technical Affairs Section, <http://www.ipmaac.org/acn/apr96/techaff.html>.
5. Adams A & Bond S (2000) Hospital Nurses' Job Satisfaction, Individual and Organization Characteristics, *Journal of Advanced Nursing*, 32(3): 536-543.
6. Ağargün, M.Y., Çilli, A.S., Kara, H., Bilici, M., Telcioğlu, M., Semiz, Ü.B. ve Ark. (1999). Epworth Uykululuk Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4): 261-267.
7. Akbolat M.,Işık O.(2008).Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*,11(2),229-254 s.
8. Akça Ay F, Keser Özcan N. (2007). Öz Bakım Uygulamaları. Uyku ve Uyku Sorunları olan Hastanın Bakımı. Akça Ay F. (Edi.). *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007: 236-241, 409-420.*
9. Akdemir N & Birol L (2003) Dinlenme-Uyku ve Düzensizlikleri, *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, 1. Baskı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, 129–139.
10. Åkerstedt T., Wright KP.(2009).Sleep Loss and Fatigue in Shift Work and Shift Work Disorder, *Sleep Med Clin.*,4(2),257–271 s.
11. Akgün Çıtak, E. (2006) Çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözüm becerisi, yöntemi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
12. Akkaş Gürsoy A. Çolak, A., Danacı, S., Çakar, Y. (2007).“ Ameliyathane Hemşirelerinde İş doyumunu, Anksiyete ve Tükenmişlik. (Trabzon Örneği)” *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 9(1), 28-37.
13. Akkaş H.S.(1994).Sağlık Ekibi Elemanlarının Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi ve Düşüncelerinin Araştırılması, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
14. Akpınar A.T.,Taş Y.(2011).Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*,11(4),161-165.
15. AL-Hussami M.(2008).A Study of Nurses' Job Satisfaction: The Relationship to Organizational Commitment, Perceived Organizational Support, Transactional Leadership, Transformational Leadership, and Level of Education, *European Journal of Scientific Research*, 22(2),286-295.
16. Altay B.,Gönener D.,Demirkan C.(2010).Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi, *Fırat Tıp Dergisi*,15(1),10-16.
17. Al-Turki H.,Al-Turki R., Al-Dardas D, Al-Gazal M., Al-Maghrabi G., Al-Maghrabi N., Ghareeb B. (2010). Burnout Syndrome Among Multinational Nurses Working In Saudi Arabia, *Ann Afr Med*. 9(4),226-229.
18. American Psychiatric Association(2001).Manual identification and classification of psychiatric disorders. 4th ed. (Çeviri Editörü: Köroğlu E) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
19. Aras Z. (2006).Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumları. Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
20. Archibald, C. (2006). Job satisfaction among neonatal nurses. *Pediatric Nursing*, 32, 176-179.
21. Ardıç K.,Baş T. (2001).“Kamu ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademik Personelin İş Tatmin Düzeylerinin Karşılaştırılması”, 9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 24-26 Mayıs İstanbul, S: 479-484.
22. Ardıç K.,Polatçı S.(2009).Tükenmişlik Sendromu Ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, sayı:32,21-46.
23. Ardıç, S. (2001). "Uyku Hastalıkları ve Trafik-İş Kazaları." *Türk Toraks Dergisi* 2(3): 91-98.
24. Arı G.,Bal E.(2008).Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*,15(1),131-148.
25. Arıkan F, Gökçe Ç, Özer CZ, Köksal DC. (2006). İş Doyumu Ve Hemşirelik, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5-8.
26. Astı N (1993) Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.

