



T.C.  
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ  
İLE HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ

MARAL HEZER

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Azime KARAKOÇ KUMSAR

İSTANBUL

2019



T.C.  
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ  
İLE HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ

MARAL HEZER

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Azime KARAKOÇ KUMSAR

İSTANBUL

2019

Maral Hezer

Biruni Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Tezi

2019



**Anabilim Dalı:** Hemşirelik




**Program Adı:** Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

**Öğrencinin Adı Soyadı:** Maral HEZER

**Danışman:** Dr. Öğr. Üyesi Azime KARAKOÇ KUMSAR

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Maral HEZER tarafından hazırlanan "Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:01/03/2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Azime KARAKOÇ KUMSAR Biruni Üniversitesi	
Prof. Dr. Leman ŞENTURAN Biruni Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ Sağlık Bilimleri Üniversitesi	

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

  
Prof. Dr. Leman ŞENTURAN

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

## **I. BEYAN**

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Maral HEZER

## II. TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince bana yol göstererek ilgi ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Azime Karakoç Kumsar'a,

Araştırmamın Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi'nde yapılmasına izin veren değerli yönetim kurulu üyelerine, veri toplama aşamasında yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen hemşirelere,

Araştırmamın her aşamasında bana destek olan sevgili arkadaşlarım Uzm. Dyt. Tamar Demirçi ve Merve Cömert'e,

Bana her zaman güvenen, her daim yanımda olup beni destekleyen sevgili aileme en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Maral Hezer

<b>III. İçindekiler</b>	<b>Sayfa No</b>
İç Kapak.....	-
Onay Sayfası.....	-
I. Beyan.....	iii
II. Teşekkür.....	iv
III. İçindekiler.....	v
IV. Simge ve Kısaltmalar Listesi.....	viii
V. Tablo Listesi.....	ix
VI. Şekil Listesi.....	x
1. Özet ve Anahtar Kelimeler.....	1
2. Abstract.....	2
3. Giriş ve Amaç.....	3
4. Genel Bilgiler.....	5
4.1. İş, İnsan ve Çalışma Yaşamı.....	5
4.2. İş Doyumunun Tanımı.....	5
4.2.1. İş Doyumu İle İlgili Kuramlar.....	5
4.2.1.1. İçerik Kuramları.....	5
4.2.1.2. Süreç Kuramları.....	7
4.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	7
4.2.3. İş Doyumunun Bireysel ve Örgütsel Düzeydeki Sonuçları.....	7
4.3. Tükenmişliğin Tanımı.....	8
4.3.1. Tükenmişliğin Belirtileri.....	8
4.3.2. Maslach Tükenmişlik Modeli.....	9
4.3.2.1. Duygusal Tükenme.....	9
4.3.2.2. Duyarsızlaşma.....	9
4.3.2.3. Kişisel Başarı Duygusunda Azalma.....	9
4.3.3. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları.....	9
4.4. Hemşirelik Tarihi.....	11
4.5. Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları.....	11
4.6. Hemşirelik Bakımı.....	12
5. Gereç ve Yöntemler.....	13
5.1. Araştırmanın Gereği ve Amacı.....	13

5.2. Araştırmanın Soruları.....	13
5.3.Araştırmanın Yeri ve Belirlenen Çalışma Süresi.....	13
5.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
5.5.Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri.....	13
5.5.1 Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	13
5.5.2.Araştırmaya Alınmama Kriterleri.....	14
5.6.Verii Toplama Araçları.....	14
5.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	14
5.6.2.İş Doyum Ölçeği.....	14
5.6.3.MASLACH Tükenmişlik Ölçeği.....	14
5.6.4.Bakım Davranışları Ölçeği-24.....	15
5.7. Verii Toplama Yöntemi.....	15
5.8.Araştırmanın Etik Boyutu.....	16
5.9.Verilerin İstatistiksel Analizi.....	16
5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	16
6. Bulgular.....	17
6.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	17
6.2. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları.....	19
6.3. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkilere İlişkin Korelasyon Analizi.....	20
6.4. Tanıtıcı Özellikler ve Çalışma Sistemi İle Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeklerinden Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	25
7.Tartışma.....	45
8.Sonuç ve Öneriler.....	50
9.Kaynaklar.....	53
10.Ekler.....	58
Ek 1. Bilgi Formu.....	58
Ek 2. İş Doyum Ölçeği.....	60
Ek 3. MASLACH Tükenmişlik Ölçeği.....	61
Ek 4. Bakım Davranışları Ölçeği-24.....	63
Ek 5. Gönüllü Olur Formu.....	64



Ek 6.Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı.....	<b>65</b>
Ek 7.Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi İzin Yazısı..	<b>67</b>
Ek 8. Ölçek Kullanım İzinleri.....	<b>68</b>
11. Özgeçmiş.....	<b>70</b>
12. İntihal Raporu.....	<b>71</b>



#### **IV. Simge ve Kısaltmalar Listesi**

**ERG:** Existence-Relatedness-Growth Theory

**MTÖ:** Maslach Tükenmişlik Ölçeği



## V. Tablolar Listesi

<b>Tablo No</b>	<b>Tablo Adı</b>	<b>Sayfa No</b>
Tablo 1	Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	18
Tablo 2	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	20
Tablo 3	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkilere İlişkin Korelasyon Analizi.....	21
Tablo 4	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Çalışma Statüsüne Göre Dağılımı.....	26
Tablo 5	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Çalışma Sistemine Göre Karşılaştırılması.....	28
Tablo 6	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı.....	30
Tablo 7	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı.....	31
Tablo 8	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	33
Tablo 9	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Çocuk Varlığına Göre Dağılımı.....	34
Tablo 10	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Haftalık Çalışma Süresine Göre Dağılımı.....	35
Tablo 11	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Kronik Hastalık Varlığına Göre Dağılımı.....	37
Tablo 12	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı.....	38
Tablo 13	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Dağılımı.....	39
Tablo 14	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Sürekli İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	41
Tablo 15	Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği ile Yaş ve Çalışma Süreleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	42

## VI. Şekil Listesi

Şekil No	Şeklin İsmi	Sayfa No
Şekil 1	Örgütsel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları.....	10
Şekil 2	Bireysel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları.....	10



## 1. ÖZET

Çalışanların iş yerlerinde daha verimli olabilmeleri için, iş doyumu ve motivasyonlarının yüksek olması önemlidir. Artan iş doyumu seviyesiyle sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu yaşama riskinin de daha düşük olacağı düşünülmektedir. Yaptığımız bu çalışmada, hastanelerin en büyük insan gücünü oluşturan hemşirelerin, iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile algılanan bakım kalitesinin değerlendirilmesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini, Mart 2018 – Eylül 2018 tarihleri arasında Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi'nde çalışan 107 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri, “Bilgi Formu”, “İş Doyum Ölçeği”, “MASLACH Tükenmişlik Ölçeği” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24” kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, iki grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test, ikiden fazla grup durumunda ise, Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Ölçekler arası ilişkinin incelenmesi için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Yapılan analizler sonucunda, araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyumu orta düzeyinde bulundu. Hemşirelerin, tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme puan ortalamaları orta düzeyde, duyarsızlaşma puan ortalamaları düşük düzeyde ve kişisel başarısızlık alt boyutunda puan yüksek bulundu. Başka bir ifadeyle, hemşirelerin duygusal tükenmeden kaynaklanan tükenmişlik düzeyi orta, duyarsızlaşmadan kaynaklanan tükenmişlik düzeyi düşük ve kişisel başarı algılamalarından kaynaklanan tükenmişlik düzeyi yüksek seviyelerdedir. Hemşirelerin bakım davranışları düzeyi yüksek seviyede bulundu. Hemşirelerin iş doyum düzeyleri arttıkça tükenme düzeylerinde azalma ve bakım davranışlarında artma olduğu; bakım davranışları arttığında ise, tükenme düzeylerinde azalma olduğu bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik bakımı, İş doyumu, Sağlık, Tükenmişlik.

## 2. ABSTRACT

In order to be much more fertile in their workplaces, job satisfaction and high motivation of employees are important. It is thought that with the increasing level of job satisfaction, health professionals' risk of experiencing burnout syndrome will be lowered. In the survey that we have performed it is aimed to investigate the factors that affect evaluation of maintenance quality perceived by the job satisfaction and exhaustion levels of nurses who constitute the biggest manpower of hospitals.

One hundred eight nurses working at Yedikule Surp Pırgiç Armenian Hospital created the sample of the investigation that was executed in the definer, cross sectional and reliable design between March 2018 and September 2018. Datas of the survey were collected by the use of "Information Form", "Job Satisfaction Scale", "MASLACH Exhaustion Scale" and "Maintenance Behaviours Scale-24". In the evaluation of datas Kolmogrov-Smirnov distribution test was used rather than definer statistical methods in order to investigate the normal distribution . In the situation of the comparison of quantitative datas if there were two groups Mann Whitney U test was used. If there were more than two groups Kruskal Wallis test was used. In determination of the group that causes discrepancy Mann Whitney U test was used. In order to investigate the relation between scales Spearman Correlation Analysis was used. Results were evaluated between the range of 95% confidence,  $p < 0,05$  meaningfulness level. Job satisfaction of the nurses who attended the survey was found medium-level as a result of the analyses that were made. From the base dimensions of exhaustion nurses' sensual exhaustion point average was found medium-level, desensitisation point average was low-level and the point of personal failure base level was high. In other words nurses' exhaustion level that is resulted from sensual exhaustion is medium, exhaustion level that is resulted from desensitisation is low and exhaustion level that is resulted from personal success perceptions is high. Nurses' maintenance behaviour level was found high. It has been found that as the job satisfaction level of nurses increases their exhaustion level decreases and maintenance behaviours get higher; as their maintenance behaviours increase, their exhaustion levels decrease.

**Keywords:** Exhaustion, Health, Job satisfaction, Nursing care.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

İş doyumunu; “çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyidir” olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve ark., 2015). İş doyumunu açıklamak için birçok kuram geliştirilmiştir. Bu kuramlardan ilki Abraham Maslow tarafından geliştirilen “gereksinimler kuramı”dır. Bu kuramdaki insan gereksinimleri; fizyolojik gereksinimler, güvenlik, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme olmak üzere beş temel sınıfta toplanmıştır. Bir diğer kuram ise, Adams tarafından geliştirilen “eşitlik kuramı”dır. Burada doyum ve doyumsuzluk birbirinin tersi olan kavramlardır (Durmuş ve Günay, 2007).

Çalışanların daha verimli iş görebilmesi için, iş doyumunu ve motivasyonlarının yeterli düzeyde olması önemlidir (Öztürk ve ark. 2015; Kundak ve ark., 2014). Sağlık sektöründe ise, çalışanın iş doyumunu ve motivasyonunun önemi direkt olarak sağlık hizmetinin kalitesine yansımaktadır (Kundak ve ark., 2014). Bu nedenle, hastanelerin başarısı çalışan sağlık profesyonellerinin başarısıyla ilişkilendirilmektedir (Kundak, 2014; Kıdak ve Aksaraylı, 2009).

İnsan ömrünün büyük bir kısmının işyerinde geçtiği düşünüldüğünde, işi sadece maddesel ve ekonomik yönleriyle ele almak yerine, psikolojik ve toplumsal yönünü de ele almak uygun bir görüş olmaktadır (Güneş, 2007). Sağlık çalışanlarında düşük iş doyumunu; migren, uyku bozukluğu, anksiyete, depresyon, hayal kırıklığı, kişiler arası iletişim bozuklukları, iş veriminde azalma gibi pek çok fizyolojik ve psikolojik olumsuzluklara neden olabilmektedir (Yüksel Kaçan ve ark., 2016a). İş doyumunu düzeylerindeki düşüş nedeniyle yaşanabilecek en büyük sorunlardan biri ise, tükenmişlik sendromu yaşanmasıdır. Tükenmişlik; “duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içerisinde, sinsice gelişen bir durumdur” şeklinde tanımlanmaktadır (Altay ve ark., 2010).

Hemşirelerin çalışma alanı, yoğun stres yaşayan hasta bireye hizmet verme güçlüğüne yanı sıra, bu alanda görev yapanların sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle de, diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir (Güneş, 2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, mesleğini değiştirmek isteyen hemşirelerin işe karşı duyarsızlaştığı sonucuna varılmış ve duygusal tükenmişlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Metin ve Gök Özer, 2007). Yapılan benzer çalışmalarda da,

hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Yüksel Koçan ve ark., 2016b; Tilev ve Beydağ, 2014).

Sağlık çalışanlarının artan iş doyumunu seviyesi ile birlikte tükenmişlik sendromu yaşama riskinin de daha düşük olacağı düşünülmektedir. İş doyumunun yüksek olması verilen hizmeti etkileyeceğinden hasta memnuniyetinin de artacağı öngörülebilir (Şendir ve ark., 2012).

Bakım, hasta ve hemşire arasındaki ilişkiye ve bakım sürecine bağlıdır. Bakım kalitesinin değerlendirilmesinde hasta ve hemşire algıları önemlidir (Kuşun ve Kanan, 2012).

İş doyumunun eksikliği, hizmet kalitesi ve sağlık bakımı, çatışma, performans, motivasyon ve göreve devam etme gibi bir çok değişkeni etkileyebilmesi nedeni ile yöneticilerin üzerinde önemle durması gereken konulardan birisi haline gelmiştir (Güneş, 2007). Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının hastanenin en büyük insan gücünü oluşturan hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile algılanan bakım kalitesinin değerlendirilmesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda yapılmıştır.



## **4. GENEL BİLGİLER**

### **4.1. İş, İnsan ve Çalışma Yaşamı**

İş, “herhangi bir şey üretmek, ortaya koymak, bir verim, sonuç elde etmek için güç harcayarak yapıları çalışma, etkinlik veya bir ürün ortaya koyan, bir değer yaratan emek” olarak tanımlanmaktadır (Karadağ, 2002). Bireyin hayatını sürdürebilmesi için ekonomik kazanca ihtiyacı vardır. Bunu da yapmış olduğu iş karşılığında sağladığından iş kavramı önem arz etmektedir. Çalışanların işe karşı olumlu davranışları iş doyumunu, olumsuz davranışları ise iş doyumsuzluğu olarak adlandırılmaktadır (Temel Eğinli, 2009).

### **4.2. İş Doyumunun Tanımı**

İş Doyumu, “Çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyleri” olarak tanımlanmıştır. İş doyumunu, çalışanların işlerine karşı verdikleri duygusal bir tepki olduğundan bireysel ve örgütsel etkenlerden etkilenmektedir (Uçar ve ark., 2016).

İş doyumunu yüksek olan kişilerin psikolojileri ve fiziki sağlıkları daha iyidir, öğrenmeye açıktırlar, iş kaza oranları daha düşüktür, kuruma bağlılıkları daha fazladır. İş doyumsuzluğu olan kişilerde ise bu durum tam tersidir ve bu durum verilen hizmeti kötü yönde etkileyebilmektedir (Öztürk ve ark., 2015; Çetinkaya Ulusoy, Ecevit Alpar, 2013).

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında rol alan en büyük grup, sağlık kuruluşlarının en büyük insan gücünü oluşturması nedeniyle hemşirelik hizmetleridir. Bu nedenle, hemşirelerin iş doyumunun yüksek olması, verdikleri hasta bakımının kalitesini ve hasta memnuniyeti arttıracığından oldukça önemlidir (Öztürk ve ark., 2015).

#### **4.2.1. İş Doyumu İle İlgili Kuramlar**

İş doyumunu ölçmek için çeşitli kuramlar geliştirilmiştir. Bu kuramlar içerik ve süreç kuramları olmak üzere iki farklı grupta toplanmaktadır (Yeğin, 2009).