27. Aşık, N., (2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme. Türk İdare Dergisi, 467, 31-51.
28. Ataay, İ., D. (1987). İşletmelerde İnsangücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler, MESS Yayını, Eğitim Kitapları Dizisi:19.
29. Ataklı A., Dikentaş, E., Altınışik, S. (2004). Üniversite hastanelerinde çalışan yönetici ve klinik sekreterlerinin iş doyumunu. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 6(2).
30. Aydın, R., Kutlu, Y. (2001). Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışma ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), 37-45.
31. Balcıoğlu İ., Memetali S., Rozant R. (2008). Tükenmişlik Sendromu, Dirim Tıp Gazetesi sayı:83,99-104.
32. Barboza J.I.R.A., De Moraes E.L., Pereira E.A., De Asis Reimao R.N.A. (2008). Evaluation of the Sleep Pattern in Nursing Professionals Working Night Shifts at the Intensive Care Units, 6(3):296-301.
33. Barutçu E., Serinkan C. (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu Denizli’de Yapılan Bir Araştırma, Ege Akademik Bakış Dergisi, 8(2), 541-561.
34. Basım, H. N., Şeşen, H. (2007). EFQM Mükemmellik Modeli Uygulamalarının Çalışanların Tükenmişlikleri Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(1), 201-214.
35. Beyazsaçlı M., Serin NB. (2010). Devlet Hastanelerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi (KKTC Örneği), International Conference on New Trends in Education and Their Implications, 11-13 November, 2010 Antalya-Turkey  
[www.iconte.org/FileUpload/ks59689/File/213.pdf](http://www.iconte.org/FileUpload/ks59689/File/213.pdf)
36. Biçim S., Dakman M., Coşkun Y., Maydos A., Karakaş E., Göçmen G., Pehlivan Ç., Koçoğlu P., Ekici M. (2002). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi, Bilimsel Çalışmalar 2002 yılı.  
<http://www.acibademhemsirelik.com/Bilimsel-Calismalar.asp?mID=19&yil=2002>
37. Bingöl N. (2006) Hemşirelerin Uyku kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
38. Bingöl, D., (1996) Personel Yönetimi, Beta Yayınları, s.250-273, İstanbul.
39. Birgili F., Salış F., Özdemir S. (2010). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(2), 27-37.
40. Budak G., Sürgevil O. (2005). Tükenmişlik Ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama, D.E.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi, 20(2), 95-108.
41. Buysse, D., C. Reynolds, et al. (1988). "The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric research and practice " Psychiatry Research 28(2): 193-213.
42. Büyüköztürk, Ş. (2008). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum, Ankara, Pegem A Yayıncılık, 9. Baskı, Bölüm 7
43. Chaboyer, W., Williams, G., Corkill, W. & Creamer, J. (1999). Predictors of job satisfaction in remote hospital nursing. Canadian Journal of Nursing Leadership, 12(2), 30-40.
44. Chan M.F. 2008. Factors Associated with Perceived Sleep Quality of Nurses Working on Rotating Shifts, Journal of Clinical Nursing, 18, 285-293.
45. Charnley E. 1999. Occupational stress in the newly qualified staff nurse. Nursing Standard, Cilt No:13, Sayı: 29, 32-37.
46. Cimete G., Gencalp NS., Keskin G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. J Nurs Care Qual, 18(2):151-8.
47. Cimiotti JP., Aiken LH., Sloane DM., Wu ES. (2012). Nurse Staffing, Burnout, And Health Care associated Infection, American Journal of Infection Control 40 (2012) 486-490.
48. Claffey C. (2006). Nursing in the dark: leadership support for night staff, Nursing Management, 37(5), 41-44. [www.nursingmanagement.com](http://www.nursingmanagement.com)
49. Clark A. E. (1997). "Job Satisfaction and Gender: Why Are Women So Happy At Work" Labour Economics, 4, s:79.
50. Clissold G, Smith P, Acutt B (2001). The impact of unwaged domestic work on the duration and timing of sleep of female nurses working full-time on rotating 3-shift rosters. J Hum Ergol Tokyo, 30(1-2):345-9.
51. Cooper CL, Clarke S and Rowbottom AM. (1999). Occupational Stress, Job Satisfaction and Well-being in Anaesthetists. Stress Medicine, Cilt No 15, s.115-126.
52. Cömert MA. (2009). REM İlişkili Uykuda Solunum Bozukluğunun Klinik Ve Polisomnografik Özelliklerinin Belirlenmesi Ve İzlemede Saptanacak Değişikliklerin Karşılaştırılması, Göğüs Hastalıkları

- Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey.
53. Çalışkan Z.(2005). İş Tatmini: Malatya’da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları, 9-18 s.
  54. Çam O., Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerde iş doyum ve etkileyen faktörler. Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 1, 64-70.
  55. Çam O., Akgün, E., Gümüş, B. A., Bilge, A., Keskin, Ü. G.(2005). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6, 213- 220.
  56. Çam,O.(1991).Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi,İzmir
  57. Çapri B.(2006).Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,2(1),62-77.
  58. Çelen, Ü., Piyal, B., Karaodul, G., Demir, M. (2004). Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:7, Sayı:3, ss.297-317.
  59. Çimen M.,Şahin B.,Akbolat M.,Işık O.(2012). Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,3(1),21-31.
  60. Çoban S.,Yılmaz H.,Ok G.,Erbüyün K.,Aydın D.(2011).Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi,9(2),59-63.
  61. Davis, K. (1988). İşletmelerde İnsan Davranışı/ Örgütsel Davranış. Çeviri. Kemal Tosun. İ.Ü. İşletme Fakültesi, İstanbul.
  62. De Rocha MCP., De Martino MMF.(2010).Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts, Rev Esc Enferm USP,44(2),279-285.
  63. Demir A. (1999). Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 6(1-2) : 34-44.
  64. Demir Zencirci, A., Arslan, S.(2011). “Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study, Croatian Medical Journal 52 (4): 527-537.
  65. Demir, A. ( 2004). Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(1).
  66. Durak İ.,Serinkan C.(2007).Hemşirelerde İş Tatmini: Denizli Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Bir Araştırma, Karaman İİBF Dergisi, 9(13),119-135.
  67. Durmuş S.,Günay O.(2007).Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler, Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal),29(2),139-146 s.
  68. Duygulu S.,Korkmaz F.(2008). Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları Ve İşten Ayrılma Nedenleri, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,12(2),9-20.
  69. Düzyürek S., Ünlüoğlu G.(1992). Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu, Psikiyatri Bülteni; 1: 108-112.
  70. Dzaja, A., Arber, S., Hislop, J., Kerkhofs, M., Kopp, C., Pollmacher, T. et al. (2005). Women’s Sleep in Health and Disease. Journal of Psychiatric Research, 39, 55-76.
  71. Edelwich & Brodsky. (1980). Burn-Out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. London: Human Sciences Press
  72. Eğinli AT (2009) Çalışanlarda iş doyum: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,35-52.
  73. Emiroğlu N (1999) Çalışma ortamı ve ruh sağlığı. Çınar Dergisi,2(2): 31-33.
  74. Engin E (1999) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
  75. Erarslan Z. (2001). Egzersizin Uyku Bozukluğu Üzerinde Etkisi. Y.Y.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Van.
  76. Erbil N, Bostan Ö. (2007).Ebe Ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı Ve Etkileyen Faktörler, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,7(3):56-66.
  77. Erdem, N. (2005).Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum.
  78. Eren, E., (2004), Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Basım, s. 480-520, İstanbul.
  79. Ergin C (1997) Bir iş doyum ölçümü olarak ‘ iş Betimlemesi Ölçeği’: Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Türk Psikoloji Dergisi, 12:25-36.

80. Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
81. Erşan S., Sezgin A (1998) Hemsirelerin İş Doyum Düzeyini Etkileyen Faktörler, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 4:4:71–78.
82. Ertekin S (1998) Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
83. Ertuğrul E.2010.Üniversite uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ,Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak.
84. Ertürk E.,Keçecioglu T.(2012).Çalışanların İş Doyumları ile Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama, Ege Akademik Bakış Dergisi,12(1),39-52.
85. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta - analysis. *Occup Environ Med*,62:105-12
86. Fındık Ü.Y.2011.Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,27(3):55-65.
87. Foxall MJ, Zimmerman L, Standley R, Bene B. (1990).Acomparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Adv Nurs.*;15(5):577-584.
88. Freudenberger NJ. Staff Burnout. *Journal of Social Issues* 1974;30:159-165.
89. Garrosa Hernández, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y., González-Gutiérrez, J.L. (2008). The relationship between sociodemographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(3), 418-427.
90. Gezer, N., Kocaman, G., (2001), Stress and Job Satisfaction of The Nurses Working In The Health Institutions In Muğla, 1st International Nursing Management Conference, Abstract Book, Pamukkale, Denizli.
91. Gider Ö.,Şimşek G.,Ocak S., Top M.(2011). Hastane Organizasyonlarında Örgütsel Bağlılık ve İş Doyumunun Analizi: Hemşireler ve Tıbbi Sekreterler Üzerine Bir Araştırma, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hakemli Dergisi,9(35),93-101.
92. Gillespie M, Melby V. (2003).Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *J Clin Nurs* ;12(6):842-51.
93. Gölbaşı Z, Kelleci M, Doğan S. (2008).Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(3):1800-1806.
94. Görgülü Ü (2003) KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
95. Gözükırmızı E, Işık E, Eker E, Kaynak H, Karcı B, Uluöz Ü, Kirazlı T, Özgen F, Aydın H, Coşkunol H,Tuğlular I (1996). Uyku Bozuklukları. Çelikkol A (Editör). *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 1(1): 13-131.
96. Graham K.R.,Davies B.L.,Woodend K.,Simpson J.,Mantha S.L.(2011).Impacting Canadian Public Health Nurses' Job Satisfaction,*Can J Public Health* 2011;102(6):427-31.
97. Greenglass ER ve Burke RJ (1985) Work and Family Precursors of Burnout in Teachers: Sex Differences. *Sex Roles*, 18(3-4):215- 219.
98. Guyton AC, Hall JE (2001).Tıbbi Fizyoloji, Nobel Kitabevi, Ankara: 171-173.
99. Güneş, Z., Körükcü, Ö. ve Özdemir, G. (2009). Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2): 10-17.
100. Günüşen N.,Üstün B.(2008). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi,11(4),48-58 s.
101. Günüşen N.,Üstün B.(2010). Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,3(1),40-51 s.
- 102.Hannan, A., 2009, “Factors Affecting Performance Of Hospital Nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia”. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 22, Issue 1, s: 40-53
- 103.Hayes L.J., OBrien-Pallas L., Duffield C. et al. (2006) Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 43 (2), 237–263.
- 104.Hayhurst A, Saylor C, Stuenkel D (2005).Work environmental factors and retention of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3): 283-288.

105. Hidalgo, M. and W. Caumo (2002). "Sleep disturbances associated with minor psychiatric disorders in medical students." *Neurological Science* 23: 35-39.)
106. International Classification of Sleep Disorders, (2001). American Academy of Sleep Medicine.
107. International Labour Organization. "What is workplace stress?". (online) Available from: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm> (Last update: 10.3.2001), (reached: 07.09.2013).
108. Jones C.B. (2005). The costs of nursing turnover, part 2: Application of the nursing turnover cost calculation methodology. *Journal of Nursing Administration*, 35(1): 41-49.
109. Jones CB, Gates M (2007). The costs and benefits of nurse turnover: A business case for nurse retention. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 12(3), Erisim: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No3Sept07/NurseRetention.aspx#Jones05>, Erisim tarihi: 25 Şubat 2013
110. Josten, J.C., Ngatham, J.E., Thierry, H., 2003, "The Effects Of Extended Workdays on Fatigue, Health, Performance And Satisfaction in Nursing", *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 4, Issue 6, 643–652.
111. Kaçmaz, N. (2005). Hemşirelerde iş stresi ve tükenmişlik. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 13(54), 65-75.
112. Kadın İşçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik. (2004). T.C. Resmi Gazete, 25548, 9 Ağustos 2004.
113. Kahraman G., Engin E., Dülgerler Ş., Öztürk E. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 12-18 .
114. Kalisch BJ., Lee H., Rochman M. (2010). Nursing Staff Teamwork And Job Satisfaction, *Journal of Nursing Management*, volume: 18, 938–947 p.
115. Kalliath, T., & Morris, R. (2002, December). Job satisfaction among nurses: A predictor of burnout levels. *The Journal of Nursing Administration*, 32(12): 648-654.
116. Kanan N, Aksoy G., Akyolcu N (1993) Ameliyathane Hemşirelerinde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler, *Hemşirelik Bülteni*, Cilt: VII, 30:1–9.
117. Kara, M. (1996). Hastanede Yatan Hastaların Uyku ile İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans Tezi, Erzurum.
118. Karacan, İ., Özmen, E. (1990). Uyku: Etkileyen İlaçlar Nörokimyasal Temel Uyku Bozukluklarının Sınıflandırılması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 1(1): 18-25.
119. Karadeniz G. (2008). Uyku, Dinlenme ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Geriatric Hemşireliği. İç Hastalıkları Hemşireliğinde Teoriden Uygulamaya Temel Yaklaşımlar*, Göktuğ Basın Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ankara. 70-76, 78-86.
120. Karaefe M. (1996). Dönüşümlü Şifitlerde Çalışan Hemşirelerde Uyku Düzeni Değişimlerinin İncelenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.
121. Karagözoğlu S, Bingöl N (2008). Sleep quality and job satisfaction of turkish nurses. *Nursing Outlook*, November- December; 56(6):298-307.
122. Karakuş H. (2011). Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas İli Örneği, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6), 47-57.
123. Karamürsel, Y. (2003). Rem Uyku Yoksunluğunun Oluşturduğu Antidepresan ve Anksiyolitik Etkilerin Nitretrjik Sistemle İlişkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans Tezi, İstanbul.
124. Kavlu İ., Pınar R. (2009). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29(6), 1543-55.
125. Kaya N., Kaya H., Ayık S., Uygur E. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419 s.
126. Kaynak H. (1998). Uyku. Uyuyamamak mı, uyanamamak mı. 1. Baskı. İstanbul: AD Kitapçılık AŞ. 1998:135-61.
127. Kelleci M., Gölbaşı Z., Doğan S., Ata EE., Koçak E. (2011). The Relationship Of Job Satisfaction And Burnout Level With Quality Of Life In Hospital Nurses, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2011; 33: 144-152.
128. Keser A. (2006). Çalışma Yaşamında Motivasyon. 1. Basım, Bayrak Matbaası, İstanbul.
129. Khorshid L (1996) Uyku ve Dinlenmenin Önemi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 12(3), 133–140.
130. Kilfedder, C.J., Power, K.G. and Wells, T.J. 2001. Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 383-396.
131. Kiper, S. ve Sunal, N. (2009). Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 10, 33-39.



132. Kleinman, C. 2004. Leadership and retention: Research needed. *Journal of Nursing Administration* 34 (3): 111–13.
133. Kocabıyık ZO, Çakıcı E.(2008).Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doymu, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,9(3),132-138.
134. Kovner C., Brewer C., Fairchild S., Poornima S., Kim H., Jadjukic A. (2007). A better understanding of newly licensed rns and their employment patterns is crucial to reducing turnover rates. *American Journal of Nursing* 107 (9), 58–70.
135. Kozier B. and Erb G. (2000). *Rest And Sleep. Fundamentals Of Nursing. Concepts, Process and Practice, Sixth Edition*, Addison Wesley Nursing California, 1061-1071.
136. KSSGM, (Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü). (2000). *Sağlık Sektöründe Kadın*, KSSGM, Ankara, 23.
137. Kuyurtar F (2002). İçel İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel İş Doymuları ve Etkileyen Faktörler. *Mersin Tıp Fakültesi Dergisi* 4:449-454.
138. Küçükıymaz Ü, Taşçı K, Özer F. (2006). Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doym Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu*, Eylül.
139. Kvist T., M`antynen R.,Partanen P.,Turunen H.,Miettinen M., Vehvil`ainen-Julkunen K.(2012).The Job Satisfaction of Finnish Nursing Staff: The Development of a Job Satisfaction Scale and Survey Results, *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice Volume 2012, Article ID 210509*,11 pages.
140. Lasebikan VO., Oyetunde MO.(2012). Burnout among Nurses in a Nigerian General Hospital:Prevalence and Associated Factors, *International Scholarly Research Network ISRN Nursing Volume 2012, Article ID 402157*, 6 pages.
141. Lazarus RS. and Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
142. Lee H, Hwang S, Kim J & Daly B (2004) Predictors of Life Satisfaction of Korean Nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 48 (6):632–641.
143. Li Chien et al.(2013).Sleep Quality among Female Hospital Staff Nurses,Sleep Disorders, Volume 2013 (2013), Article ID 283490, 6 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/283490>
144. Li CY, Chen KR, Wu CH, Sung FC. (2001).Job stress and dissatisfaction in association with non-fatal injuries on the job in a cross-sectional sample of petrochemical workers. *Occup Med (Lond)*;51:50-5.
145. Lorber M.,Savic BS.(2012).Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals, *Croat Med J.*;53: 263-70.
146. Lucas, M., 1991, “Management Style And Staff Nurse Job Satisfaction”, *Journal of Professional Nursing*, 7(2): 119-125.
147. Luthans F., Thomas L.T. (1987). “The Relationship Between Age And Job Satisfaction: Curvilinear Results From An Emprical Study: A Research Note”, *Personel Review*, 18(1):23-26.
148. Luz EMS., Marqueze E.,Moreno C.(2011).Job satisfaction and sleep quality in nursing professionals, *Sleep Science*,4(2):49-51.
149. Maslach C, Jackson SE (1985) The role and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12 (7-8):837-850.
150. Maslach C, Jackson SE. (1981).The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*, 2:99-113.
151. Maslach C., Jackson,S.H(1984).Patterns of Burnout Among a National Sample of Public Contact Workers,*Journal of Health and Human Resource Administration*, 7: 189-212.
152. Maslach C.,Schaufeli W.B.,Leiter M.P.(2001).Job Burnout,*Annual Rev Psycholgy*,52:397-422.
153. Maslach C.,Zımbardo PG (1982), *Burnout – The Cost of Caring*, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
154. Mcconnell, C.R., 2003, “The Mangers’ Approach For Employee Performance Problems”, *Health Care Manage*:22(1): 63–69.
155. Meretoja, R., Lemo-Kılıpı, H., 2003, “Comparison Of Competence Assessments Made By Nurse Managers and Practicing Nurses”, *Journal of Nursing Management*, 11(6): 404–409.
156. Metin Ö.,Özer FG.(2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,10(1):58-66.
157. Mottaz, C.J. (1987). “Age And Work Satisfaction”, *Work And Occupations*, 14(3): 389-408.
158. Muchinsky, P.M. (2000). *Psychology Applied to Work (Sixth Edition)*, USA: Wadsworth.
159. National Sleep Foundation (2011b). *Sleep Tips for Pregnant Women*. Erişim: 04.09.2013. <http://www.sleepfoundation.org/article/hot-topics/sleep-tips-pregnant-women>
160. Newstrom JW, Davis K (1993). *Organizational Behavior. Human Behavior at Work*. 9th. Edition,McGraw-Hill, New York.