#### 4.2.1.1. İçerik Kuramları

İçerik kuramları, çalışanın iş doyumuna ulaşması için gereken ihtiyaçlarının neler olduğunu gösteren kuramlardır. Bu kuramlar, çalışanın iş doyumuna işveren tarafından bu ihtiyaçların karşılanması sonucu ulaşacağını savunmaktadırlar (Yeğın, 2009).

İçerik kuramlarından en çok bilinenleri Maslow'un "İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı", Herzberg'in "İki Etmenli Kuramı," "Başarı Güdüsü Kuramı" ve "ERG Kuramı"dır (Yeğın, 2009).

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı'na göre, bireyin ihtiyaçları fizyolojik, güvenlik, ait olma, saygınlık ve kendini gerçekleştirmedir. Belirli bir hiyerarşik sıralaması bu ihtiyaçların alt sıradaki giderildikten sonra bir üst sıradaki ihtiyaç ortaya çıkmaktadır (Sun, 2002).

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı'na göre ilk karşılanması gereken fizyolojik ihtiyaçlardır. Bu ihtiyaç yaşamını devam ettirmesini sağlayan yiyecek, içecek, uyku gibi ihtiyaçlarını içerir. İkinci sırada güvenlik, üçüncü sırada ait olma, dördüncü sırada saygınlık, beşinci sırada ise kendini gerçekleştirme ihtiyaçları yer almaktadır (Sun, 2002).

Herzberg ve arkadaşlarının bir seri araştırmalar sonucunda geliştirdikleri kuram "Çift Faktör Kuramı"/"Motivasyon – Hijyen Kuramı" olarak da adlandırılmaktadır. Bu kuramda hijyen ve motive edici faktörler olmak üzere iki faktörden bahsedilmektedir. Hijyen faktörü bireyin çalışma ortamı ile ilgili olan "denetim kalitesi (tarzı), şirket kuralları ve politikası, ücret, çalışma koşulları, iş güvenliği, kişisel yaşantı, statü, bireyler arası ilişkiler (astlarla, üstlerle, akranlarla)" gibi faktörlerdir. Motive edici faktörler ise "başarı, tanınma, işin kendisi, gelişme imkânları, ilerleme imkanları, sorumluluk, geri bildirim" gibi iş tatmini sağlayan faktörlerdir (Gökçe ark., 2010).

McClelland'ın Başarı Güdüsü Kuramı başarı, güç ve yakın ilişki ihtiyaçlarını içerir. Bu kurama göre her insanda bu üç ihtiyaç vardır, fakat yoğunlukları farklıdır (Yeğın, 2009).

ERG Kuramı Maslow'un hiyerarşi kuramına bir alternatiftir. Bu kurama göre insanların ihtiyaçları varoluş, bağlılık, gelişme olmak üç başlık altında toplanmıştır. Birey aynı anda iki ihtiyacını karşılanabilmektedir (Ulukuş, 2016).

#### **4.2.1.2. Süreç Kuramları**

Süreç kuramları, iş doyumunun bireyde nasıl oluştuğunu araştırmaktadır. Bu kuramlardan başlıcaları; Vroom'un beklenti (ümit) kuramı, geliştirilmiş beklenti kuramı, hedef koyma kuramı ve eşitlik kuramıdır (Yeğin, 2009).

Beklenti, araçsallık ve çekicilik Vroom'un beklenti kuramındaki üç ana kavramdır. Birey gösterdiği çaba karşılığında ödül alacağını beklentisi içinde olmazsa gayrette göstermeyecektir (Ulukuş, 2016).

Geliştirilmiş beklenti kuramı Vroom'un teorisinin temel alındığı bir kuramdır. Porter ve Lawler tarafından geliştirilmiştir. Kişi gösterdiği gayret karşılığında aldığı adil ödül sonucunda doyuma ulaşır (Sun, 2002).

Hedef koyma kuramı (amaç kuramı) 1968 yılında Lorcke tarafından geliştirilmiştir (Yeğin, 2009). Bu teoriye göre, "birey erişilmezi zor ve yüksek bir hedef belirlediğinde daha basit elde edilebilecek hedef belirleyene nazaran daha fazla motive olarak daha fazla performans sergileyecektir" olarak kabul edilmektedir (Ulukuş, 2016).

Adams tarafından geliştirilen kuram, birey diğer çalışanlar ile kendisini maaş, terfi gibi konularda mukayese etmesine dayanır. Bu mukayese sonucundaki farklılık bireyi motive ederek sorunun çözülmesini sağlayan davranışları ortaya çıkarmasını sağlar (Ulukuş, 2016).

#### **4.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler**

İş doyumunu etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olmak üzere iki ana başlık altında toplana bilinir. Başlıca bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyo-kültürel çevre, zeka, kişilik özellikleri, meslekte veya işyerinde çalışma süresi, meslek seçimi, meslekle ilgili geleceğe yönelik planlar ve genel yaşam tutumu olarak sıralanmaktadır. Örgütsel faktörler ise, ücret, işin niteliği, güvenlik, gelişme ve kariyer olanakları, çalışma koşulları, yönetim biçimi ve yöneticilerle ilişkiler ve grup etkileşimidir (Durmuş ve Günay, 2007).

### **4.2.3. İş Doyumunun Bireysel ve Örgütsel Düzeydeki Sonuçları**

İş doyumunu ile ilgili yapılan çalışmalarda “çalışanların yüksek iş doyumuna sahip olmasının bireylerin özgüvenini, moralini, performans ve verimliliğini artırdığı; hastalıkları, stresi, gerginliği, şikayetleri, devamsızlıkları ve işten ayrılma miktarlarını azalttığı” görülmüştür (Akşit Aşık, 2010). Psikomatik rahatsızlıklar, engellenme, stres, kişilik bozuklukları, psikolojik doyumsuzluklar iş doyumunun bireysel düzeydeki sonuçlarıdır. Devamsızlık, personel devri, iş uyuşmazlıkları ve yabancılaşma ise örgütsel düzeydeki sonuçlarıdır (Samadov, 2006).

### **4.3. Tükenmişliğin Tanımı**

Tükenmişliğin tanımı ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından yapılmıştır. Freudenberger’in tanımına göre tükenmişlik; “uzun dönemli karşılanmamış olan iş stresi sonucu oluşan başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu” olarak tanımlanmaktadır (Freudenberger, 1974).

Günümüze gelene kadar 1974 yılından itibaren bu kavramla ilgili birçok araştırma ve tanım yapılmıştır. Bunlardan birisi de, Christina Maslach’ın yapmış olduğu tanımdır. Maslach tükenmişliği “işin gereklerine bağlı olarak yoğun duygusal taleplerle karşı karşıya kalan, sürekli insanlarla iletişim halinde olması gereken kişilerde gözlemlenen çaresizlik, umutsuzluk, bitkinlik durumları ve buna bağlı olarak çevreye karşı takınılan olumsuz tutumların bireyde oluşturduğu sendrom olarak” tanımlamıştır (Maslach and Jackson, 1981).

#### **4.3.1. Tükenmişliğin Belirtileri**

Kişide tükenmişlik birdenbire ortaya çıkmaz, yavaş yavaş gelişir. Başa çıkılamaz hale gelmemesi için tükenmişlik belirtileri göz ardı edilmemelidir. Belirtileri iyi bilinmeli ve zamanında davranılarak gerekli önlemler alınmalıdır. Tükenmişlik ilişkin belirtiler genellikle fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olarak üç grupta incelenmektedir. Fiziksel belirtiler baş ağrısı, mide ve bağırsak hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, kilo kaybı gibi fizyolojik etkilerdir. Psikolojik belirtiler huzursuzluk, depresyon, benlik kaygısı, paranoya, halsizlik gibi ruhsal etkilerdir. Davranışsal belirtiler olarak ise; unutkanlık, sinir krizleri, ağlama

nöbetleri, işe karşı memnuniyetsizlik, işe odaklanamama gibi etkiler olarak gözlenmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

#### **4.3.2.Maslach Tükenmişlik modeli**

Maslach tarafından geliştirilen bu modele göre tükenmişlik “yaygın olarak insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde bireylerin, işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlik duygularında azalma şeklinde kendini gösteren bir sendrom” olarak tanımlanmaktadır (Urfalı Aksoy, 2007). Bu modelde “duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık” olmak üzere üç boyuttan bahsedilmektedir (Urfalı Aksoy, 2007).

##### **4.3.2.1.Duygusal Tükenme**

Tükenmişlik kavramının temelini oluşturan boyuttur (Köksal, 2009). Duygusal tükenmede bireyde yorgunluk, duygusal yönden kendini yıpranmış hissetme, enerji eksikliği gibi belirtiler görülmektedir. Tükenmişliğin en belirleyici boyutudur. Duygusal tükenmişliği olan kişiye göre işe yeniden gitme büyük bir stres kaynağıdır ve kişinin özgüveni yetersizdir (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008).

##### **4.3.2.2.Duyarsızlaşma**

Duyarsızlaşma, kişinin etrafındaki insanlara karşı tepki vermemesi onlara cansız birer nesne gibi yaklaşmasıdır (Köksal, 2009). Ayrıca kişi etrafındaki insanlarla arasına mesafe koyar ve yalnız kalma isteği fazladır (Köksal, 2009; Yılmaz, 2016).

##### **4.3.2.3. Kişisel Başarı Duygusunda Azalma**

Tükenmişliğin üçüncü boyutunu oluşturur. Kişi kendini olumsuz yönde değerlendirir (Yıldırım ve İçerli, 2010). Duyarsızlaşma ile kişisel başarı ters orantılıdır. Kişide duyarsızlaşma arttıkça kişisel başarı hissi azalır (Yılmaz, 2016).

#### **4.3.3. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları**

Bireysel ve örgütsel yöntemler sayesinde tükenmişlik önlenebilir ya da bu yöntemler ile tükenmişlik ile başa çıkılabilir. Tükenmişlikle örgütsel düzeyde ve bireysel başa çıkma yolları Şekil 1 ve 2’de verilmiştir (Ardıç ve Polatçı, (2008).

### Şekil 1: Örgütsel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları;

<ul style="list-style-type: none"><li>* Gerektiğinde yardımcı personel ve ek donanımına başvurmak,</li><li>* Serbest karar verme imkanlarını ve kararlara katılımı artırmak,</li><li>* İşin gerektirdiği sorumluluk miktarını belirleyip, yetki ve sorumluluğu denkleştirmek,</li><li>* Adil bir ödül sistemi geliştirmek,</li><li>* İş yükünün aynı kişilerde birikmesini önlemek için zor işlerin eşit olarak dağıtılmasını sağlamak,</li><li>* Örgütsel değişimi sağlamak,</li><li>* Takım çalışmalarını desteklemek,</li><li>* Örgütsel bağlılığı sağlamak,</li><li>* Örgüt içerisinde düzenli işleyen bir çatışma yönetim sistemi kurmak,</li><li>* Görev tanımlarını açık ve net olarak belirlemek,</li><li>* Kişisel gelişim ve dinlenmeye önem vermek, çalışma saatleri içerisinde bunlara yeterli zamanı ayırmak,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Örgüt içi iletişimin yeterli düzeyde ve kaliteli olmasını sağlamak,</li><li>* Öğle yemeği ve dinlenme aralarını rahatlatıcı ve iş ortamından uzaklaştırıcı yerlerde vermek,</li><li>* Kişileri yeni görevlere atamak,</li><li>* Üst yönetimin desteğini sağlamak,</li><li>* Yetki devri ile astların yaptıkları iş konusunda yönetsel beceri sahibi olmalarını sağlamak,</li><li>* Sık sık pozitif geri bildirim vermek,</li><li>* Uzun çalışma saatlerini kısaltmak,</li><li>* Örgüt içi danışmanlık hizmeti vermek,</li><li>* Yerinde bir terfi politikası izlemek</li><li>* Tatil ve sosyal etkinlik imkanlarını artırmak,</li><li>* Hizmet içi eğitimler planlamak,</li><li>* İşyerinde sosyal destek amaçlı gruplar kurmak,</li><li>* Kariyer için fırsat tanımak.</li></ul>
--	---

(Ardıç ve Polatçı, 2008).

### Şekil 2: Bireysel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları;

<ul style="list-style-type: none"><li>* Tükenmişlikle ilgili bilgi sahibi olmak,</li><li>* Kendini iyi tanımak ve ihtiyaçlarını belirlemek,</li><li>* İşle ilgili gerçekçi beklenti ve hedefler geliştirmek,</li><li>* Kişisel gelişim ve danışmanlık gruplarına katılmak,</li><li>* Nefes alma ve gevşeme tekniklerini öğrenmek, rahatlamak için müzik dinlemek, spor yapmak,</li><li>* Kişinin insan olarak sınırlılıklarını bilmesi ve kabullenmesi,</li><li>* Hobi edinmek,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>* İşe başlamadan önce işin zorlukları ve riskleri ile ilgili bilgi edinmek,</li><li>* Zaman yönetimi konusunda bilgi sahibi olmak,</li><li>* Tatile çıkmak,</li><li>* İşte ve özel hayattaki monotonluğu azaltmak,</li><li>* Huzurlu bir yaşam tarzı belirlemek,</li><li>* İşe ara vermek veya iş değişikliği yapmak</li><li>* Kendisini stresle başa çıkma konusunda geliştirmek.</li></ul>
---	--

(Ardıç ve Polatçı, 2008).

#### **4.4. Hemşirelik Tarihi**

Hemşirelik tarihi milattan yüzlerce yıl öncesine dayanmaktadır (Metintaş ve ark., 2013). Yüz yıllar öncesi Eski Mısır, Hindistan, Roma'da hasta bakımını şifacı kadınlar yapmaktaydı. Bu kişilerin eğitimleri yıllarca usta-çırak ilişkisiyle yürütülmüştür (Kıran ve Taşkıran, 2015).

Modern hemşirelik ülkemizde Kırım savaşı sırasında Florence Nightingale ile başlamıştır. Hemşirelik eğitimi 1845'de iki yıllık kurslarla başlamış, sonrasında 6 ay süreli kurslarla formal hale dönüşmüştür. Okul olarak ise ilk eğitimler 1920'de Amiral Bristol Hastanesine bağlı hemşire okulunda verilmeye başlamıştır. 21 Şubat 1925'de İstanbul'da açılan Kızılay Hemşire Okulu, Cumhuriyet döneminin ilk hemşirelik okuludur. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Avrupa'nın ve Türkiye'nin üniversite düzeyinde eğitim veren ilk yüksekokuludur (Kıran ve Taşkıran, 2015).

Ankara'da Hacettepe, İstanbul'da Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulları 1961 yılında açılmıştır. Atatürk Üniversitesi ve Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulları 1982 yılında açılmıştır. Gülhane Askeri Tıp Akademisinde 1985 yılında Hemşirelik Yüksek Okulu açılmıştır. Ülkemizde hemşirelik yüksek lisans ve doktora programları 1968 yılından itibaren verilmeye başlanmıştır (Metintaş ve ark. 2013).

#### **4.5. Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları**

Hemşirelik kanununa göre; “Madde 1- (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.” “Madde 4 - (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna

dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar. Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.” (T.C. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

#### **4.6.Hemşirelik Bakımı**

Hemşirelik mesleği, insanın varoluşundan bu zamana kadar birçok değişime ve gelişime uğramış olmasına rağmen, değişime uğramayan tek şey hemşirelerin bakım verme rolüdür (Baykara, 2014). Bakım verme hemşirelerin profesyonel rollüdür (Karaca, 2015). Lydia E. Hall bakımı, “bireyin bakımının ve eğitim ve öğrenme aktivitelerinin sağlanması” olarak tanımlamıştır (Baykara, 2014). Leininger bakımı antropolojik açıdan ele alır. Leininger bakımı “mevcut (belirgin) ya da olası gereksinimleri olan bir başka kişi ya da grubun yaşamını insanca sürdürebilmesi veya geliştirebilmesine ya da ölümle yüzleşebilmesine yardım edilmesi ya da desteklenmesi” olarak tanımlamıştır. Henderson hemşirelik tanımını yaparken bakım kavramına yer vermemesine rağmen hastanın zayıf ve bağımlı durumunu ve hemşirenin yardım edici rolünün altını çizer. Henderson’a göre, “Hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları veya tedavileri sırasında veya huzur içinde ölmeleri için yardım etmektir. Hemşire bu yardımı, birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür ” şeklindedir (Dinç, 2010).

İş doyumu her meslek grubu ve üyesi için önemlidir. Ancak, hemşirelik mesleğinde, çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz ve uzun çalışma saatleri, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığın yetersizliği gibi faktörler iş doyumunun olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Durmuş ve Günay, 2007). Bu nedenlerle, özellikle insana hizmet veren sağlık çalışanları gibi meslek gruplarında tükenmişlik sık karşılan sorunlardan biri olarak kabul edilmektedir. Hemşireliğin de tükenmişlik yönünden en riskli sağlık meslek gruplarından biri olduğu bilinmektedir (Günüşen ve Üstün, 2010). Tükenmişlik kavramının kişiler ve örgütler için mühim sonuçları vardır. Kişilerin yaşamış olduğu bazı içsel belirtiler ve durumlar zamanla iş ve aile hayatını etkilemektedir (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008). İş doyumunun yüksek olması tükenmişliğin ise olmaması sonucunda hastaya verilen hizmet kalitesinde ve hasta memnuniyetinde artış gözlenecektir (Yüksel Kaçan ve ark., 2016b).



## **5. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **5.1. Araştırmanın Gerekçesi ve Amacı**

Araştırma, hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile algılanan hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

### **5.2. Araştırmanın Soruları**

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin bakım davranışları düzeyi nedir?
3. Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerin bakım davranışları ile iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

### **5.3. Araştırmanın Yeri ve Belirlenen Çalışma Süresi**

Araştırma, Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi'nde Mart 2018 – Eylül 2018 tarihleri arasında yapıldı.

### **5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Çalışmanın evrenini, Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi'nde çalışan 107 hemşire oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden belirlenen zaman aralığında evrenin tümüne ulaşıldı.

### **5.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri**

#### **5.5.1 Araştırmaya Alınma Kriterleri**

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi'nde hemşire olarak çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmek,
- Tüm soruları eksiksiz cevaplamaktır.

### 5.5.2. Araştırmaya Alınmama Kriterleri

Araştırmadan dışlanma kriterleri ise;

- Araştırmaya katılmaya kabul etmemek
- Anket formunu eksik cevaplamış olmaktır.

### 5.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, “Kişisel Bilgi Formu” (EK.1), “İş Doyum Ölçeği” (EK.2),,, “MASLACH Tükenmişlik Ölçeği” (EK.3), ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24” (EK.4), kullanılarak elde edildi.

#### 5.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Bilgi Formu, araştırmacıların literatür incelemesi doğrultusunda hazırladıkları bireysel bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim gibi) sorgulayan 21 sorudan oluşmaktadır (Köksal, 2009; Yumrutepe, 2014; Yılmaz, 2016).

#### 5.6.2. İş Doyum Ölçeği

Tezer tarafından 1991 yılında Türkçe 'ye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek genel iş doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan sorulara verilen yanıtlar doyumsuzluk-doyum yönünde 1 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 40'tır. Puanın artması kişinin iş doyumunun yüksek olduğunu gösterir (Tezer, 1991). Orijinal çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.81 olarak belirlenmiştir. Araştırmada Cronbach alfa değeri 0,78 olarak saptandı.

#### 5.6.3. MASLACH Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ölçek likert tipi olup 22 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır (Çapri 2006). Ölçeğin alt boyutları Duygusal tükenme 9 maddeden (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), Duyarsızlaşma 5 maddeden (5, 10, 11, 15, 22) ve Kişisel başarı 8 maddeden (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin puanlaması “1: hiçbir zaman” ve “7: her zaman” şeklindedir. Ergin tarafından 1992 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirliği için yapılan çalışmalarda yedi dereceli olan ölçek beş dereceli olarak düzenlenmiştir. Türkçeye uyarlanırken orijinal ölçekte olan 7 basamaklı yanıt seçeneklerinin Türk kültürüne uygun olmadığı anlaşıl原因 olarak, 5 basamaklı olarak değiştirilmiştir (0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir,

2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman). Alt ölçek puanları duygusal tükenme ve depersonalizasyon için yukarıdaki gibi puanlanırken kişisel başarı için tersine puanlanmaktadır (hiçbir zaman=4, her zaman= 0) (Yüksel Kaçan ark, 2016b). Ölçeğin değerlendirmesinde; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamasının yüksek, kişisel başarı puan ortalamasının ise düşük olması tükenmişliğin yaşandığı anlamına gelmektedir (Yumrutepe, 2014). Orijinal çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak belirlenmiştir. Araştırmada Cronbach alfa değeri 0,88 olarak saptandı.

#### **5.6.4. Bakım Davranışları Ölçeği-24**

Wolf ve arkadaşları tarafından 1994 yılında tasarlanmıştır. Kurşun ve Kanan tarafından 2012 yılında Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek, 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık olmak üzere 4 alt başlığı mevcuttur. Güvence alt grubu 8 maddeden (16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bilgi ve beceri alt grubu 5 maddeden (9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma alt grubu 6 maddeden (3, 5, 6, 13, 19), bağlılık alt grubu ise 5 maddeden (2, 4, 7, 8, 14) oluşmaktadır (Kılıç 2014). Yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır (Kurşun ark., 2012). Araştırmacılar tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri toplamda 0,96, alt gruplarda ise 0,82-0,92 arasında değişmektedir (Wu et all., 2006). Araştırmada Cronbach alfa değeri 0,93 olarak saptandı. Ölçekteki, 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Hasta ya da hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeyleri alt boyut ve toplam ölçek puanı arttıkça artmaktadır (Kurşun ve Kanan, 2012).

#### **5.7. Veri Toplama Yöntemi**

Tüm hemşireler araştırma hakkında bilgilendirilerek, sözel onamları alındıktan sonra Gönüllü Olur Formu (EK.5 ) ile yazılı onamları da alınarak, formların katılımcıların kendileri tarafından eksiksiz doldurulması istendi. Veri toplama araçlarının doldurulması 15-20 dakika sürdü. Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır.

## **5.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun davranılarak; verileri toplamadan önce Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (EK.6). Etik kurul onayını takiben çalışmanın yürütülmesi Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Başhekimliğinden de yazılı izin alındı (EK.7). Ayrıca, çalışmada yer alacak her birey çalışmanın içeriği ve katılımın gönüllü olması hususunda bilgilendirildi; sözlü ve yazılı onamları alındı (EK.5). Tüm ölçeklerin çalışmada kullanılması için, sorumlu araştırmacılardan mail ortamında yazılı izin (EK 8) alındı.

## **5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Ölçekler arası ilişkinin incelenmesi için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

Sonuçlar % 95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## **5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma bulguları, Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden elde edilen verilerle sınırlıdır. Araştırmada hemşirelerin iş doyumunu, tükenmişlik ve bakım davranışları düzeyi, kullanılan ölçeklerin ölçtüğü değerlerle sınırlıdır.

## **6. BULGULAR**

Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile algılanan bakım kalitesinin değerlendirilmesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular dört başlık altında verilmiştir.

### 6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

6.2. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları

6.3. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

6.4. Tanıtıcı Özellikler ve Çalışma Sistemi ile Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeklerinden Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

### **6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri**

Bu bölümde, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve çalışma durumu özelliklerini kapsayan bulguların dağılımları yer almaktadır. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=107)**

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	10	9,3
	Kadın	97	90,7
	Toplam	107	100,0
Medeni Durum	Evli	26	24,3
	Bekar	81	75,7
	Toplam	107	100,0
Çocuk Varlığı	Evet	19	17,8
	Hayır	88	82,2
	Toplam	107	100,0
Öğrenim Durumu	Lise	28	26,2
	Ön Lisans	25	23,4
	Lisans	51	47,7
	Yüksek Lisans	3	2,8
	Toplam	107	100,0
Gelir Durumu	Gelir-giderden Az	37	34,6
	Gelir-gider İle Denk	61	57,0
	Gelir-giderden Fazla	9	8,4
	Toplam	107	100,0
Mesleği İsteyerek Seçme	Evet	82	76,6
	Hayır	25	23,4
	Toplam	107	100,0
Mesleğini Değiştirmeyi Düşünme	Evet	26	24,3
	Hayır	41	38,3
	Bazen	40	37,4
	Toplam	107	100,0
Bu Kurumdaki Statü	Servis Hemşiresi	77	72,0
	Sorumlu Hemşire	13	12,1
	Yönetici Hemşiresi	3	2,8
	Diğer	14	13,1
	Toplam	107	100,0
Çalışma Sistemi	Gündüz	35	32,7
	Gece	4	3,7
	Vardiyalı	68	63,6
	Toplam	107	100,0
Haftalık Çalışma Süresi	45 Saat	14	13,1
	45 Saat üstü	93	86,9
	Toplam	107	100,0
Çalıştığı Bölümdeki Çalışan Sayısını Yeterli Bulma	Evet	30	28,0
	Hayır	77	72,0
	Toplam	107	100,0
Sigara Kullanımı	Evet	38	35,5
	Hayır	69	64,5
	Toplam	107	100,0
Uyku Problemi	Evet Her Zaman	24	22,4
	Evet Bazen	55	51,4
	Hayır Hiç	28	26,2
	Toplam	107	100,0
Kronik Hastalık	Evet	15	14,0
	Hayır	92	86,0
	Toplam	107	100,0
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı	Evet	12	11,2
	Hayır	95	88,8
	Toplam	107	100,0
Daha Önce Ruhsal Bir Sorun Yaşanma Durumu	Evet	11	10,3
	Hayır	96	89,7
	Toplam	107	100,0
Genel Anlamda Yaşamdan Memnuniyet	Evet	46	43,0
	Hayır	9	8,4
	Kısmen	52	48,6
	Toplam	107	100,0

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin “yaş” ortalaması 26,98±6,151 olup, %9,3’ü erkek ve %90,7’si kadındır. Hemşirelerin %24,3’i evli ve %75,7’i bekar olup, %17,8’inin çocuğu var ve %82,2’sinin çocuğu yoktur. Hemşirelerin %26,2’sinin lise, %23,4’ünün ön lisans, %47,7’sinin lisans ve %2,8’sinin yüksek lisans mezunu olduğu saptandı.

Hemşirelerin “meslekte çalışma süresi (ay)” ortalaması 75,190±70,329; “bu kurumdaki mesleki çalışma süresi (ay)” ortalaması 45,690±49,404 olarak bulundu. Hemşirelerin %34,6’sı gelirinin giderinden az, %57,0’si gelirinin gideri ile denk, %8,4’ü gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtti.

Hemşirelerin %76,6’sı mesleğini isteyerek ve %23,4’ü kendi istediği dışında seçim yapmıştır. Hemşireler mesleğini değiştirmeyi düşünme durumunu %24,3 evet, %38,3 hayır ve %37,4 bazen olarak cevapladı. Hemşirelerin %72,0’i servis hemşiresi, %12,1’i sorumlu hemşire, %2,8’i yönetici hemşire, %13,1’i diğer bölümlerde hemşire olarak çalışmakta idi. Hemşirelerin %32,7’si gündüz, %3,7’si gece ve %63,6’sı vardiyalı olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin haftalık çalışma süresi %13,1’inde 45 saat ve %86,9’unda 45 saat üstüdür. Hemşirelerin çalıştığı bölümdeki çalışan sayısını %28,0’i yeterli, 72,0’si yeterli değil olarak belirtti.

Hemşirelerin halen %35,5’i sigara içmekte, %64,5’i içmemektedir. Hemşirelerin %22,4’ü her zaman uyku problemi yaşamakta, %51,4’ü bazen uyku problemi yaşamakta, %26,2’si hiçbir zaman uyku problemi yaşamaktadır. Hemşirelerin %14,0’ünde kronik hastalık var, %86,0’sında kronik hastalık olmayıp, %11,2’si sürekli ilaç kullanmakta, %88,8’inin sürekli kullandığı ilaç bulunmamaktadır. Hemşirelerin %10,3’ü daha önce ruhsal bir sorun yaşadığını, %89,7’si yaşamadığını belirtti. Hemşirelerin genel anlamda yaşamlarından %43,0’ü memnun, %8,4’ü memnun değil, %48,6’sı kısmen memnun idi.

## **6.2. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları**

Bu bölümde, Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır.

**Tablo 2. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=107)**

	Ort	Ss	Min.	Max.
Duygusal Tükenme	15,97	7,57	0,00	33,00
Duyarsızlaşma	3,92	3,75	0,00	17,00
Düşük Kişisel Başarı Hissi	7,52	5,20	0,00	22,00
Tükenmişlik Genel Toplam	27,42	13,73	0,00	66,00
İş Doyumu Toplam	1,80	0,48	0,20	2,90
Güvence	4,53	0,51	2,00	5,00
Bilgi Beceri	4,71	0,38	3,40	5,00
Saygılı Olma	4,54	0,53	1,67	5,00
Bağlılık	4,42	0,61	2,40	5,00
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	4,55	0,45	2,33	5,00

Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği'ne verilen yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin “duygusal tükenme” ortalaması (15,97 ± 7,57); “duyarsızlaşma” ortalaması (3,92 ± 3,75); “düşük kişisel başarı hissi” ortalaması (7,52 ± 5,20); “tükenmişlik genel toplam” ortalaması (27,42 ± 13,73); “iş doyumu toplam” ortalaması (1,80 ± 0,48); “güvence” ortalaması (4,53 ± 0,51); “bilgi beceri” ortalaması (4,71 ± 0,38); “saygılı olma” ortalaması (4,54 ± 0,53); “bağlılık” ortalaması (4,42 ± 0,61); “bakım davranışları ölçeği toplam” ortalaması (4,55 ± 0,45) olarak bulundu (Tablo 2).

### **6.3. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

Bu bölümde, Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği arasındaki ilişkilere ilişkin korelasyon analizi yer almaktadır.