161. Nur D.(2011). Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi, Klinik Psikiyatri Dergisi, 14,230-240 .
162. O'Brien-Pallas L, Griffin P, Shamian J, Buchan J, Duffield C, Hughes F, Spence Laschinger KH, North N, Stone PW (2006).The impact of nurse turnover on patient, nurse and system outcomes: A pilot study and focus for a multicenter international study. Policy, Politics, & Nursing Practice,7(3):169-179.
163. Oflezer C.,Ateş M.,Bektaş G., İrban A.(2011).Bir Kamu Hastanesinde Çalışan İşçilerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,2(4),203-214.
164. Oğuzberk M.,Aydın A.(2008).Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik, Klinik Psikiyatri Dergisi, 11: 167-179.
165. Okpara, J.O. (2006). "The Relationship Of Personal Characteristics And Job Satisfaction: A Study Of Nigerian Managers in The Oil Industry", The Journal Of American Academy Of Business, 10(1):50-7.
166. Orzechowska A.,Talarowska M.,Drozda R.,Mirowska D.,Florkowski A.(2008).The burnout syndrome among doctors and nurses. Pol Merkur Lekarski,25:507-9.
167. Ökdemir P. (2004).İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Durumlarının Değerlendirilmesi. Modern Hastane Yönetimi Dergisi,8(1):63-73.
168. Özbayır T, Demir F, Candan Y ve ark. (2006.) Ameliyathane hemşirelerinde tükenmişliğin incelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi; Mayıs- Haziran/ Temmuz-Ağustos Birleştirilmiş İki Sayı,18- 25.
169. Özden D, Karagözoğlu Ş, Yıldırım G. (2013).Intensive care nurses' perception of futility: Job satisfaction and burnout dimensions. Nurs Ethics.
170. Özgen F.(2001). Uyku ve Uyku Bozuklukları, Psikiyatri Dünyası,5:41-48
171. Özkan B, Seviğ Ü. (2007). Hemşirelerin atılganlık düzeyleri. Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal),29(1):40-46.
172. Öztürk, L. (2007). Yanıtını Arayan Eski Bir Soru: Niçin Uyuruz? İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 70, 114-121. Enstitüsü Yüksek lisans Tezi, Afyon.
173. Peker A.(2011).Vardiya Sistemi İle Çalışan Hemşirelerin Dikkat Düzeyleri [Bildiri],Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3.Ulusal Kongresi,18-21 Kasım 2011,Ankara
174. Polikandrioti M.(2009). Burnout syndrome, Health Science Journal,3(4),195-196.
175. Poncet MC., Toullic P.,Papazian L.(2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff, American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine Vol 175,698-704.
176. Potter C.(2006). To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: a review of literature. Australasian Emergency Nursing Journal,9:57-64.
177. Potter P.A. and Perry A.G. (1993).Sleep. Fundamentals of Nursing. Third Edition, Philadelphia, Mosby year book: 1144-1171
178. Prytherch, H., Leshabari, M. T., Wiskow, C., et al (2012). The Challenges of Developing an Instrument to Assess Health Provider Motivation at Primary Care Level in Rural Burkina Faso, Ghana and Tanzania. Global health action, 5. pp. 1-18. ISSN 1654-9880
179. Raftopoulos V., Charalambous A., Talias M.(2012).The Factors Associated With The Burnout Syndrome And Fatigue İn Cypriot Nurses:A Census Report, BMC Public Health, 12:457 .  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/457>
180. Rao TK.,Malik S.(2012).Job Satisfaction Among Nurses:A Comparitive Study Of Nurses Employed In Government And Private Hospitals, BIZ n BYTES - a quarterly published Journal of Applied Management & Computer Science, 1;1-22.
181. Saari LM, Judge TA.(2004).Employee attitudes and job satisfaction. Human Resource Management,43:395-407.
182. Sabuncuoğlu N.,Ecevit Alpar Ş.,Özdemir K.,Batmaz M.,Bahçecik N.,Erkal İlhan S.,Özhan F.,Dursun S.(2009).Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar.Ankara:Alter Yayıncılık
183. Sarıcaoğlu, F., Akıncı S., et al. (2005)."Gece ve Gündüz Vardiya Çalışmasının Bir Grup Anestezi Asistanının Dikkat ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi." Türk Psikiyatri Dergisi 16(2): 106-112.
184. Sarmiento T., Laschinger H., Iwasiw C. (2004). Nurse educators' workforce empowerment, burnout and job-satisfaction: Testing Kanter's theory. Journal of Advanced Nursing. 46 (2): 134-143.
185. Sayıl I.,Haran S.,Ölmez Ş.,Özgüven HD.(1997).Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, Kriz Dergisi, 5 (2),71-77.
186. Selvi Y.,Özdemir PG.,Özdemir O.,Beşiroğlu L.,Aydın A.(2010).Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi,23(4),238-243.