**Tablo 3. Tükenmişlik, İş Doyumunu ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (n=107)**

		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük kişisel başarı hissi	Tükenmişlik genel toplam	Güvence	Bilgi beceri	Saygılı olma	Bağlılık	Bakım davranışları ölçeği toplam	İş doyumunu toplam
Duygusal tükenme	r	1,000	0,645	0,436	0,893	-0,147	-0,131	-0,073	-0,108	-0,122	-0,565
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,131	0,179	0,455	0,269	0,212	0,000
Duyarsızlaşma	r	0,645	1,000	0,422	0,778	-0,306	-0,287	-0,265	-0,319	-0,336	-0,357
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,003	0,006	0,001	0,000	0,000
Düşük kişisel başarı hissi	r	0,436	0,422	1,000	0,720	-0,352	-0,318	-0,288	-0,349	-0,363	-0,426
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,003	0,000	0,000	0,000
Tükenmişlik genel toplam	r	0,893	0,778	0,720	1,000	-0,276	-0,237	-0,202	-0,255	-0,269	-0,548
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004	0,014	0,037	0,008	0,005	0,000
Güvence	r	-0,147	-0,306	-0,352	-0,276	1,000	0,624	0,749	0,771	0,905	0,245
	p	0,131	0,001	0,000	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,011
Bilgi beceri	r	-0,131	-0,287	-0,318	-0,237	0,624	1,000	0,651	0,578	0,735	0,130
	p	0,179	0,003	0,001	0,014	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,181
Saygılı olma	r	-0,073	-0,265	-0,288	-0,202	0,749	0,651	1,000	0,804	0,912	0,184
	p	0,455	0,006	0,003	0,037	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,058
Bağlılık	r	-0,108	-0,319	-0,349	-0,255	0,771	0,578	0,804	1,000	0,913	0,168
	p	0,269	0,001	0,000	0,008	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,083
Bakım davranışları ölçeği toplam	r	-0,122	-0,336	-0,363	-0,269	0,905	0,735	0,912	0,913	1,000	0,202
	p	0,212	0,000	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,037
İş doyumunu toplam	r	-0,565	-0,357	-0,426	-0,548	0,245	0,130	0,184	0,168	0,202	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,011	0,181	0,058	0,083	0,037	0,000

r=Spearman Korelasyon Analizi

Tablo 3 incelendiğinde; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları ile duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamaları arasında %64,5 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,645$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Düşük kişisel başarı hissi ile duygusal tükenme arasında %43,6 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. ( $r=0,436$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Tükenmişlik genel ortalama toplam puanı ile duygusal tükenme arasında %89,3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. ( $r=0,893$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Bakım davranışları ölçeği güvence alt boyutu ile duygusal tükenme alt boyutu arasında; bilgi beceri ile duygusal tükenme arasında; saygılı olma ile duygusal tükenme arasında ve bağlılık ile duygusal tükenme arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadı (sırasıyla  $r=-0,147$ ;  $p=0,131>0,05$ ;  $r=-0,131$ ;  $p=0,179>0,05$ ;  $r=-0,073$ ;  $p=0,455>0,05$ ;  $r=-0,108$ ;  $p=0,269>0,05$ ).

Ayrıca, bakım davranışları ölçeği ortalama toplam puanı ile duygusal tükenme arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadı ( $r=-0,122$ ;  $p=0,212>0,05$ ).

İş doyumu ölçeği ortalama toplam puanı ile duygusal tükenme arasında %56,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,565$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Düşük kişisel başarı hissi ile duyarsızlaşma arasında %42,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,422$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Tükenmişlik genel toplam ile duyarsızlaşma arasında %77,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=0,778$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Güvence ile duyarsızlaşma arasında %30,6 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,306$ ;  $p=0,001<0,05$ ).

Bilgi beceri ile duyarsızlaşma arasında %28,7 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,287$ ;  $p=0,003<0,05$ ).

Saygılı olma ile duyarsızlaşma arasında %26,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,265$ ;  $p=0,006<0,05$ ).

Bağlılık ile duyarsızlaşma arasında %31,9 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,319$ ;  $p=0,001<0,05$ ).

Bakım davranışları ölçeği ortalama toplam puanı ile duyarsızlaşma arasında %33,6 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,336$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

İş doyumunu toplam ile duyarsızlaşma arasında %35,7 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,357$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Tükenmişlik genel ortalama toplam puanı ile düşük kişisel başarı hissi arasında %72,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,720$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Güvence ile düşük kişisel başarı hissi arasında %35,2 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,352$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Buna göre, güvence puanı arttıkça düşük kişisel başarı hissi puanı azalmaktadır.

Bilgi beceri ile düşük kişisel başarı hissi arasında %31,8 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,318$ ;  $p=0,001<0,05$ ). Buna göre, bilgi beceri puanı arttıkça düşük kişisel başarı hissi puanı azalmaktadır.

Saygılı olma ile düşük kişisel başarı hissi arasında %28,8 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,288$ ;  $p=0,003<0,05$ ).

Bağlılık ile düşük kişisel başarı hissi arasında %34,9 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,349$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Bakım davranışları ölçeği ortalama toplam puanı ile düşük kişisel başarı hissi arasında %36,3 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,363$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

İş doyumunu toplam ile düşük kişisel başarı hissi arasında %42,6 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,426$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Güvence ile tükenmişlik genel toplam arasında %27,6 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,276$ ;  $p=0,004<0,05$ ).

Bilgi beceri ile tükenmişlik genel toplam arasında %23,7 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,237$ ;  $p=0,014<0,05$ ).

Saygılı olma ile tükenmişlik genel toplam arasında %20,2 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,202$ ;  $p=0,037<0,05$ ).

Bağlılık ile tükenmişlik genel toplam arasında %25,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,255$ ;  $p=0,008<0,05$ ).

Bakım davranışları ölçeği toplam ile tükenmişlik genel toplam arasında %26,9 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,269$ ;  $p=0,005<0,05$ ).

İş doyumunu toplam ile tükenmişlik genel toplam arasında %54,8 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,548$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Bilgi beceri ile güvence arasında %62,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,624$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Saygılı olma ile güvence arasında %74,9 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,749$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Bağlılık ile güvence arasında %77,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,771$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Bakım davranışları ölçeği toplam ile güvence arasında %90,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,905$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

İş doyumunu toplam ile güvence arasında %24,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,245$ ;  $p=0,011<0,05$ ).

Saygılı olma ile bilgi beceri arasında %65,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,651$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Bağlılık ile bilgi beceri arasında %57,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,578$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Bakım davranışları ölçeği toplam ile bilgi beceri arasında %73,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,735$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Bağlılık ile saygılı olma arasında %80,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,804$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Bakım davranışları ölçeği toplam ile saygılı olma arasında %91,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,912$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

İş doyumunu ölçeği ortalama toplam puanı ile bilgi beceri arasında; saygılı olma arasında; bağlılık arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadı (sırasıyla  $r=0,130$ ;  $p=0,181>0,05$ ;  $r=0,184$ ;  $p=0,058>0,05$ ;  $r=0,168$ ;  $p=0,083>0,05$ ).

İş doyumunu ölçeği ortalama toplam puanı ile bakım davranışları ölçeği ortalama toplam puanı arasında %20,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,202$ ;  $p=0,037<0,05$ ).

Bakım davranışları ölçeği ortalama toplam puanı ile bağlılık arasında %91,3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,913$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

#### **6.4. Tanıtıcı Özellikler ve Çalışma Sistemi ile Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeklerinden Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Bu bölümde, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve dahil oldukları çalışma sistemi ile Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeklerinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

**Tablo 4. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Çalışma Statüsüne Göre Dağılımı (n=107)**

Ölçek ve Alt Boyutlar		Statü	n	Ort	Ss	KW**	p
MASLACH Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Duygusal Tükenme	Servis Hemşiresi	77	17,16	7,45	10,41	<b>0,015</b>
		Sorumlu Hemşire	13	15,07	8,48		
		Yönetici Hemşiresi	3	11,66	4,72		
		Diğer*	14	11,14	5,85		
	Duyarsızlaşma	Servis Hemşiresi	77	4,24	3,93	4,51	0,211
		Sorumlu Hemşire	13	4,23	3,53		
		Yönetici Hemşiresi	3	1,66	2,88		
		Diğer*	14	2,35	2,59		
	Düşük Kişisel Başarı Hissi	Servis Hemşiresi	77	8,35	5,44	7,56	0,056
		Sorumlu Hemşire	13	5,76	3,98		
		Yönetici Hemşiresi	3	7,00	5,19		
		Diğer*	14	4,71	3,60		
	Tükenmişlik Genel Toplam	Servis Hemşiresi	77	29,76	13,70	11,23	<b>0,011</b>
		Sorumlu Hemşire	13	25,07	14,40		
		Yönetici Hemşiresi	3	20,33	12,74		
		Diğer*	14	18,21	9,03		
İş Doyumu Ölçeği	İş Doyumu Toplam	Servis Hemşiresi	77	1,74	0,47	5,03	0,169
		Sorumlu Hemşire	13	1,91	0,51		
		Yönetici Hemşiresi	3	2,33	0,49		
		Diğer*	14	1,91	0,47		
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Güvence	Servis Hemşiresi	77	4,49	0,53	7,14	0,067
		Sorumlu Hemşire	13	4,52	0,45		
		Yönetici Hemşiresi	3	4,33	0,62		
		Diğer*	14	4,81	0,32		
	Bilgi Beceri	Servis Hemşiresi	77	4,66	0,40	4,69	0,195
		Sorumlu Hemşire	13	4,78	0,32		
		Yönetici Hemşiresi	3	4,93	0,11		
		Diğer*	14	4,85	0,25		
	Saygılı Olma	Servis Hemşiresi	77	4,54	0,56	4,06	0,255
		Sorumlu Hemşire	13	4,42	0,43		
		Yönetici Hemşiresi	3	4,77	0,38		
		Diğer*	14	4,61	0,54		
	Bağlılık	Servis Hemşiresi	77	4,40	0,60	3,79	0,284
		Sorumlu Hemşire	13	4,36	0,62		
		Yönetici Hemşiresi	3	4,13	0,75		
		Diğer*	14	4,62	0,61		
	Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	Servis Hemşiresi	77	4,52	0,47	4,72	0,193
		Sorumlu Hemşire	13	4,52	0,39		
		Yönetici Hemşiresi	3	4,52	0,40		
		Diğer*	14	4,73	0,37		

\*Poliklinik hemşireleri \*\*Kruskal Wallis H-Testi

Tablo 4’de hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının bu kurumdaki statüsüne göre farklılık incelendiğinde grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (KW=10,41; p=0,015<0.05). Farklılığın hangi gruptan

kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde duygusal tükenme ortalama puanları ( $17,16 \pm 7,45$ ), diğer alanlarda çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ortalama puanlarından ( $11,14 \pm 5,85$ ) yüksek bulundu (Tablo 4).

Bu kurumda servis hemşiresi olanların tükenmişlik genel toplam puanları ortalamaları ( $29,76 \pm 13,70$ ), bu kurumda diğer alanlarda çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel toplam ortalama puanlarından ( $18,21 \pm 9,03$ ) yüksek bulundu (Tablo 4).

Hemşirelerin duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, iş doyumu toplam, güvence, bilgi beceri, saygılı olma, bağlılık, bakım davranışları ölçeği toplam puanları ortalamalarının bu kurumda hemşirelerin çalıştığı alanlara göre grup ortalamaları arasında fark anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 5. Tükenmişlik, İş Doymu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Çalışma Sistemine Göre Karşılaştırılması (n=107)**

		n	Ort	Ss	KW	P
Duygusal Tükenme	Gündüz	35	13,65	8,53	10,38	<b>0,006</b>
	Gece	4	10,50	1,00		
	Vardiyalı	68	17,48	6,84		
Duyarsızlaşma	Gündüz	35	3,77	3,84	5,93	0,051
	Gece	4	0,50	1,00		
	Vardiyalı	68	4,20	3,73		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Gündüz	35	5,77	4,58	7,18	<b>0,028</b>
	Gece	4	5,50	3,00		
	Vardiyalı	68	8,54	5,36		
Tükenmişlik Genel Toplam	Gündüz	35	23,20	14,81	11,91	<b>0,003</b>
	Gece	4	16,50	1,91		
	Vardiyalı	68	30,23	12,73		
İş Doymu Toplam	Gündüz	35	1,98	0,45	8,94	<b>0,011</b>
	Gece	4	2,17	0,48		
	Vardiyalı	68	1,69	0,46		
Güvence	Gündüz	35	4,69	0,40	7,64	<b>0,022</b>
	Gece	4	4,68	0,62		
	Vardiyalı	68	4,44	0,54		
Bilgi Beceri	Gündüz	35	4,81	0,26	6,41	<b>0,040</b>
	Gece	4	5,00	0,00		
	Vardiyalı	68	4,64	0,42		
Saygılı Olma	Gündüz	35	4,60	0,49	8,58	<b>0,014</b>
	Gece	4	5,00	0,00		
	Vardiyalı	68	4,49	0,56		
Bağlılık	Gündüz	35	4,53	0,63	5,48	0,064
	Gece	4	4,65	0,70		
	Vardiyalı	68	4,35	0,59		
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	Gündüz	35	4,66	0,38	7,15	<b>0,028</b>
	Gece	4	4,82	0,35		
	Vardiyalı	68	4,47	0,47		

KW = Kruskal Wallis H-Testi

Tablo 5'e göre; hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının çalışma sistemi değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu ( $p=0,006<0,05$ ). Buna göre; çalışma sistemi vardiyalı olan hemşirelerin duygusal tükenme puanları ( $17,48 \pm 6,84$ ), çalışma sistemi gündüz olan hemşirelerin duygusal tükenme puanlarından ( $13,65 \pm 8,53$ ) ve çalışma sistemi gece olan hemşirelerin duygusal tükenme puanlarından ( $10,50 \pm 1,00$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının çalışma sistemi değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu ( $KW=7,18$ ;  $p=0,028<0,05$ ). Buna göre; çalışma sistemi vardiyalı olan hemşirelerin



düşük kişisel başarı hissi puanları ( $8,54 \pm 5,36$ ), çalışma sistemi gündüz olan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanlarından ( $5,77 \pm 4,58$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanları ortalamalarının çalışma sistemi değişkeni grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (KW=11,91;  $p=0,003<0.05$ ). Buna göre; çalışma sistemi vardiyalı olan hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanlar ortalamaları ( $30,23 \pm 12,73$ ), çalışma sistemi gündüz olan hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puan ortalamalarından ( $23,20 \pm 14,81$ ) ve çalışma sistemi gece olan hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puan ortalamalarından ( $16,50 \pm 1,91$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin iş doyumu toplam puanları ortalamalarının çalışma sistemi değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (KW=8,94;  $p=0,011<0.05$ ). Buna göre; çalışma sistemi gündüz olan hemşirelerin iş doyumu toplam puanları ( $1,98 \pm 0,45$ ), çalışma sistemi vardiyalı olan hemşirelerin iş doyumu toplam puanlarından ( $1,69 \pm 0,46$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin güvence puanları ortalamalarının çalışma sistemi değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (KW=7,64;  $p=0,022<0.05$ ). Buna göre; çalışma sistemi gündüz olan hemşirelerin güvence puanları ( $4,69 \pm 0,40$ ), çalışma sistemi vardiyalı olan hemşirelerin güvence puanlarından ( $4,44 \pm 0,54$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin bilgi beceri puanları ortalamalarının çalışma sistemi değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (KW=6,41;  $p=0,040<0.05$ ). Buna göre; çalışma sistemi gece olanların bilgi beceri puanları ( $5,00 \pm 0,00$ ), çalışma sistemi vardiyalı olan hemşirelerin bilgi beceri puanlarından ( $4,64 \pm 0,42$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin saygılı olma puanları ortalamalarının çalışma sistemi değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (KW=8,58;  $p=0,014<0.05$ ). Buna göre; çalışma sistemi gece olanların saygılı olma puanları ( $5,00 \pm 0,00$ ), çalışma sistemi gündüz olan hemşirelerin saygılı olma puanlarından ( $4,60 \pm 0,49$ ) ve çalışma sistemi vardiyalı olan hemşirelerin saygılı olma puanlarından ( $4,49 \pm 0,56$ ) yüksek bulundu.