187. Shaphiro CM, Swift CG, Waterhouse J, Minors D, Sloan E P, Crisp A H, Parkes J D, Devins G M, Hussain M R G, Douglas N J, Stradling J R, Calverley P M A, Eisen J, MacFarlane J, Flanigan M J. (1993). ABC of Sleep Disorders. Shaphiro CM. (Edi.) Tümay Matbaacılık Ltd. Şti.
188. Sherwood L, Hunt J, Hagen S, Macleod M, Ball J. (2005). The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. *Journal of Nursing Management*. 13:51–60.
189. Shouksmith, G. (1994). Variables Related to Organizational Commitment in Health Professionals. *Psychology Report*, 74(3), 707-711.
190. Silah, M. (2000). Çalışma Psikolojisi, Selim Kitabevi, Ankara.
191. Siqueira VTA, Kurcgant P. (2012). Job Satisfaction: A Quality İndicator in Nursing Human Resource Management, *Rev Esc Enferm USP*, 46(1), 146-152. [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)
192. Soyer, F., Can, Y. (2007) İş tatmini ile mesleki beklenti ve mesleki destek algılaması arasındaki ilişki: Beden eğitimi öğretmenleri üzerinde bir araştırma, *TSA*, 11 (3), 23-36.
193. Sönmez S., Ursavaş A., Uzaslan E., Ediger D., Karadağ M., Gözü RO., Ege E. (2010). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları ve İş Kazaları, *Tur Toraks Dergisi*, cilt 11, 105\_108.
194. Sönmez, Z. (2006). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
195. Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences*, USA, SAGE Publications.
196. Stacciarini J-MR, Troccoli BT (2004) Occupational Stres and Constructive Thinking: Healty and Job Satisfaction, *Journal of Advanced Nursing*, 46 (5): 480-487.
197. SUN H.Ö. (2002). İş Doyumu Üzerine Bir Araştırma: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Banknot Matbaası Genel Müdürlüğü. Uzmanlık Yeterlilik Tezi ,Ankara.
198. Süloğlu A. (2009). Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul
199. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş ve ark. (2006). Pratisyen Hekimlerde İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16 (1): 9- 14.
200. Şahin, N.H., Durak Batıgün, A. (1997). Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş Doyumu Ve Stres, *Türk Psikoloji Dergisi*, 12 (39): 57-71.
201. Şenol V. (2004). Tükenme Sendromu ve Hemşireler. 7. Türkiye Acil Tıp Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları, Gaziantep.
202. Şenol V., Soyuer F., Pekşen Akça R., Argün M. (2012). Adolesanlarda Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler, *Jocatepe Tıp Dergisi*, 13(2), 93-102.
203. Taşkiran, N. (2009). Gebelikte Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon
204. Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7, 100-108.
205. Telman, N., Ünsal, P., (2004), Çalışan Memnuniyeti, Epsilon Yayınları, İstanbul.
206. Temel F., Hancı P., Kasapoğlu T., Kışla R.B., Sarıkaya M.S., Yılmaz M.A., Özcebe H. (2010). Ankara'daki Bir Meslek Lisesi 10. ve 11. Sınıf Öğrencilerinin Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler, *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 53(2), 122-131.
207. THD (Türk Hemşireler Derneği). (2008). 7 Gün-24 Saat/ Hasta Başında Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Ankara.
208. Theofilou P. (2012). Assessment of Job Stress and Burnout among Hemodialysis Nurses, *J Community Med Health Edu*, 2(1). <http://dx.doi.org/10.4172/jcmhe.1000e103>
209. Thorsen, V. C., Teten Tharp, A. L., Meguid, T. (2011). High rates of burnout among maternal health staff at a referral hospital in Malawi: A cross-sectional study. *BioMed Central Nursing*, 23(9).
210. Timur, S. (2008). Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.
211. Topçu Ö.G. (2003). İş Doyumu ve Motivasyonu Havacılık Sektöründe Çalışan Pilotların İş Doyum Seviyelerinin Tespit Edilerek İzlenebilecek Alternatif Motivasyon Stratejilerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adana.
212. Tunç A., Gündüz B. (2010). Maslach Tükenmişlik Modeline Dayalı Müdahale Çalışmalarının İncelenmesi, *Ege Eğitim Dergisi*, 11(1), 84-106.
213. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). T.C. Resmi Gazete, 17863, 9 Kasım 1982.

214. Tüzün M.B. (2002). Çalışanların İş Memnuniyetlerindeki Yetersizliklerin İşe Olumsuz Etkileri ve Bunun Saptanması İçin Bir Ölçek Geliştirme, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
215. Tzeng H.(2004).Nurses' self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in the Taiwan hospital system, *International Journal of Nursing Studies* 41 (5), 487–496.
216. Ulusal, E., (1998), İş Doymu -Verimlilik İlişkisinde Yöneticinin Rolü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
217. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doymu yaşam doymu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4:113-118.
218. Üstün Y., Çınar Yücel Ş.(2011).Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*,4(1),29-38
219. Vahey D., Aiken L., Sloane D., Clarke S., Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, 42(2), II-57-66. doi: 10.1097/01.mir.0000109126.50398.5a
220. Vitiello M.V. ,Larsen L.H., Moe K.E.(2004). Age-related sleep change: Gender and estrogen effects on the subjective-objective sleep quality relationships of healthy, non-complaining older men and women. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 503.
221. WHO European Health for All Database. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001.
222. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.(1982). T.C.Resmi Gazate,17927,13 Ocak 1983.
223. Yavuzylmaz, A., Topbaş, M., Çan, E., Çan, G., Özgür, Ş.(2007). Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doymu düzeyleri ve ilişkili faktörler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*,6(1):41-50.
224. Yıldırım A.,Hacıhasanoğlu R.(2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2),61-68.
225. Yıldız, N., Kanan, N. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doymunu etkileyen faktörler, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9(1-2), 8-13.
226. Yılmaz M.(2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,5(2):69-74.
227. Yüksel İ.(2002). Hemşirelerin İş Doym Düzeyini Ayırt Edici İş Doym Öğelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (3) 2002/1: 67-78 .
228. Zverev YP, Misiri HE.(2009).Perceived effects of rotating shift work on nurses' sleep quality and duration, *Malawi Medical Journal*; 21(1):19 – 21 p.