Hemşirelerin bakım davranışları ölçeği toplam puanları ortalamalarının çalışma sistemi değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (KW=7,15; p=0,028<0.05). Buna göre; çalışma sistemi gündüz olan hemşirelerin bakım davranışları ölçeği toplam puanları (4,66 ± 0,38), çalışma sistemi vardiyalı olan hemşirelerin bakım davranışları ölçeği toplam puanlarından (4,47 ± 0,47) yüksek bulundu.

Hemşirelerin duyarsızlaşma, bağlılık puanları ortalamalarının çalışma sistemi değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı (p>0.05).

**Tablo 6. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı (n=107)**

		n	Ort	Ss	KW	P
Duygusal Tükenme	Gelir-giderden Az	37	17,27	5,38	2,59	0,273
	Gelir-gider İle Denk	61	15,45	8,17		
	Gelir-giderden Fazla	9	14,11	10,70		
Duyarsızlaşma	Gelir-giderden Az	37	4,48	3,64	2,63	0,268
	Gelir-gider İle Denk	61	3,67	3,86		
	Gelir-giderden Fazla	9	3,33	3,46		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Gelir-giderden Az	37	9,13	6,04	4,20	0,122
	Gelir-gider İle Denk	61	6,60	4,32		
	Gelir-giderden Fazla	9	7,11	5,88		
Tükenmişlik Genel Toplam	Gelir-giderden Az	37	30,89	12,75	4,07	0,130
	Gelir-gider İle Denk	61	25,73	13,21		
	Gelir-giderden Fazla	9	24,55	19,25		
İş Doyumu Toplam	Gelir-giderden Az	37	1,70	0,46	1,50	0,471
	Gelir-gider İle Denk	61	1,85	0,48		
	Gelir-giderden Fazla	9	1,88	0,56		
Güvence	Gelir-giderden Az	37	4,44	0,59	1,04	0,594
	Gelir-gider İle Denk	61	4,58	0,46		
	Gelir-giderden Fazla	9	4,54	0,41		
Bilgi Beceri	Gelir-giderden Az	37	4,67	0,40	0,79	0,673
	Gelir-gider İle Denk	61	4,72	0,38		
	Gelir-giderden Fazla	9	4,82	0,23		
Saygılı Olma	Gelir-giderden Az	37	4,47	0,62	0,90	0,635
	Gelir-gider İle Denk	61	4,56	0,51		
	Gelir-giderden Fazla	9	4,68	0,21		
Bağlılık	Gelir-giderden Az	37	4,40	0,59	0,47	0,790
	Gelir-gider İle Denk	61	4,40	0,64		
	Gelir-giderden Fazla	9	4,60	0,37		
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	Gelir-giderden Az	37	4,49	0,51	0,98	0,612
	Gelir-gider İle Denk	61	4,57	0,44		
	Gelir-giderden Fazla	9	4,64	0,25		

KW = Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel toplam, iş doyumu toplam, güvence, bilgi beceri, saygılı olma, bağlılık, bakım davranışları ölçeği toplam puanları ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ), (Tablo 6).

**Tablo 7. Tükenmişlik, İş Doymu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı (n=107)**

		n	Ort	Ss	KW	P
Duygusal Tükenme	Lise	28	14,64	8,45	5,03	0,169
	Ön Lisans	25	14,44	5,94		
	Lisans	51	17,29	7,68		
	Yüksek Lisans	3	18,66	8,08		
Duyarsızlaşma	Lise	28	3,89	3,79	0,49	0,919
	Ön Lisans	25	3,44	3,45		
	Lisans	51	4,19	3,93		
	Yüksek Lisans	3	3,66	4,04		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Lise	28	6,60	5,11	2,00	0,572
	Ön Lisans	25	7,32	5,23		
	Lisans	51	8,11	5,35		
	Yüksek Lisans	3	7,66	3,51		
Tükenmişlik Genel Toplam	Lise	28	25,14	14,91	4,75	0,191
	Ön Lisans	25	25,20	12,63		
	Lisans	51	29,60	13,51		
	Yüksek Lisans	3	30,00	15,52		
İş Doymu Toplam	Lise	28	1,84	0,46	2,73	0,434
	Ön Lisans	25	1,88	0,57		
	Lisans	51	1,73	0,44		
	Yüksek Lisans	3	1,90	0,45		
Güvence	Lise	28	4,70	0,43	10,75	<b>0,013</b>
	Ön Lisans	25	4,54	0,69		
	Lisans	51	4,46	0,43		
	Yüksek Lisans	3	4,04	0,26		
Bilgi Beceri	Lise	28	4,77	0,35	3,63	0,303
	Ön Lisans	25	4,75	0,40		
	Lisans	51	4,66	0,38		
	Yüksek Lisans	3	4,60	0,34		
Saygılı Olma	Lise	28	4,69	0,38	5,05	0,168
	Ön Lisans	25	4,50	0,76		
	Lisans	51	4,47	0,47		
	Yüksek Lisans	3	4,61	0,41		
Bağlılık	Lise	28	4,68	0,45	11,05	<b>0,011</b>
	Ön Lisans	25	4,40	0,74		
	Lisans	51	4,31	0,58		
	Yüksek Lisans	3	3,86	0,46		
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	Lise	28	4,71	0,33	8,41	<b>0,038</b>
	Ön Lisans	25	4,55	0,62		
	Lisans	51	4,47	0,40		
	Yüksek Lisans	3	4,26	0,16		

**KW** = Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin güvence puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (KW=10,75;  $p=0,013<0.05$ ). Buna göre; öğrenim durumu lise olanların güvence puanları ( $4,70 \pm 0,43$ ), öğrenim durumu lisans olanların güvence puanlarından ( $4,46 \pm 0,43$ ) ve öğrenim durumu yüksek lisans olanların güvence puanlarından ( $4,04 \pm 0,26$ ) yüksek bulundu (Tablo 7).

Hemşirelerin bağlılık puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (KW=11,05;  $p=0,011<0.05$ ). Buna göre; öğrenim durumu lise olanların bağlılık puanları ( $4,68 \pm 0,45$ ), öğrenim durumu lisans olanların bağlılık puanlarından ( $4,31 \pm 0,58$ ) ve öğrenim durumu yüksek lisans olanların bağlılık puanlarından ( $3,86 \pm 0,46$ ) yüksek bulundu (Tablo 7).

Hemşirelerin bakım davranışları ölçeği toplam puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (KW=8,41;  $p=0,038<0.05$ ). Buna göre; öğrenim durumu lise olanların bakım davranışları ölçeği toplam puanları ( $4,71 \pm 0,33$ ), öğrenim durumu lisans olanların bakım davranışları ölçeği toplam puanlarından ( $4,47 \pm 0,40$ ) ve öğrenim durumu Yüksek Lisans olanların bakım davranışları ölçeği toplam puanlarından ( $4,26 \pm 0,16$ ) yüksek bulundu (Tablo 7).

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel toplam, iş doyumunu toplam, bilgi beceri, saygılı olma puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ), (Tablo 7).

**Tablo 8. Tükenmişlik, İş Doymu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (n=107)**

		n	Ort	Ss	MW	P
Duygusal Tükenme	Erkek	10	11,60	8,08	307,00	0,056
	Kadın	97	16,42	7,41		
Duyarsızlaşma	Erkek	10	2,50	4,08	317,00	0,070
	Kadın	97	4,07	3,70		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Erkek	10	6,50	5,54	405,50	0,394
	Kadın	97	7,62	5,18		
Tükenmişlik Genel Toplam	Erkek	10	20,60	14,41	333,50	0,105
	Kadın	97	28,12	13,53		
İş Doymu Toplam	Erkek	10	2,09	0,43	295,00	<b>0,041</b>
	Kadın	97	1,77	0,48		
Güvence	Erkek	10	4,80	0,30	302,00	<b>0,046</b>
	Kadın	97	4,50	0,52		
Bilgi Beceri	Erkek	10	4,84	0,28	381,50	0,234
	Kadın	97	4,70	0,38		
Saygılı Olma	Erkek	10	4,65	0,58	371,00	0,214
	Kadın	97	4,53	0,53		
Bağlılık	Erkek	10	4,64	0,67	327,00	0,086
	Kadın	97	4,40	0,60		
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	Erkek	10	4,73	0,37	325,00	0,086
	Kadın	97	4,53	0,45		

MW = Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin iş doymu toplam puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ( $p=0,041<0,05$ ). Erkek hemşirelerin iş doymu toplam puanları (2,09), kadın hemşirelerin iş doymu toplam puanlarından (1,77) yüksek bulundu (Tablo 8).

Hemşirelerin güvence puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=302,00$ ;  $p=0,046<0,05$ ). Erkek hemşirelerin güvence puanları (4,80), kadın hemşirelerin güvence puanlarından (4,50) yüksek bulundu (Tablo 8).

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel toplam, bilgi beceri, saygılı olma, bağlılık, bakım davranışları ölçeği toplam puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 8).

**Tablo 9. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Çocuk Varlığına Göre Dağılımı (n=107)**

		n	Ort	Ss	MW	P
Duygusal Tükenme	Evet	19	11,57	7,15	488,50	<b>0,005</b>
	Hayır	88	16,92	7,36		
Duyarsızlaşma	Evet	19	1,94	2,48	498,50	<b>0,006</b>
	Hayır	88	4,35	3,85		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	19	4,73	4,67	497,00	<b>0,006</b>
	Hayır	88	8,12	5,13		
Tükenmişlik Genel Toplam	Evet	19	18,26	11,98	437,50	<b>0,001</b>
	Hayır	88	29,39	13,33		
İş Doyumu Toplam	Evet	19	2,08	0,50	561,00	<b>0,025</b>
	Hayır	88	1,74	0,46		
Güvence	Evet	19	4,68	0,37	655,00	0,133
	Hayır	88	4,50	0,53		
Bilgi Beceri	Evet	19	4,832	0,30	645,00	0,094
	Hayır	88	4,689	0,39		
Saygılı Olma	Evet	19	4,658	0,34	751,00	0,481
	Hayır	88	4,521	0,57		
Bağlılık	Evet	19	4,642	0,43	619,50	0,073
	Hayır	88	4,375	0,63		
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	Evet	19	4,700	0,31	637,50	0,104
	Hayır	88	4,519	0,47		

MW = Mann Whitney U Testi

Tablo 9 incelendiğinde; hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının çocuk varlığı değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ( $p=0,005<0,05$ ). Çocuğu olan hemşirelerin duygusal tükenme puanları (11,57), çocuğu olmayan hemşirelerin duygusal tükenme puanlarından (16,92) düşük bulundu.

Hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının çocuk varlığı değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=498,50;  $p=0,006<0,05$ ). Çocuğu olan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları (1,94), çocuğu olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma puanlarından (4,35) düşük bulundu.

Hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının çocuk varlığı değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=497,00;  $p=0,006<0,05$ ). Çocuğu olan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları (4,73), çocuğu olmayan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanlarından (8,12) düşük bulundu.

Hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanları ortalamalarının çocuk varlığı değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=437,50; p=0,001<0,05). Çocuğu olan hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanları (18,26), çocuğu olmayan hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanlarından (29,39) düşük bulundu.

Hemşirelerin iş doyumu toplam puanları ortalamalarının çocuk varlığı değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=561,00; p=0,025<0,05). Çocuğu olan hemşirelerin iş doyumu toplam puanları (2,08), çocuğu olmayan hemşirelerin iş doyumu toplam puanlarından (1,74) yüksek bulundu.

Hemşirelerin güvence, bilgi beceri, saygılı olma, bağlılık, bakım davranışları ölçeği toplam puanları ortalamalarının çocuk varlığı değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (p>0,05), (Tablo 9).

**Tablo 10. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Haftalık Çalışma Süresine Göre Dağılımı (n=107)**

		n	Ort	Ss	MW	P
Duygusal Tükenme	45 Saat	14	12,50	7,14	429,50	<b>0,040</b>
	45 Saat üstü	93	16,49	7,53		
Duyarsızlaşma	45 Saat	14	2,21	2,77	430,50	<b>0,040</b>
	45 Saat üstü	93	4,18	3,82		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	45 Saat	14	5,07	4,51	443,00	0,054
	45 Saat üstü	93	7,89	5,21		
Tükenmişlik Genel Toplam	45 Saat	14	19,78	10,80	406,50	<b>0,024</b>
	45 Saat üstü	93	28,57	13,80		
İş Doyumu Toplam	45 Saat	14	2,18	0,51	365,50	<b>0,008</b>
	45 Saat üstü	93	1,74	0,45		
Güvence	45 Saat	14	4,80	0,30	376,00	<b>0,010</b>
	45 Saat üstü	93	4,49	0,52		
Bilgi Beceri	45 Saat	14	4,88	0,18	488,00	0,106
	45 Saat üstü	93	4,68	0,39		
Saygılı Olma	45 Saat	14	4,71	0,35	505,00	0,170
	45 Saat üstü	93	4,52	0,55		
Bağlılık	45 Saat	14	4,64	0,56	464,00	0,079
	45 Saat üstü	93	4,38	0,61		
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	45 Saat	14	4,76	0,29	421,50	<b>0,033</b>
	45 Saat üstü	93	4,51	0,46		

MW = Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının haftalık çalışma süresi değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=429,50$ ;  $p=0,040<0,05$ ). Buna göre; haftalık çalışma süresi 45 saat olan hemşirelerin duygusal tükenme puanları (12,50), haftalık çalışma süresi 45 saatin üstünde olan hemşirelerin duygusal tükenme puanlarından (16,49) düşük bulundu (Tablo 10).

Hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının haftalık çalışma süresi değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=430,50$ ;  $p=0,040<0,05$ ). Haftalık çalışma süresi 45 saat olan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları (2,21), haftalık çalışma süresi 45 saatin üstünde olan hemşirelerin duyarsızlaşma puanlarından (4,18) düşük bulundu (Tablo 10).

Hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanları ortalamalarının haftalık çalışma süresi değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=406,50$ ;  $p=0,024<0,05$ ). Buna göre, haftalık çalışma süresi 45 saat olan hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanları (19,78), haftalık çalışma süresi 45 saatin üstünde olan hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanlarından (28,57) düşük bulundu (Tablo 10).

Hemşirelerin iş doyumunu toplam puanları ortalamalarının haftalık çalışma süresi değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=365,50$ ;  $p=0,008<0,05$ ). Haftalık çalışma süresi 45 saat olan hemşirelerin iş doyumunu toplam puanları (2,18), haftalık çalışma süresi 45 saatin üstünde olan hemşirelerin iş doyumunu toplam puanlarından (1,74) yüksek bulundu (Tablo 10).

Hemşirelerin güvence puanları ortalamalarının haftalık çalışma süresi değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=376,00$ ;  $p=0,010<0,05$ ). Haftalık çalışma süresi 45 saat olan hemşirelerin güvence puanları (4,80), haftalık çalışma süresi 45 saatin üstünde olan hemşirelerin güvence puanlarından (4,49) yüksek bulundu (Tablo 10).

Hemşirelerin bakım davranışları ölçeği toplam puanları ortalamalarının haftalık çalışma süresi değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel



açından anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=421,50$ ;  $p=0,033<0,05$ ). Buna göre, haftalık çalışma süresi 45 saat olan hemşirelerin bakım davranışları ölçeği toplam puanları (4,76), haftalık çalışma süresi 45 saatin üstünde olan hemşirelerin bakım davranışları ölçeği toplam puanlarından (4,51) yüksek bulundu (Tablo 10).

Hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi, bilgi beceri, saygılı olma, bağlılık puanları ortalamalarının haftalık çalışma süresi değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ), (Tablo 10).

**Tablo 11. Tükenmişlik, İş Doymu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Kronik Hastalık Varlığına Göre Dağılımı (n=107)**

		n	Ort	Ss	MW	p
Duygusal Tükenme	Evet	15	14,60	7,19	592,50	0,381
	Hayır	92	16,19	7,64		
Duyarsızlaşma	Evet	15	3,20	4,34	562,00	0,247
	Hayır	92	4,04	3,65		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	15	7,00	4,30	670,00	0,857
	Hayır	92	7,60	5,34		
Tükenmişlik Genel Toplam	Evet	15	24,80	12,78	600,50	0,422
	Hayır	92	27,84	13,89		
İş Doymu Toplam	Evet	15	1,78	0,52	627,50	0,574
	Hayır	92	1,80	0,48		
Güvence	Evet	15	4,66	0,44	554,00	0,215
	Hayır	92	4,51	0,52		
Bilgi Beceri	Evet	15	4,90	0,14	490,50	0,054
	Hayır	92	4,68	0,39		
Saygılı Olma	Evet	15	4,77	0,27	480,50	0,056
	Hayır	92	4,50	0,56		
Bağlılık	Evet	15	4,58	0,51	560,50	0,238
	Hayır	92	4,39	0,62		
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	Evet	15	4,72	0,31	516,00	0,117
	Hayır	92	4,52	0,46		

MW = Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel toplam, iş doymu toplam, güvence, bilgi beceri, saygılı olma, bağlılık, bakım davranışları ölçeği toplam puanları ortalamalarının kronik hastalık değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

**Tablo 12. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı (n=107)**

		n	Ort	Ss	MW	p
Duygusal Tükenme	Evli	26	13,34	7,11	751,50	<b>0,028</b>
	Bekar	81	16,81	7,56		
Duyarsızlaşma	Evli	26	2,69	3,40	746,50	<b>0,025</b>
	Bekar	81	4,32	3,79		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evli	26	5,96	4,91	828,00	0,101
	Bekar	81	8,02	5,22		
Tükenmişlik Genel Toplam	Evli	26	22,00	12,99	737,50	<b>0,022</b>
	Bekar	81	29,16	13,57		
İş Doyumu Toplam	Evli	26	1,96	0,50	856,00	0,151
	Bekar	81	1,75	0,46		
Güvence	Evli	26	4,60	0,42	924,00	0,341
	Bekar	81	4,50	0,53		
Bilgi Beceri	Evli	26	4,77	0,34	911,00	0,268
	Bekar	81	4,69	0,39		
Saygılı Olma	Evli	26	4,58	0,46	1011,50	0,759
	Bekar	81	4,53	0,56		
Bağlılık	Evli	26	4,47	0,62	937,50	0,394
	Bekar	81	4,40	0,60		
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	Evli	26	4,60	0,42	917,00	0,321
	Bekar	81	4,53	0,46		

MW = Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=751,50; p=0,028<0,05). Evli hemşirelerin duygusal tükenme puanları (13,34), bekar hemşirelerin duygusal tükenme puanlarından (16,81) düşük bulundu (Tablo 12).

Hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=746,50; p=0,025<0,05). Evli hemşirelerin duyarsızlaşma puanları (2,69), bekar hemşirelerin duyarsızlaşma puanlarından (4,32) düşük bulundu (Tablo 12).

Hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=737,50; p=0,022<0,05). Evli hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanları (22,00), bekar hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanlarından (29,16) düşük bulundu (Tablo 12).

Hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi, iş doyumu toplam, güvence, bilgi beceri, saygılı olma, bağlılık, bakım davranışları ölçeği toplam puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ), (Tablo 12).

**Tablo 13. Tükenmişlik, İş Doymu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Dağılımı (n=107)**

		n	Ort	Ss	MW	p
Duygusal Tükenme	Evet	82	14,68	7,30	597,50	<b>0,002</b>
	Hayır	25	20,20	7,00		
Duyarsızlaşma	Evet	82	3,59	3,75	760,00	<b>0,049</b>
	Hayır	25	5,00	3,61		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	82	7,04	4,96	805,50	0,105
	Hayır	25	9,08	5,72		
Tükenmişlik Genel Toplam	Evet	82	25,32	13,31	638,50	<b>0,004</b>
	Hayır	25	34,28	13,05		
İş Doymu Toplam	Evet	82	1,88	0,47	594,00	<b>0,001</b>
	Hayır	25	1,54	0,44		
Güvence	Evet	82	4,56	0,50	863,00	0,225
	Hayır	25	4,43	0,54		
Bilgi Beceri	Evet	82	4,74	0,36	863,00	0,200
	Hayır	25	4,61	0,43		
Saygılı Olma	Evet	82	4,56	0,53	900,00	0,349
	Hayır	25	4,47	0,54		
Bağlılık	Evet	82	4,45	0,59	916,00	0,415
	Hayır	25	4,32	0,65		
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	Evet	82	4,57	0,44	864,00	0,234
	Hayır	25	4,46	0,48		

**MW** = Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının mesleği isteyerek seçme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=597,50;  $p=0,002<0,05$ ). mesleği isteyerek seçen hemşirelerin duygusal tükenme puanları (14,68), mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin duygusal tükenme puanlarından (20,20) düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının mesleği isteyerek seçme değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney U=760,00;  $p=0,049<0,05$ ). mesleği isteyerek seçen

hemşirelerin duyarsızlaşma puanları (3,59), mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin duyarsızlaşma puanlarından (5,00) düşük bulundu (Tablo 13).

Hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanları ortalamalarının mesleği isteyerek seçme değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=638,50$ ;  $p=0,004<0,05$ ). Buna göre; mesleği isteyerek seçen hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanları (25,32), mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanlarından (34,28) düşük bulundu (Tablo 13).

Hemşirelerin iş doyumu toplam puanları ortalamalarının mesleği isteyerek seçme değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Mann Whitney  $U=594,00$ ;  $p=0,001<0,05$ ). Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin iş doyumu toplam puanları (1,88), mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin iş doyumu toplam puanlarından (1,54) yüksek bulundu (Tablo 13).

Hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi, güvence, bilgi beceri, saygılı olma, bağlılık, bakım davranışları ölçeği toplam puanları ortalamalarının mesleği isteyerek seçme değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ), (Tablo 13).

**Tablo 14. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının Sürekli İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı (n=107)**

		n	Ort	Ss	MW	p
Duygusal Tükenme	Evet	12	16,75	7,54	531,00	0,700
	Hayır	95	15,87	7,61		
Duyarsızlaşma	Evet	12	4,00	4,67	557,50	0,901
	Hayır	95	3,91	3,64		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	12	8,00	4,89	500,00	0,488
	Hayır	95	7,46	5,25		
Tükenmişlik Genel Toplam	Evet	12	28,75	13,90	519,50	0,618
	Hayır	95	27,25	13,77		
İş Doyumu Toplam	Evet	12	1,68	0,45	445,50	0,218
	Hayır	95	1,82	0,48		
Güvence	Evet	12	4,64	0,34	495,00	0,451
	Hayır	95	4,51	0,52		
Bilgi Beceri	Evet	12	4,86	0,17	480,00	0,340
	Hayır	95	4,69	0,39		
Saygılı Olma	Evet	12	4,76	0,26	427,00	0,151
	Hayır	95	4,51	0,55		
Bağlılık	Evet	12	4,50	0,60	515,50	0,585
	Hayır	95	4,41	0,61		
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam	Evet	12	4,69	0,29	475,50	0,349
	Hayır	95	4,53	0,46		

MW = Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel toplam, iş doyumu toplam, güvence, bilgi beceri, saygılı olma, bağlılık, bakım davranışları ölçeği toplam puanları ortalamalarının sürekli kullandığınız bir ilaç değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ), (Tablo 14).

**Tablo 15. Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği ile Yaş ve Çalışma Süreleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (n=107)**

		Yaş	Meslekte çalışma süresi (ay)	Bu kurumdaki mesleki çalışma süresi (ay)
Duygusal tükenme	r	-0,244	-0,265	-0,225
	p	<b>0,011</b>	<b>0,006</b>	<b>0,020</b>
Duyarsızlaşma	r	-0,290	-0,210	-0,147
	p	<b>0,002</b>	<b>0,030</b>	0,132
Düşük kişisel başarı hissi	r	-0,291	-0,315	-0,235
	p	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>	<b>0,015</b>
Tükenmişlik genel toplam	r	-0,292	-0,313	-0,251
	p	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>	<b>0,009</b>
İş doyumu toplam	r	0,147	0,191	0,233
	p	0,131	<b>0,049</b>	<b>0,016</b>
Güvence	r	0,226	0,292	0,301
	p	<b>0,019</b>	<b>0,002</b>	<b>0,002</b>
Bilgi beceri	r	0,082	0,181	0,169
	p	0,399	0,063	0,083
Saygılı olma	r	0,103	0,178	0,168
	p	0,290	0,066	0,085
Bağlılık	r	0,160	0,225	0,233
	p	0,100	<b>0,020</b>	<b>0,016</b>
Bakım davranışları ölçeği toplam	r	0,202	0,230	0,166
	p	<b>0,037</b>	<b>0,017</b>	0,087

Spearman Korelasyon Analizi

Yaş ile duygusal tükenme arasında %24,4 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,244$ ;  $p=0,011<0,05$ ).

Meslekte çalışma süresi ile duygusal tükenme arasında %26,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,265$ ;  $p=0,006<0,05$ ).

Bu kurumdaki mesleki çalışma süresi ile duygusal tükenme arasında %22,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,225$ ;  $p=0,020<0,05$ ).

Yaş ile duyarsızlaşma arasında %29,0 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,290$ ;  $p=0,002<0,05$ ).

Meslekte çalışma süresi ile duyarsızlaşma arasında %21,0 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,210$ ;  $p=0,030<0,05$ ).

Bu kurumdaki mesleki çalışma süresi ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadı ( $r=-0,147$ ;  $p=0,132>0,05$ ).

Yaş ile düşük kişisel başarı hissi arasında %29,1 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,291$ ;  $p=0,002<0,05$ ).

Meslekte çalışma süresi ile düşük kişisel başarı hissi arasında %31,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,315$ ;  $p=0,001<0,05$ ).

Bu kurumdaki mesleki çalışma süresi ile düşük kişisel başarı hissi arasında %23,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,235$ ;  $p=0,015<0,05$ ).

Yaş ile tükenmişlik genel toplam arasında %29,2 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,292$ ;  $p=0,002<0,05$ ). Buna göre yaş arttıkça tükenmişlik genel toplam puanı azalmaktadır.

Meslekte çalışma süresi ile tükenmişlik genel toplam arasında %31,3 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,313$ ;  $p=0,001<0,05$ ).

Bu kurumdaki mesleki çalışma süresi ile tükenmişlik genel toplam arasında %25,1 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=-0,251$ ;  $p=0,009<0,05$ ).

Yaş ile iş doyumu toplam arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadı ( $r=0,147$ ;  $p=0,131>0,05$ ).

Meslekte çalışma süresi ile iş doyumu toplam arasında %19,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,191$ ;  $p=0,049<0,05$ ).

Bu kurumdaki mesleki çalışma süresi ile iş doyumu toplam arasında %23,3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,233$ ;  $p=0,016<0,05$ ).

Yaş ile güvence arasında %22,6 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,226$ ;  $p=0,019<0,05$ ).

Meslekte çalışma süresi ile güvence arasında %29,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,292$ ;  $p=0,002<0,05$ ).

Bu kurumdaki mesleki çalışma süresi ile güvence arasında %30,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,301$ ;  $p=0,002<0,05$ ).

Yaş, meslekte çalışma süresi ve bu kurumdaki mesleki çalışma süresi ile bilgi beceri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadı (sırasıyla;  $r=0,082$ ;  $p=0,399>0,05$ ;  $r=0,181$ ;  $p=0,063>0,05$ ;  $r=0,169$ ;  $p=0,083>0,05$ ).

Yaş, meslekte çalışma süresi ve bu kurumdaki mesleki çalışma süresi ile saygılı olma arasında da istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadı (sırasıyla;  $r=0,103$ ;  $p=0,290>0,05$ ;  $r=0,178$ ;  $p=0,066>0,05$ ;  $r=0,168$ ;  $p=0,085>0,05$ ).

Yaş ile bağlılık arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadı ( $r=0,160$ ;  $p=0,100>0,05$ ).

Meslekte çalışma süresi ile bağlılık arasında %22,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,225$ ;  $p=0,020<0,05$ ).

Bu kurumdaki mesleki çalışma süresi ile bağlılık arasında %23,3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,233$ ;  $p=0,016<0,05$ ).

Yaş ile bakım davranışları ölçeği toplam arasında %20,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,202$ ;  $p=0,037<0,05$ ).

Meslekte çalışma süresi ile bakım davranışları ölçeği toplam arasında %23,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $r=0,230$ ;  $p=0,017<0,05$ ).

Bu kurumdaki mesleki çalışma süresi ile bakım davranışları ölçeği toplam arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadı ( $r=0,166$ ;  $p=0,087>0,05$ ).



## 7. TARTIŞMA

Bu çalışma Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile algılanan bakım kalitesinin değerlendirilmesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırmamızda, öğrenim durumu değişkenine göre hemşirelerin %26,2 Lise, %23,4 Ön Lisans, %47,7 Lisans, %2,8 Yüksek Lisans olarak bulundu. Yakut ve arkadaşlarının 2013 yılında 314 sağlık çalışanının tükenmişlik düzeyleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma, aylık gelir durumu, çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi değişkenlerinin inceledikleri çalışmada %10 Lise, % 28 Önlisans, % 40 Lisans, % 13 Yüksek Lisans, % 9 Doktora mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırma ile çalışma bulguları birbirinden farklı bulunmuştur. Bunun nedeni olarak çalışmanın bir üniversite hastanesi olması ve uzman doktor, asistan doktor, ebe, hemşire meslek gruplarının çalışmaya dahil edilmesi olduğu düşünülmektedir. Köksal'ın (2009) çalışmasında ise, %23,5 Sağlık Meslek Lisesi, %41,3 Önlisans, %35,2 Lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda, hemşirelerin %76,6'sı mesleği isteyerek ve %23,4'ü kendi isteği dışında seçim yapmıştır. Köksal'ın 2009 yılındaki çalışmasında hemşirelerin %51,9'u mesleği isteyerek ve %48,1'i ise istemeden seçmiştir. Tilev ve Beydağ'ın 2014 yılında 167 hemşireyle Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin %61,7'sinin mesleği isteyerek ve %38,3'ünün ise istemeden seçtiği saptanmıştır. Araştırmamız ile çalışmalardaki bulgular benzer bulunmuştur.

Araştırmamızda, hemşirelerin %32,7'si gündüz, %3,7'si gece ve %63,6'sı vardiyalı olarak çalışmaktadır. Yılmaz'ın (2016) çalışmasında hemşirelerin %37'si gündüz, %10'u gece ve %69,4'ünün gece-gündüz olarak çalıştıkları belirlenmiştir. 2014 yılında Şentürk'ün 53 hemşirede yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin %9,4'ü sürekli gündüz, %90,6'sının vardiyalı çalıştıkları belirlenmiştir. Çalışma bulguları araştırmamız ile benzerdir.