**EK-1****KİŞİSEL VERİ TOPLAMA FORMU**

- 1) **Mesleğiniz:** 1- Hemşire 2-Sağlık Memuru 3-Ebe  
4-Acil tıp Teknisyeni 5-Paramedik
- 2) **Çalıştığınız Birim:** .....
- 3) **Öğrenim Durumu:** 1- Sağlık Meslek Lisesi 2- Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu 3- Hemşirelik Yüksekokulu 4- Sağlık Yüksekokulu 5-Sağlık Bilimleri Fakültesi 6- Hemşirelik Fakültesi
- 4) **Cinsiyet:** 1- Erkek 2- Kadın
- 5) **Yaş:** .....
- 6) **Medeni Durum:** 1- Bekar 2- Evli 3- Diğer(.....)
- 7) **Çocuk sayısı:**.....
- 8) **Ailenizin aylık geliri ne kadardır?**.....TL
- 9) **Sizce ailenizin ekonomik durumu nasıldır?**  
1-Çok kötü 2-Kötü 3-Orta 4-İyi 5-Çok İyi
- 10) **Çalıştığınız kurum dışında mesleğinizle ilgili ek bir işte çalışıyor musunuz?**  
1- Evet 2- Hayır
- 11) **Meslekte toplam çalışma süreniz:** .....yıl.....ay
- 12) **Şu anda çalıştığınız birimde çalışma süreniz:** .....yıl.....ay
- 13) **Haftalık toplam çalışma süreniz:**.....saat
- 14) **Nöbet tutuyor musunuz?** 1- Evet 2-Hayır
- 15) **Bu birimden önce nerede çalışıyordunuz?** .....
- 16) **Genel olarak işinizden memnun musunuz?** 1-Evet 2-Hayır
- 17) **Bu birimde çalışmayı kendiniz mi istediniz?**1-Evet 2- Hayır
- 18) **Bu birimde çalışmayı seçmenizin nedeni nedir?**  
1- Ücretin yüksek olması 2- Yerleşim yerinin uygun olması  
3- Çalışma koşullarının uygun olması 4- İdarenin tasarrufu  
5-Diğer(açıklayınız.....)
- 19) **Son bir yılda kongre, seminer gibi etkinliklere katıldınız mı?**  
1- Evet(.....kez) 2- Hayır
- 20) **Mesleğiniz ile ilgili yayın izliyor musunuz?** 1- Düzenli 2- Ara sıra 3- Hiç
- 21) **Çalıştığınız birimde sorumlu olduğunuz günlük ortalama hasta sayısı?**.....

## MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda belli bazı duyguları ve durumları içeren ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerde belirtilen duygu ve durumları yaşayıp yaşamadığınızı düşünerek size en uygun olan sıklık sayısını her cümle için en uygun rakamı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı düşünüyorum.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 5. İşim gereği bazı insanlara sanki insan değilmişler gibi davrandığımı fark ediyorum.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 7. İşim gereği insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 13. İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman
- 15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.**  
0.Hiçbir zaman      1.Çok nadir      2.Bazen      3.Çoğu zaman      4.Her zaman

**16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yapıyor.**  
0.Hiçbir zaman 1.Çok nadir 2.Bazen 3.Çoğu zaman 4.Her zaman

**17. İşim gereği karşılaştığım insanlar ile aramda rahat bir hava yaratırım.**  
0.Hiçbir zaman 1.Çok nadir 2.Bazen 3.Çoğu zaman 4.Her zaman

**18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.**  
0.Hiçbir zaman 1.Çok nadir 2.Bazen 3.Çoğu zaman 4.Her zaman

**19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.**  
0.Hiçbir zaman 1.Çok nadir 2.Bazen 3.Çoğu zaman 4.Her zaman

**20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.**  
0.Hiçbir zaman 1.Çok nadir 2.Bazen 3.Çoğu zaman 4.Her zaman

**21. İşimde duyuşsal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.**  
0.Hiçbir zaman 1.Çok nadir 2.Bazen 3.Çoğu zaman 4.Her zaman

**22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini şaki ben yaratmışım gibi davrandıklarımı hissediyorum.**  
0.Hiçbir zaman 1.Çok nadir 2.Bazen 3.Çoğu zaman 4.Her zama

## MINNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda isiniz ve işyerinize ait çeşitli sorular yer almaktadır. Bu ifadelerin herkes için ortak ve doğru yanıtı yoktur. Her ifadeyi okuduktan sonra, sizin için en uygun olanı "**X**" harfiyle işaretleyiniz.

- 1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 2. Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 4. Toplumda "saygın" bir kişi olma şansını bana vermesi bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 5. Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı açısından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 6. Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 8. Bana sabit bir iş sağlaması bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 10. Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 12. İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 13. Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 14. İş içinde terfi olanağımın olması bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum
- 15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum



**16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum

**17. Çalışma şartları bakımından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum

**18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşması açısından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum

**19. Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme açısından**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum

**20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden**  
( )Hiç memnun değilim ( )Memnun değilim ( )Kararsızım ( )Memnunum ( )Çok memnunum

## PITTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Açıklamalar: Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

**1. Geçen hafta geceleri genellikle ne zaman yattınız?.....(genel yatış saati)**

**2. Geçen hafta geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?.....dakika**

**3. Geçen hafta sabahları genellikle ne zaman kalktınız?.....(genel kalkış saati)**

**4. Geçen hafta geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) .....saat (bir gecedeki uyku süresi)**

Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz.