Araştırmamızda, uyku problemi değişkenine göre hemşirelerin %22,4 Evet her zaman, %51,4 Evet bazen, %26,2 Hayır hiç olarak dağılmaktadır. Gök Balcı ve arkadaşlarının, hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomlarını araştırmak için

2013 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin %52,8 her zaman, %12,20 evet bazen, %30,60'ında hiçbir zaman uyku problemi yaşadıkları görülmüştür. Durmuş ve Günay'ın 2004 yılında 622 hemşireyle, hemşirelerin doyum düzeyini, iş doyumunu etkileyen faktörleri ve iş doyumunu ile durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ise, hemşirelerin uyku problemlerinin %8'inin her zaman, %50,3'ünün bazen, %14,3'ünün hiç olmadığı görülmüştür. Bu çalışmalar ile araştırmamızdaki bulgular arasındaki farkın haftalık nöbet sayılarının fazla olması, gündüz ve gece mesai saatleri ve nöbetlerin ark arkaya tutulması gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda, hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Literatürdeki araştırmalar tarandığında, iş doyumunu ile ilgili çeşitli sonuçlara ulaşılmıştır. Kahraman ve arkadaşlarının (2011), Öztürk ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada da, hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarla karşılaştırıldığında paralel sonuçlar elde edildiği görülmüştür.

Araştırmamızda, erkek hemşirelerin iş doyumunu kadın hemşirelerden daha yüksek bulundu. Tilev ve Beydağ'ın 2014 yılındaki çalışmasında ise, hemşirelerin cinsiyetleri ile iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Çalışma bulgusu erkeklerin iş doyumununun yüksek olduğunu göstermiş, bu durumun kadınların evdeki sorumluklarının fazla olması nedeniyle işe yansması olarak düşünülmüştür.

Araştırmamızda, çocuğu olan hemşirelerin iş doyumunu çocuğu olmayan hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Araştırmamızdaki bulgulara benzer olarak Kundak ve arkadaşlarının 2015 yılında 129 hemşireyle hemşirelerin iş tatmini ve iş tatminini etkileyen faktörleri incelemek için yaptıkları çalışmada çocuğu olan hemşirelerin iş doyumunu toplam puanları ( $64,9 \pm 12,9$ ), çocuğu olmayan hemşirelerin iş doyumunu toplam puanlarından ( $60,1 \pm 15,6$ ) yüksek bulunmuştur. Bu çalışma bulgusunun, hastanelerde çocuğu olan hemşirelerin gece nöbetine bırakılmaması ya da daha az gece nöbeti olması, yine çocuğu olan hemşirelerin poliklinik gibi sürekli gündüz çalışılan ve Pazar tatili olan birimlerde çalışmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda, yaş ile iş doyumunu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı. Adams and Bond (2000) İngiltere’de 834 hemşire ile hemşirelerin kişisel özellikleri ve iş tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptıkları çalışmada da, araştırmamız ile benzer olarak yaşın iş doyumunu etkilemediği saptanmıştır. Güneş (2007)’in çalışmasında ise, yaş ile iş doyumunu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Nur tarafından 2011 yılında yapılan benzer çalışmada da yaşın iş doyumunu etkilediği, yaş arttıkça iş doyumunun da arttığı saptanmıştır. Çalışma bulgularının araştırmamız ile benzer ve farklı sonuçlar gösterdiği görülmektedir. Bu durumun, hemşirelerin yaş arttıkça meslekte kalma sürelerinin edinilen tecrübe ya da yorgunluk olarak farklı boyutlarda algılanmasından kaynaklanmış olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, çalışma bulgularının çalışmanın yürütüldüğü örneklem ve popülasyon farklılığından da etkilenmiş olabileceği görüşündeyiz.

Araştırmamızda, MASLACH tükenmişlik ölçeği alt boyut ortalamaları “duygusal tükenme” ortalaması  $15,97 \pm 7,57$ ; “duyarsızlaşma” ortalaması  $3,92 \pm 3,75$ ; “düşük kişisel başarı hissi” ortalaması  $7,52 \pm 5,20$  olarak bulundu (Tablo 2). Yakut ve ark. (2013) yapmış oldukları çalışmada ebe-hemşirelerin “duygusal tükenme” ortalaması  $19,5 \pm 6,2$ ; “duyarsızlaşma” ortalaması  $5,5 \pm 3,2$ ; “düşük kişisel başarı hissi” ortalaması  $10,6 \pm 4,4$  olarak bulunmuştur. Araştırma bulguları karşılaştırılan çalışmadan düşük bulunmuştur.

Araştırmamızın yapıldığı kurumda servis hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin, tükenmişlik düzeyleri poliklinikte çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinden yüksek bulundu. Benzer çalışmalarda, Metin ve Özer’in (2007), Öztürk ve arkadaşlarının (2014) bulgularının araştırmamız bulguları ile benzer olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin servis hemşirelerinin vardiyalı çalışma sistemi ve servis iş yoğunluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda, çalışma sistemi vardiyalı olan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri, çalışma sistemi gündüz olan ve çalışma sistemi sürekli gece olan hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinden yüksek bulundu. Yumrutepe 2014 çalışmasında ise, çalışma sistemi vardiyalı olan hemşirelerin duygusal tükenme puanları  $22,94 \pm 6,77$  ve çalışma sistemi gece olan hemşirelerin duygusal tükenme puanları  $22,85 \pm 6,18$ , çalışma sistemi gündüz olan hemşirelerin duygusal tükenme

puanlarından  $20,93 \pm 5,90$  yüksek bulunmuştur. Buna göre, sürekli gündüz çalışanlarda tükenme düzeyi daha yüksektir. Helvacı ve Turhan'ının 2013 yılında 130 sağlık çalışanı ile yürüttüğü benzer çalışmada, sadece duygusal tükenmişlik durumunun eğitim seviyesi ile artış gösterdiği, çalışma sisteminin tükenmişlik düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Araştırma bulgumuz, vardiyalı olarak çalışanların haftalık mesai saati daha fazla olduğundan tükenme düzeylerinin artabildiğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda, çocuğu olan hemşirelerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puan ortalamaları, çocuğu olmayan hemşirelere göre düşük bulundu. Yılmaz'ın 2016 yılındaki çalışmasında da, benzer şekilde çocuğu olan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamaları ( $6,7 \pm 4,1$ ), çocuğu olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamalarından ( $8,2 \pm 4,0$ ) düşük bulmuştur. Yakut ve ark. (2013) çalışmalarında da duygusal tükenme puanları ortalamaları çocuk varlığı değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Araştırmamız bulguları ile çalışma bulguları benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda, bekar olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri, evli olan hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Yılmaz'ın 2016 yılındaki çalışmasında ise, hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puan ortalamalarının medeni durum değişkeninden etkilenmediği saptanmıştır. Çalışma bulgusu ve araştırma bulgumuz arasındaki fark, çalışmanın yürütüldüğü grubun yaş özelliklerinden ya da çalışılan birimdeki iş yükü gibi faktörlerin farklılığından kaynaklanmış olabilir. Araştırma bulgumuz, evli olan hemşirelerin bekar olanlara göre iş dışında daha disiplinli zaman planlaması yapmalarından etkilenmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda, yaş arttıkça duygusal tükenmenin arttığı bulundu. Gomez et all. 2016 yılında yaptıkları bir meta analiz çalışmasında da, yaş arttıkça duygusal tükenmenin azaldığı saptanmıştır. Araştırmamız ile çalışma bulguları benzer olduğu görüldü. Bu bulguya göre, yaş arttıkça gelişen bireysel olgunlaşma ve mesleki deneyimin duygusal tükenme boyutunu olumlu yönde etkilediğini söyleyebiliriz.

Araştırmamızda, hemşirelerin bakım davranışları düzeyi yüksek seviyede bulundu. Kocatepe ve arkadaşlarının (2017) yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptıkları çalışmada, hemşirelerin bakım davranışları düzeyini yüksek seviyede olduğunu saptamışlardır. Okumuş ve Uğur'un 2017 yılında yaptıkları çalışmada da hemşirelerin bakım davranışlarını yüksek düzeyde bulunmuştur. Araştırmamız ile çalışma bulgularının benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda, hemşirelerin iş doyum düzeyleri arttıķa bakım davranışlarında artma olduğu; bakım davranışları arttığında ise, tükenme düzeylerinde azalma olduğu bulundu. Bu bulgulara göre, hemşirelerin iş doyum ve tükenmişlik düzeyinin bakım davranışlarından etkilendiği görülmektedir.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile algılanan bakım kalitesinin değerlendirilmesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Hemşirelerin iş doyumu orta düzeyinde belirlendi.
- Hemşirelerin duygusal tükenmeden kaynaklanan tükenmişlik düzeyi orta, duyarsızlaşmadan kaynaklanan tükenmişlik düzeyi düşük ve kişisel başarı algılamalarından kaynaklanan tükenmişlik düzeyi yüksek seviyelerdedir.
- Hemşirelerin bakım davranışları düzeyi yüksek seviyede idi. Hemşirelerin iş doyum düzeyleri arttıkça tükenme düzeylerinde azalma ve bakım davranışlarında artma olduğu; bakım davranışları arttığında ise, tükenme düzeylerinde azalma olduğu bulundu.
- Hemşirelerin çoğunluğunun kadın, bekar, çocuğunun olmadığı, lisans mezunu olduğu, yarıdan fazlasının mesleği isteyerek seçtiği, çoğunluğunun servis hemşiresi olduğu ve vardiyalı olarak çalıştığı saptandı.
- Hemşirelerin yarısına yakını uyku problemi olduğu ve yaşamlarından memnun oldukları belirlendi.
- Bakım davranışları ölçeği toplam ile tükenmişlik genel toplam arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu.
- İş doyumu toplam ile tükenmişlik genel toplam arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu.
- İş doyumu ölçeği ortalama toplam puanı ile bakım davranışları ölçeği ortalama toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu.
- Hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik ve bakım davranışları ölçeği genel toplam puanları ortalamalarının çalışma sistemi değişkeni grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.
- Hemşirelerin bakım davranışları ölçeği toplam puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.
- Hemşirelerin iş doyumu toplam puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu.

- Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumu toplam puanları ortalamalarının çocuk varlığı değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu.
- Hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik ve bakım davranışları ölçeği toplam puanları ortalamalarının haftalık çalışma süresi değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu.
- Hemşirelerin tükenmişlik genel toplam puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu.
- Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik toplam puanları ortalamalarının mesleği isteyerek seçme değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu.
- Hemşirelerin yaş, meslekte çalışma süresi ve bu kurumdaki mesleki çalışma süresi ile tükenmişlik genel toplam arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu.
- Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ve bu kurumdaki mesleki çalışma süresi ile iş doyumu, bakım davranışları ölçeği toplam arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu.

**Elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu öneriler geliştirilebilir:**

1. İş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri belirli bir aralıkla sorgulanmalıdır.
2. İş doyumu düşük olan hemşirelerin, iş doyumunu artırmak üzere yöneticiler tarafından nedenleri sorgulanarak uygun stratejiler geliştirilmelidir.
3. Nöbet listesi, hafta sonu çalışma, uzun saatli çalışma gibi durumlarda hemşirelerin önem ve öncelikleri sorgulanarak düzenlenmelidir.
4. Hemşirelerin çalışma saatleri iyileştirilmelidir.
5. Hemşirelerin iş doyumunun yaşam doyumu ile de bağlantılı olabileceği dikkate alınarak, sosyo-ekonomik durumlarının iyileştirilmesinin de iş doyumunu artırabileceği unutulmamalıdır.
6. Rol belirsizlikleri giderilmelidir.
7. Mesleki gelişim için bilimsel aktiviteler ve sosyal aktiviteler için kurum içi ve dışında fırsat ve olanaklar oluşturulmalıdır.

8. Tükenmişlik düzeyinin azaltılması, iş doyumunun ve hemşirelik bakımının artırılması için hemşire sayısının yeterli düzeyde olması gerektiği düşünülmektedir.





## 9. KAYNAKLAR

Adams, A., Bond, S. (2000), Hospital Nurses' Job Satisfaction, Individual And Organizational Characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 536-543.

Altay, B., Gönener, D., Demirkıran, C. (2010), Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.

Akit Aşık, N. (2010), Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 467, 31-51.

Aksoy, N., Polat, C. (2013), Job Satisfaction and Affedting Factors of Surgical Unit Nurses of Three Diffrent Hospitals in a Province in Mediterranean Region. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 45-53.

Ardıç, K., Polatçı, S. (2008), Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerine Bir Uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.

Aslan, Ş. (2008), Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İle Örgütsel Bağlılık ve Mesleğe Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Araştırılması. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(2), 163-178.

Baykara, Z.G. (2014), Hemşirelik Bakım Kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99.

Çapri, B. (2006), Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.

Çetinkaya Ulusoy, E., Ecevit Alpar, Ş. (2013), Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu İle İlişkisi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 154-163.

Çolak Okumuş, D., Uğur, E. (2017), Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 104-109.

Dinç, L. (2010), Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74-82.

Durmuş, S., Günay, O. (2007), Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.

Freudenberger, H. J. (1974), *Staff Burnout Journal of Social*, 1(30), 159-65.

Gomez-Urquiza, J. L., Vargas, C., De la Fuente, E., Fernandes-Castillo, R., Canadas-De la Fuente, G. A. (2016), Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study. *Research In Nursing & Health*, 40(2), 99-110.

Gök Balcı, U., Demir, Ş., Kurdal, Y., Koyuncu, G., Deniz, Y., Tereci, Ö., Mandus, F., Yalçınkaya, S., Öngel, K. (2013), Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yorgunluk Semptomları. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 23(2), 83-87.

Gökçe, G., Şahin, A., Bulduklu, Y. (2010), Herzberg'in Çift Faktör Kuramı ve Alt Gelir Gruplarında Bir Uygulama: Meram Tıp Fakültesi Örneği. *Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(20), 233-246.

Güneş, N. (2007), Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T. C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Gülseren Kocaman).

Günüşen , N. P., Üstün, B. (2010), Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 3(1), 40-51.

Helvacı, İ., Turhan, M. (2013), Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-69.

Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş., Öztürk, E. (2011), The Job Satisfaction of Intensive Care Unit Nurses and Affecting Factors. *DEUHYO ED*, 4(1), 12-18.

Karaca, A. (2015), Hemşirelik Bakım Kalitesi Memnuniyet Ölçeği Uyarlaması: Örnek Bir Çalışma, Doktora Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Zehra Durna).

Kıdak, L., Aksaraylı, M. (2009), Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 75-94.

Kılıç, M. (2014), Cerrahi Girişim Geçiren Hastalar İle Aynı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı Algılarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana, (Danışman: Prof. Dr. Gürsel Öztunç).

Kıran, B., Taşkiran, E. G. (2015), Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi ve İnsan Gücü Planlamasına Bakış. *Lokman Hekim Dergisi*, 5(2), 62-68.

Kocatepe, V., Uğur, E., Karabacak, Ü. (2017), Yoğun Bakım ve Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1), 13-20.

Köksal, H. (2009), Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, (Prof. Dr. Besti Üstün).

Kundak, Z., Üzel Taş, H., Keleş, A., Eğicioğlu, H. (2015), Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelik Mesleğinde İş Tatmini ve Motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16, 1-10.

Kurşun, Ş., Kanan N. (2012), Bakım Davranışları Ölçeği-20’ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4),229-235.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

Metin, Ö., Gök Özer, F. (2007), Hemşirelerin Tükenmişlik düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 58-66.

Metintaş, M. Y., Önder, S., Elçioğlu, Ö. (2013), Cumhuriyet Döneminde Kurumsallaşan Bir Temel Sağlık Hizmet Alanı: Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 21(2), 102-110.

Nur, D. (2011), Relationship Between Job Satisfaction and Stress The Employee of Health Personnel in Public Hospitals. *Klinik Psikiyatri*, 14, 230-240.

Öztürk, H., Kasım, S., Kavgacı, A., Kaptan, D., İnce, G. (2015), Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 17-25.

Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sariaçalı, N., Aslaner, E., Kum, P., Gürel, D., Gezer, D., Akıl, Y., Yıldızdaş, R. D. (2014), Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 39(4), 752-764.

Sağlam Arı, G., Çına Bal, E. (2008), Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 131-148.

Samadov, S. (2006), İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık: Özel Sektörde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, T. C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Gülay Budak).

Sun, H. Ö. (2002), İş Doyumu Üzerine Bir Araştırma: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Banknot Matbaası Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Yeterlilik Tezi.

Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A., Tekin, F. (2012), Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyim ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 35-42.

Şentürk, S. (2014), Yoğun bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 4(3), 48-56.

T.C. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği 2011, (Erişim tarihi: 14.10.2019), <http://www.mevzuat.gov.tr/>

Tezer, E. (1991), İş Doyum Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(16), 33-39.

Tilev, S., Beydağ, K. (2014), Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 3(1), 140-147.

Uçar, N., Aygin, D., Uzun, E. (2016), Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 18-37.

Ulukuş, K. S. (2016), Motivasyon Teorileri ve Lider Yöneticilik Unsurlarının Bireylerin Motivasyonuna Etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(25), 247-262.

Urfalı Aksoy, Ş., (2007), Eskişehir İli Özel Eğitim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, (Danışman: Prof. Dr. Gülten Seber).

Wu, Y., Larrabee, J. H., Putman, H. P. (2006), Caring Behaviors Inventory: a Reduction of The 42-Item Instrument. *Nursing Research*, 55(1), 18-25.

Yakut, H. İ., Kapısız, S. G., Durutuna, S., Evran, A. (2012), Sağlık alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *The ournal Of Gynecology*, 10(38), 1654-1571.

Yeğin, M. (2009), İdari Personelin İş Doyumu Üzerine Bir Araştırma: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Ana Bilim Dalı, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Özkan Tütüncü; Prof. Dr. Berna Musal).

Yıldırım, M. H., İçerli, L. (2010), Tükenmişlik Sendromu: Maslach ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeklerini Karşılaştırmalı Analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 123-131.

Yılmaz, E. (2016), Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Duygusal Emek Davranışı İle İlişkisi, Yüksek Lisan Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, (Danışman: Dr. Selda Arslan).

Yumrutepe, F. (2014), Klinik Alanlarda Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Öz Etkililikle İlişkisinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya, (Danışman: Prof. Dr. Behice Erci).

Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. (2016a), Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2-3), 1-12.

Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. (2016b), *Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 65-74.

## 10.EKLER

### EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Aşağıdaki soruları size en uygun seçenekleri işaretleyerek yada açıklamalar yazarak yanıtlayınız.

#### 1. Yaşınız ?

.....

#### 2. Cinsiyetiniz?

1.( ) Erkek 2.( ) Kadın.

#### 3. Medeni Durumunuz?

1.( ) Evli 2.( ) Bekar.

#### 4. Çocuğunuz Var mı?

1.( ) Evet (Kaç.....) 2.( ) Hayır.

#### 5. Öğrenim Durumunuz?

1.( ) Lise 2.( ) Ön Lisans 3.( ) Lisans 4.( ) Yüksek Lisans 5.( ) Doktora

#### 6. Gelir durumunuz ?

1.( ) Gelir-giderden az 2.( ) Gelir-gider ile denk 3.( ) Gelir-giderden fazla

#### 7. Bu mesleği isteyerek mi seçtiniz?

1.( ) Evet 2.( ) Hayır

#### 8. Mesleğinizi değiştirmeyi düşündünüz mü?

1.( ) Evet 2.( ) Hayır 3.( ) Bazen

#### 9. Meslekte Çalışma Süreniz?

.....

#### 10.Bu kurumdaki mesleki çalışma süreniz?

.....

#### 11.Bu kurumdaki statünüz?

1.( ) Servis Hemşiresi 2.( ) Sorumlu Hemşire 3.( ) Yönetici Hemşiresi 4.( ) Diğer....

#### 12. Çalışma sisteminiz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

1.( ) Gündüz 2.( ) Gece 3.( ) Vardiya “ Gece-gündüz karışık”.

#### 13. Haftalık çalışma süreniz?

1.( ) 45 saat 2.( ) 45 saat altı 3.( ) 45 saat üstü

**14. Çalıştığınız bölümdeki çalışan sayısı sizce yeterli mi?**

1.( ) Evet 2. ( ) Hayır

**15. Sigara kullanıyor musunuz?**

1.( ) Evet 2. ( ) Hayır

**16. Uyku problemi yaşıyor musunuz?**

1.( ) Evet her zaman 2.( ) Evet bazen 3.( ) Hayır hiç.

**17. Kronik hastalığınız var mı?**

1.( ) Evet 2.( ) Hayır

**18.Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?**

1.( ) Evet..... 2.( ) Hayır

**19. Daha önce ruhsal bir sorun yaşadınız mı?**

1.( ) Evet 2. ( ) Hayır

**20. Yaşadıysanız destek aldınız mı?**

1.( ) Evet 2. ( ) Hayır

**21. Yaşantınızdan memnun musunuz?**

1.( ) Evet 2. ( ) Hayır

## EK-2 İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ

Bu ölçek işinizden sağladığınız doyum düzeyinizi saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte 4 seçenekli 10 soru bulunmaktadır. Lütfen her soruyu dikkatle okuyunuz ve her soruda size verilen seçeneklerden durumunuzu en iyi yansıtan seçeneğe çarpı (X) işareti koyunuz.

1. İşinizde bilgi ve becerilerinizi kullanabiliyor musunuz?  
( ) ( ) ( ) ( )  
Hemen hemen Pek az Bazı Hemen hemen  
hiçbir durumda durumda durumlarda bütün durumlarda
2. İşinizde görevleriniz belirli midir?  
( ) ( ) ( ) ( )  
Hemen hemen Pek az Bazı Hemen hemen  
hiçbir durumda durumda durumlarda bütün durumlarda
3. Yaptığınız iş size başarı ve övünme hissi veriyor mu?  
( ) ( ) ( ) ( )  
Hemen hemen Pek az Bazı Hemen hemen  
hiçbir durumda durumda durumlarda bütün durumlarda
4. İşinizde kendinizi çoğunlukla tatmin olmuş hisseder misiniz?  
( ) ( ) ( ) ( )  
Hemen hemen Pek az Bazı Hemen hemen  
hiçbir durumda durumda durumlarda bütün durumlarda
5. Her gün işinize ne derece istekli gelirsiniz?  
( ) ( ) ( ) ( )  
Çok az istekli Az istekli Çok istekli Pek çok istekli
6. Görevlerinizi tanımlamanız gerekirse aşağıdaki cevaplardan hangisini seçersiniz?  
( ) ( ) ( ) ( )  
İşim Oldukça Fazla Hiç  
monoton monoton monoton değil monoton değil
7. İşinizi ne derece seviyorsunuz?  
( ) ( ) ( ) ( )  
Çok az Az Çok Pek çok  
Seviyorum seviyorum seviyorum seviyorum
8. Yapmakta olduğunuz işi en sevdiğiniz arkadaşınıza ne derece tavsiye edersiniz?  
( ) ( ) ( ) ( )  
Çok az Az Çok Pek çok
9. Sizin yapmakta olduğunuz işi yapan diğer kişiler genellikle işlerini ne derece severler?  
( ) ( ) ( ) ( )  
Çok az Az Çok Pek çok
10. İşinizdeki başarılarınızın amirlerinizce yeteri kadar takdirle karşılandığına inanıyor musunuz?  
( ) ( ) ( ) ( )  
Hiç Az Çok Pek çok  
inanmıyorum inanıyorum inanıyorum inanıyorum



## EK-3 MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

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

kendimi ferahlamış hissediyorum.”					
19.“Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.”					
20.“Kendimi çok çaresiz hissediyorum.”					
21.“İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.”					
22.“Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.”					



## EK-4 BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağrısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

## EK-5 GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi “ *Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi* başlıklı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır.

Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri belirleyerek, bu durumun hemşirelik bakım kalitesi üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemek istedik. Bu araştırmada sizlerden 21 sorudan oluşan “Bilgi Formu”, 22 sorudan oluşan “MASLACH Tükenmişlik Ölçeği”, 24 sorudan oluşan “Bakım Davranışları Ölçeği-24” ve 10 sorudan oluşan “İş Doyum Ölçeği” doldurmanız istenmektedir.

Surp Pırğıç Ermeni Hastanesi’nde çalışan tüm hemşirelerin bu araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Araştırmaya katılmayı red etme hakkına sahipsiniz. İstedığınız anda bana haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da gerek görüldüğünde araştırma dışında tutulabilirsiniz. Araştırmaya katıldığınızda herhangi bir ödeme ya da harcama yapmayacaksınız. Sizden alınan bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır.

\_\_/\_\_/2018

**Katılımcının imzası**

**Araştırmacı**

**Maral HEZER**

## EK-6 Etik Kurul İzni

### Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

26.02.2018

**Sayın:** Yrd.Doç.Dr.Azime KARAKOÇ KUMSAR

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda "**Hemşirelerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi**" isimli araştırmanızın kurulumuzun **06.02.2018** tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Etik Kurul Başkanı  
**Prof.Dr.Can Polat EYİGÜN**

**T.C.**  
**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

Tarih: 26.02.2018 Toplantı Sayısı:13	Karar No: 2018/13-38  Araştırmacı Yrd.Doç.Dr.Azime KARAKOÇ KUMSAR'ın planladığı 'Hemşirelerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi ' konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.
---	---

**ÜYELER**

Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D	Etik Kurul Başkanı	
Doç.Dr.Leman ŞENTURAN	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.Fatma ÇELİK	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Üye	
Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A.D.	Raportör	
Doç.Dr.Burcu KARADUMAN	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A.D.	Üye	
Yrd.Doç.Dr.Ayşe Tuba CEYHUN	Eğitim Fakültesi	Zihin Engelliler Bölümü	Üye	
Yrd.Doç.Dr.Yonca ZENGİNLER	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	Üye	

## EK- 7 Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi İzin Yazısı

28.02.2018

Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Başhekimliğine,

Yüksek lisans eğitimim dahilinde yapacak olduğum "Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması için anket ve ölçek çalışması yapmam gerekmektedir. Çalışmayı hemşireler üzerinde uygulamayı planlamaktayım. Anket ve ölçekler ekte yer almaktadır. Surp Pırgıç Ermeni Hastanesinde bu çalışmayı yapabilmem için gerekli izin verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Başhekim

Maral Hezer

Uzun süreli izin.  
İzay alınması hususunda.

*(Handwritten signature)*

Praktik bir deneyim kapalı soru  
içerisinde yönetim kuruluna sunulması  
hususuna rica olunur. 01/03/2018

*(Handwritten signature)*

## EK-8 Ölçeklerin Kullanım İzni

**Kimden:** "Esin Tezer" <[esin@metu.edu.tr](mailto:esin@metu.edu.tr)>  
**Kime:** "maral hezer" <[royruhan@hotmail.com](mailto:royruhan@hotmail.com)>  
**Konu:** Ynt: [FSI] ölçek izni [PDI]

Yüksek lisans tezinizde kullanmak için istediğiniz İş Doyumunu Ölçeği ve ilgili bilgileri ekte gönderiyorum. Başarılar dilerim.

---

**From:** maral hezer [<mailto:royruhan@hotmail.com>]  
**Sent:** Tuesday, January 23, 2018 9:11 PM  
**To:** [esin@metu.edu.tr](mailto:esin@metu.edu.tr)  
**Subject:** ölçek izni

Merhaba Esin Hanım,

Ben Maral Hezer, Biruni Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yrd. Doç. Dr. Azime Karakoç danışmanlığında "Hemşirelerin iş doyumunu, tükenmişlik düzeyinin hemşirelik bakım algısı ile karşılaştırılması" konulu bir tez çalışması yapmak niyetindeyim. Ölçek olarak izniniz olur ise Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "İş Doyumunu Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Eğer izin verirsiniz orijinalini bana yollar mısınız?

---

**From:** Burhan Çapri burhancapri [<mailto:burhancapri@mersin.edu.tr>]  
**Sent:** Tuesday, January 23, 2018 6:06 PM  
**To:** Maral Hezer <[maral.hezer@surppirgic.com](mailto:maral.hezer@surppirgic.com)>  
**Subject:** Re: Ölçek izni

Maral Hanım,  
İlgili ölçme aracının bir örneğini ekte gönderiyorum.  
Çalışmanızda başarılar dilerim...

23 Ocak 2018 16:49 tarihinde Maral Hezer <[maral.hezer@surppirgic.com](mailto:maral.hezer@surppirgic.com)> yazdı:

Merhaba Burhan Bey,

Ben Maral Hezer Biruni Üniversitesinde Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yrd. Doç. Dr. Azime Karakoç'un danışmanlığında "Hemşirelerin iş doyumunu, tükenmişlik düzeyinin hemşirelik bakım düzeyi algısı ile karşılaştırılması" konulu tez çalışması yapmak niyetindeyim. Ölçek olarak izin verirsiniz sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız MASLACH Tükenmişlik ölçeğini kullanmak istiyorum. İzniniz olursa, orijinalini bana yollar mısınız?



**Kimden:** "ŞERİFE KURŞUN" <[skursun@selcuk.edu.tr](mailto:skursun@selcuk.edu.tr)>  
**Tarih:** 24 Ocak 2018 10:23:00 GMT+3  
**Kime:** maral hezer <[royruhan@hotmail.com](mailto:royruhan@hotmail.com)>  
**Konu:** Cevap: ölçek izni

Merhaba Maral Hanım,

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü tez çalışmanızda ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasını kaynak göstererek kullanabilirsiniz. Ekte ölçeğin Türkçe formu yer almaktadır. Tez çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

İyi çalışmalar....

Yrd.Doç.Dr. Şerife KURŞUN  
Selçuk Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D



## 11.ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı: Maral Hezer
2. Doğum Tarihi ve Yeri: 09.06.1978/İstanbul
3. Mail Adresi: royruhan@hotmail.com
4. Unvanı: Hemşire
5. Öğrenim Durumu: Y.L. Öğrencisi

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Ön Lisans	Hemşirelik	İstanbul Üniversitesi	1996
Lisans	Hemşirelik	Erzurum Atatürk Üniversitesi	2013
Y. Lisans	Hemşirelik	Biruni Üniversitesi	
Doktora			

### 6 .Yayınlar

Karakoç Kumsar, A., Hezer, M., Sert, H. (2018), Dahiliye Kliniğinde Yatan Hastaların Taburculuğuna İlişkin Öğrenim Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. 5. *Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi Tam Metin Kitabı*, 99-103.

## HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU VE TŐKENMİŐLİK DŐZEYLERİ İLE HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORIJİNALLIK RAPORU

<b>%29</b> BENZERLİK ENDEKSİ	<b>%25</b> İNTERNET KAYNAKLARI	<b>%19</b> YAYINLAR	<b>%19</b> ŐĐRENCİ ŐDEVLERİ
---------------------------------	--------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	Submitted to Istanbul Gelisim University Őđrenci Ődevi	<b>%4</b>
<b>2</b>	Submitted to Bahcesehir University Őđrenci Ődevi	<b>%3</b>
<b>3</b>	Submitted to Beykent Universitesi Őđrenci Ődevi	<b>%3</b>
<b>4</b>	Submitted to Hacettepe University Őđrenci Ődevi	<b>%2</b>
<b>5</b>	Submitted to Hasan Kalyoncu Őniversitesi Őđrenci Ődevi	<b>%1</b>
<b>6</b>	www.saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>7</b>	saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>8</b>	forum.memurlar.net İnternet Kaynağı	<b>%1</b>