**5. Geçen hafta aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?**

**5.1. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**5.2. Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**5.3. Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**5.4. Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**5.5. Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**5.6. Aşırı derecede üşüdünüz**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**5.7. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**5.8. Kötü rüyalar gördünüz**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**5.9. Ağrı duydunuz**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**5.10. Diğer nedenler lütfen belirtiniz .....**

**Geçen hafta diğer nedenlerden dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**6. Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.**

- a) Çok iyi      b) Oldukça iyi      c) Oldukça kötü      d) Çok kötü

**7. Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**8. Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar**

**sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**9. Geçen hafta bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem**

**oluşturdu?**

- a)Hiç problem oluşturmadı                              b)Yalnızca çok az bir problem oluşturdu  
c)Bir dereceye kadar problem oluşturdu              d)Çok büyük bir problem oluşturdu

**10. Bir yatak partneriniz var mı?**

- a)Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok  
b)Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var  
c)Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil  
d)Partner aynı yatakta

**11. Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkta yaşadığınızı sorun.**

**11.1. Gürültülü horlama**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**11.2. Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**11.3. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                              d)Haftada 3 veya↑

**11.4. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                      d)Haftada 3 veya↑

**11.5. Uyumken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz .....**

- a)Geçen hafta boyunca hiç                      b)Haftada 1'den ↓  
c)Haftada 1 veya 2 kez                      d)Haftada 3 veya↑



**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ DİSPENSERİ ARASTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

Prof. Dr. Selma METİN FAŞ  
Başkan  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Sayı: 80558721/149  
Konu: Etik Kurul Kararı

12 Nisan 2013

Prof. Dr. Mütemiz KILINÇ  
Ünvanı: Yrd. Doç. Dr.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı

**Sıvan, Yrd.Doç.Dr. Özlem ÖRSAL**  
Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu

Arş. Gör. Nilüfer ALVERSON  
Ünvanı: Doç. Dr.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

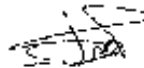
Tarafımızdan yürütülmekte olan *"Hemşirelerde uyku kalitesi iş doyumu ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi"* başlıklı proje hakkında alınıza karar ilişikte gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Prof. Dr. Faik SULTAN KILIÇ  
Ünvanı: Doç. Dr.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Prof. Dr. Nihal ERKİSMEK  
Ünvanı: Doç. Dr.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Mehmet BAŞBAK  
Ünvanı: Doç. Dr.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Prof. Dr. Cengiz ÇELİK  
Ünvanı: Doç. Dr.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı

  
Prof. Dr. Selma METİN FAŞ  
Etik Kurul Başkanı  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Prof. Dr. Mustafa ÖZEL  
Ünvanı: Doç. Dr.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Sığın Hastahane Anabilim Dalı

Prof. Dr. Cenk ALP  
Ünvanı: Doç. Dr.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Prof. Dr. Vahit ALP  
Ünvanı: Doç. Dr.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Meral ÇORLU  
Ünvanı: Doç. Dr.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi

Alaaddin COBAN  
Ünvanı: Doç. Dr.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi

Emine ÖZEL  
Ünvanı: Doç. Dr.  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi

Etik Kurul Sekreteri  
Tel: 0 252 229 29 157 4690

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

KARAR FORMU

Karar Tarihi: 04 Nisan 2013

Karar Sayısı: 08

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu Yrd.Doç.Dr.Özlem ÖRSAL (Tez Danışmanı) ve Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Acil Servis Hemşire Cevriye YÜKSEL (Tez Sahibi) tarafından yürütülen "*Hemşirelerde uyku kalitesi iş doyumu ve işkenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi*" başlıklı çalışmanın gözetim ve denetimler doğrultusunda yapılmasının uygun olduğuna ay birliğiyle karar verilmiştir. Çalışmanızda başarılar dileriz.

ASLI GİBİDİR

*S. J.*

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 69124690/12763

02 Kasım 2013

Konu : Anket Onayı

KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programına kayıtlı 522320110010 numarası öğrencisi **Cevriye YÜKSEL**'in 17.04.2013 tarih ve 206 sayılı dilekçesinde, "Hemşirelerde Uyku Kalitesi İş Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu anket sorularını Genel Sekreterliğimize bağlı Çekirge Devlet Hastanesinde çalışan "Hemşire" meslek grubuna uygulamak istediğini belirtmiştir.

Söz konusu anketin Çekirge Devlet Hastanesi Hemşirelerine uygulanması hususuna olurlarınıza arz ederim.

Dr. Alparslan AKKAYA  
İdari İşler Başkanı

OLUR  
.../02/2013

Op. Dr. Yavuz BAŞTUĞ  
Genel Sekreter

EKLER:

- 1- Dilekçe (1 adet),
- 2-Anket Formu (5 sayfa),
- 3-Erik Kurul Başkanlığı'nın Yazısı (6 sayfa),
- 4Kurum Yazısı (2 sayfa).

İdari Hizmetler Başkanlığı  
Hüseyinçiftlik Mah. Har. Cad. No:1 16090 Osmangazi/BURSA  
Telefon: (0224) 231 61 62 Faks: (0224) 231 50 92

İtilaf: A. SEN

Önceki yazıya göre karar verilmiştir. 02/11/2013  
02/11/2013



# ÖZGEÇMİŞ

## Bireysel Bilgiler

**Adı-Soyadı** :Cevriye YÜKSEL  
**Doğum tarihi ve yeri** : 22.11.1987 SAMSUN  
**Uyruğu** :T.C.  
**Medeni durumu** :Bekar  
**İletişim adresleri** :Hüdavendigar mah. Marmara sok. No:2  
Osmangazi/Bursa  
TEL:05448830827

## **Eğitim Durumu**

1994-2002 Samsun Mustafa Kemal İlköğretim Okulu  
2002-2006 Samsun Huriye Süer Anadolu Lisesi  
2006-2010 Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü  
2011-(halen) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı Yüksek Lisans

## **Mesleki Deneyim**

2010-2011 Samsun Medical Park Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi  
2011-2012 Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Acil Servis  
2013-(halen) Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi