

T.C.
Maltepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA
KOŞULLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNE
OLAN ETKİSİ

Hem. Serenay KESKİN

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL
2018

T.C.
Maltepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA
KOŞULLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNE
OLAN ETKİSİ

Hem. Serenay KESKİN

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Sebahat Akbal ATEŞ

İSTANBUL
2018

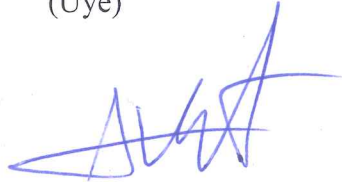
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

08.02.2018 tarihinde tezinin savunmasını yapan Serenay KESKİN' e ait "Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkisi " başlıklı çalışma, Jürimiz tarafından Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliği/Oy Çokluğuyla** Kabul Edilmiştir.

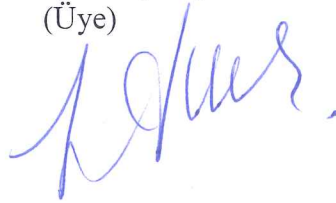


Yrd. Doç. Dr. Sebahat ATEŞ
(Başkan)
(Danışman)

Yrd. Doç. Dr. Meftun AKGÜN
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Şenay ÖZTÜRK
(Üye)



YEMİN METNİ

19/01/2018

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ" adlı çalışmamın, proje safhasında sonuçlanmasına kadar olan bütün süreçlerinde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın tarafımda yazıldığını ve yararlandığım bütün eserlerin "Kaynakça"da gösterilenlerden oluştuğunu, "Kaynakça"da yer alan bu eserlerden metin içinde atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Öğrenci Numarası:

Adı-Soyadı: Hem. Serenay KESKİN

İmza



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince kıymetli bilgilerini ve kazanımlarını sonuna kadar benimle paylaşmaktan çekinmeyen, tecrübeleri ile yolumu aydınlatan, her konuda yardım ve desteğini esirgemeyen, benimle büyük titizlikle ilgilenip, sabırlı ve anlayışlı yaklaşımı ile yönlendiren ve her zaman özveride bulunup bana vakit ayıran değerli hocam ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Sebahat AKBAL ATEŞ'e,

Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile meslek hayatıma yön veren ve bu mesleği sevdiren değerli hocalarım Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN'e ve Doç. Dr. Sonay BALTACI GÖKTAŞ'a,

Tez süresi boyunca benimle ilgilenen fikirlerini tecrübelerini benimle paylaşan değerli abim kuzenım Dr. Cavit TÜRKER'e

Bana her zaman güvenen, ideallerime ulaşmam için her türlü desteği sağlayan, tezimin her sürecinde sabırla yaklaşan, ümitsizleştiğim her an bana destek olan, sevgisi ile hayatıma anlam katan, her zaman en büyük destekçim olan annem Tülay TÜRKER KESKİN'e tezimin her saniyesinde bana güvendiğini başarabileceğimi belirten babam İsmail Soner KESKİN'e ve son olarak hayatım boyunca desteğini esirgemeyen ,engin tecrübelerini benimle paylaşan dedem Faik TÜRKER'e

Araştırmama katılan tüm meslektaşlarıma en içten dileklerle teşekkür eder, saygılarımı sunarım...

Hem. Serenay KESKİN

ÖZET

CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Gücünü yitirmiş olma, isteksizlik ve çaba göstermeme durumu olarak tanımlanan tükenmişlik, insanlarla yakın çalışan meslek gruplarında daha çok görülmektedir. Bu meslek alanlarından biri olan sağlık sektörünün vazgeçilmez üyesi olan hemşirelik bölümü, insanlarla iletişimi yoğun olan özverili çalışma koşulları bulunan bir meslektir. Yorucu çalışma koşulları ve stres, hemşire bireylerde bir takım sorunları ortaya çıkarmaktadır. Bu sorunların da etkisiyle tükenmişlik sendromu hemşirelerin yaşadığı sorunlarından biridir. Tükenmişlik bireyler üzerinde farklı stresörler ile ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik yaşayan bireylerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarıda azalma gibi genel başlıklı bulgular görülmektedir. Hemşirelerde yaşanan tükenmişlik hemşirenin ve hastanın güvenliğini tehdit etmektedir. Çalışmamızda hemşireliğin görev alanlarından olan cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, 1-31 NİSAN 2017 tarihi içerisinde İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı dokuz hastanenin cerrahi birimlerde çalışan 227 hemşirenin katılımıyla yapılmıştır.

Çalışmanın verileri "Tanıtıcı veri formu ve Maslach tükenmişlik envanteri" ile toplandı. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama \pm Standart sapma değerleri ile gösterilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında "ki kare" ve "Fisher" testleri kullanıldı. Normal olmayan dağılım nedeniyle ölçümsel verilerin karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri ile kullanım alanına uygun yerlerde kullanıldı. İki

ölçümsel verilerin korelasyonun incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Analizler SPSS programı 20 aracılığıyla gerçekleştirildi.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan cerrahi birimlerde çalışan hemşirenin 207'si kadın, 20' sinin erkek olduğu belirlendi. Meslekten dolayı kendini tükenmiş hisseden hemşirelerin oranı % 71,11'dir. Hemşirelerin genel tükenmişlik durumları değerlendirildiğinde ise duygusal tükenmişlik puan ortalaması $(30,78 \pm 11,65)$, duyarsızlaşma puan ortalamasından $(11,89 \pm 4,58)$ fazla olduğu, kişisel başarı puan ortalaması ise $(27,50 \pm 4,70)$ olarak belirlendi.

İstatistik sonuçlarına göre tanı almış hastalık değişkeninin tükenmişlik alt grupları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma üzerinde etkisine rastlandı. Mesleği kendi isteği ile tercih etmeyen hemşirelerde duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı durumunda azalma görüldü. Çalışmaya katılan hemşirelerde çalışma durumu değişkeninin duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıyı etkilediği, duyarsızlaşma üzerinde ise etkisinin olmadığı saptandı. Çalışma koşullarındaki olumsuz durumlardan bütün çalışanlar eşit düzeyde etkilendiği saptandı. Tükenmişliğin ilk basamağı olan duygusal tükenmenin yoğun yaşandığı görüldü. Tükenmişliği önlemek için hemşirelerin motivasyonu sağlanmalı ve ekip içerisindeki stresörlere kurumsal yaklaşımlarla çözüm aranmalıdır. Çalışma şartları hemşirenin fiziksel ve psikososyal gereksinimlerine göre düzenlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Çalışma koşulları, cerrahi klinik, hemşire, tükenmişlik

THE DETERMINATION OF THE EFFECT ON THE BURNOUT LEVELS OF THE WORKING CONDITIONS OF SURGICAL NURSES WORKING IN SURGICAL DEPARTMENTS

Burnout, defined as loss of strength, reluctance, and lack of effort, is more common in occupational groups working closely with people. The nursing profession, an indispensable member of the healthcare sector, is a profession that has a high level of communication with people with self-sacrificing working conditions. Tiring working conditions and stress are causing some problems in nurses. Burnout syndrome due to these problems is one of the problems that nurses are experiencing. Burnout occurs with different stressors in individual. Emotional exhaustion, depersonalization and decrease in the sense of personal achievement are seen in individuals who are burned out. Burnout in nurses threatens the safety of the nurse and the patient. In our study, it was aimed to determine the effect of working conditions on burnout levels of nurses working in surgical units which is one of the duty areas of nursing.

This descriptive study was conducted with the participation of 227 nurses working in surgical departments of nine hospitals affiliated to the Istanbul Province Anatolia North Public Hospital Association between 1-31 April 2017.

The data of the workshop was collected with the "Introductory data form and the Maslach burnout inventory". In the study, descriptive data are shown with n, % values for categorical data and mean \pm standard deviation for continuous data. Chi-square and Fisher tests were used to compare categorical data. Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis tests were used for the comparison of the measured data due to the unusual distribution in the places suitable for the use area. Spearman correlation analysis was used to examine the correlation between the two measures. For all analyzes, $p < 0.05$ was accepted for statistical significance. Analyzes were performed via SPSS 20 program.

According to the findings obtained in the research, it was determined that 207 of the nurses working in the surgical units participating in the research were female and 20 were male. The proportion of nurses who feel exhausted because of the profession is 71.11%. When the general burnout cases of the nurses were evaluated, the mean

score of emotional burnout ($30,78 \pm 11,65$) was higher than that of the depersonalization score ($11,89 \pm 4,58$) and the personal achievement score average was determined as ($27,50 \pm 4,70$).

According to the statistical results, the diagnosed disease variable was found to have an effect on the burnout subgroups emotional exhaustion, depersonalization and personal achievement. Emotional burnout, depersonalization, and decrease in personal achievement were seen in nurses who did not opt for job voluntarily. It was determined that the working status variable in the nurses participating in the study affected the emotional burnout and personal success, whereas the effect on the depersonalization was not found. It was found that all employees were equally affected by adverse conditions in working conditions. It was seen that emotional exhaustion, the first step of burning, was intense. The motivation of the nurses must be ensured to prevent burnout and solutions should be sought for the stressors in the team through institutional approaches. The working conditions should be arranged according to the physical and psychosocial needs of the nurse.

Keywords: Working conditions, surgical clinic, nurse, burnout

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar LİSTESİ	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.2. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	3
2.2.1. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinin Tarihçesi.....	3
2.2.2. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinin Tanımı	5
2.2.3. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları	5
2.3. Tükenmişlik Kavramı	7
2.3.1. Tükenmişliğin Tanımı	7
2.3.2.1. Duygusal Tükenme.....	9
2.3.2.2. Duyarsızlaşma	9
2.3.2.3. Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	10
2.3.3. Tükenmişlik Belirtileri.....	10
2.4. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinde Tükenmişlik Nedenleri	12
2.4.1. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinde Tükenmişlik	12
2.4.1. Bireysel Etkenler	13
2.4.1.1. Sosyo - Demografik Etkenler	13
2.4.1.2. İş Doyumu	13
2.4.1.3. Empati.....	15
2.4.2. Örgütsel Etkenler	16
2.4.2.1. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinde İş Yükü	16
2.4.2.2. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinin Çalışma Süreleri.....	17
2.4.2.3. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinin Etik İnkilemler	18

2.4.2.4. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinde Rol Çatışması	20
2.4.2.5. Cerrahi Kliniklerin Çalışma Ortamının Özellikleri.....	20
2.4.2.6. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinde Stres	21
2.5. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinde Tükenmişliğin Sonuçları.....	22
2.5.1. Tükenmişliğin Önlenmesinde Alınması Gereken Tedbirler	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Soruları.....	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	26
3.4.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	26
3.5. Bağımlı –Bağımsız Değişkenler	26
3.5.1. Bağımsız Değişkenler	26
3.5.2. Bağımlı Değişkenler	27
3.6. Veri Toplama Araçları	27
3.6.1. Veri Formu.....	27
3.6.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	27
3.7. Veri Analizi.....	28
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4.BULGULAR	30
4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılım Analizi	31
4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	31
4.1.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Şu Andaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumları	32
4.1.3. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları	34
4.1.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanlarının Karşılaştırılması	34
4.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımları ve Tükenmişlik İlişkisi.....	37
4.2.1. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı	37
4.2.2. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine ve Bakım Verdikleri Hasta Sayılarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları.....	38

4.2.3. Hemşirelerin Çalışma Süreleri ve Bakım Verdikleri Hasta Sayısı ile Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Arasındaki Korelasyon	38
4.3. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Memnuniyet Durumu ve Tükenmişlik Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
4.3.1. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Şu andaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumu	42
4.3.2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Duygusal Tükenmişlik Arasındaki İlişki.....	44
4.3.3. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Duyarsızlaşma Arasındaki İlişki	46
4.3.4. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Kişisel Başarı Arasındaki İlişki	48
5. TARTIŞMA	52
5.1. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	53
5.1.1. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Tartışılması	53
5.1.2. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri ile Memnuniyet Durumları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	54
5.1.3. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	57
5.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımının ve Tükenmişlik Düzeylerinin Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	61
5.2.1. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Tartışılması	62
5.2.2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	65
5.3. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Memnuniyet Durumları VE Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Düzeylerinin Tartışılması.....	68
5.3.1. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Memnuniyet Durumları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	68
5.3.2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	69
5.3.2.1. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Duygusal Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	70
5.3.2.2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Duyarsızlaşma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	72
5.3.2.3. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Kişisel Başarı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	74

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
6.1. Sonuçlar	77
6.2. Öneriler	78
KAYNAKLAR.....	79
EKLER.....	96
Ek 1: Sosyo Demografik ve Çalışma Özellikler Soru Formu	96
Ek 2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği	99
Ek 3. Hastahanelere Göre Ankete Katılan Hemşire Sayısı	100
Ek 4. Etik Kurul Onay Belgesi	101
Ek 5. Çalışılan Kurum İzin Belgesi.....	102
ÖZGEÇMİŞ	1013

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1.	Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri	32
Tablo 2.	Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Şu Andaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 3.	Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistik Dağılımı.....	34
Tablo 4.	Hemşirelerin Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 5.	Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dağılımı	37
Tablo 6.	Hemşirelerin Çalışma Sürelerine ve Bakım Verdikleri Hasta Sayılarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları	38
Tablo 7.	Hemşirelerin Çalışma Süreleri ve Bakım Verdikleri Hasta Sayısı ile Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Arasındaki Korelasyon.....	39
Tablo 8.	Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Şu Andaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 9.	Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Duygusal Tükenmişlik Arasındaki İlişki.....	45
Tablo 10.	Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Duyarsızlaşma Arasındaki İlişki.....	47
Tablo 11.	Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Kişisel Başarı Arasındaki İlişki.....	49

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1. Tanı Almış Hastalık Varlığı ile Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Değerlerinin Karşılaştırılması..... 35
- Şekil 2. Haftalık Ortalama Çalışma Süresi ile Duygusal Tükenmişlik Arasındaki Korelasyon 40
- Şekil 3. Haftalık Ortalama Çalışma Süresi ile Duyarsızlaşma Arasındaki Korelasyon..... 41
- Şekil 4. Haftalık Ortalama Çalışma Süresi ile Kişisel Başarı Arasındaki Korelasyon..... 42
- Şekil 5. Şuandaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumu ile Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Arasındaki İlişki 50
- Şekil 6. Meslekten Dolayı Kendini Tükenmiş Hissetme Durumu ile Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Arasındaki İlişki 51

KISALTMALAR LİSTESİ

ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
HYO	: Hemşirelik Yüksekokulu
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
MÖ	: Milattan Önce
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
THD	: Türk Hemşireler Derneği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Tükenmişlik kelimesi ilk olarak 1974 yılında gücünü yitirmiş olma, başarısız olma yıpranma gibi ifadelerle Herbert Freudenberger tarafından tanımlanmış ve daha sonra üzerinde pek çok araştırmalar yapılarak Christina Maslach'ın kendi adını taşıyan Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile en yaygın ve kabul gören tanımıyla günümüze kadar gelmiştir^(1,34). Maslach ve Jackson tükenme kavramını geliştirerek, çalışma ortamında stres artırıcı unsurlara karşı uzun süreli çalışma sonucunda ortaya çıkan bir tepki olarak tanımlamışlardır⁽⁸⁷⁾. Halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük duyguları yanında bireysel özgüvenin ve mesleğe karşı ilginin azalması, bireyin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı duygudan yoksun biçimde davranması, üretkenlik, yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını yitirmesi gibi durumlarla kendini gösteren tükenmişlik, günümüzde hastalık olarak kabul edilmektedir^(1,179).

Tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde meslekleri gereği insanlarla yakın ilişkiler kuran ve sürekli iletişim halinde olan meslekler tükenmişlik açısından risk gruplarını oluşturmaktadırlar^(26,107). Bu meslek gruplarının içerisinde ise en çok hemşirelik mesleğinde de tükenmişlik yaşandığı görülmektedir⁽⁸⁹⁾. Sağlık hizmetinin kesintisiz ve sorunsuz sunumunda hemşirelik mesleğinin önemli bir yeri vardır⁽⁸⁸⁾. Türk hemşireler birliğine göre hemşirelik tanımı 1981 yılında yapılmış ve bireylerin fizyolojik, psikolojik sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalığın olması durumunda iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin almış olduğu eğitiminden sorumlu bilim ve sanatla bütünleşmiş bir sağlık disiplini olarak belirtilmiştir⁽⁴⁾. Hemşirelik mesleği, sağlıkta hizmet sunulan birçok alanda farklı profesyonel rollerde hizmet sunmaktadır bunlar dahiliye hastalıkları hemşireliği, psikiyatri hastalıkları hemşireliği, cerrahi hastalıkları hemşireliği, ameliyathane hemşireliği, yoğun bakım hemşireliği gibi bir çok farklı branşta hemşireliğin bakım verici rolüyle karşımıza çıkmaktadır^(88,66). Bunlardan biri olan

cerrahi hastalıkları hemşireliği; ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası süreçlerde karşımıza çıkmaktadır. Cerrahi klinikler, aktif bakım alan hasta sayının fazla olduğu ve bunun etkisiyle hemşirelik bakımının en fazla ihtiyaç duyulduğu, her hastanın yakından takip edilmesi gereken iş yoğunluğunun fazla olduğu servislerdir⁽⁹⁰⁾. Cerrahi girişimler sonrasında, hastaların bakımının daha kapsamlı ve daha zaman alıcı olmasının yanı sıra, hemşire sayısının yetersiz olması durumunda; iş yükünün artmasına ve motivasyonunun düşmesine neden olmaktadır⁽²⁾.

Uygun çalışma koşulları, uygun personel ve ekipmanların bulundurulması, yeterli sayıda çalışan, çalışanların mesleklerine bakış açısı, çalışma sürelerinde azaltıcı düzenlemeler gibi iyileştirmelerin sağlanması bakım kalitesinin artmasına ve mesleki memnuniyetin artmasına yardımcı olmaktadır. Hastanelerin ve standartlarının oluşumunda ki en temel amaç tedavi hizmetlerinin yedi gün, yirmi dört saat kesintisiz sunumudur. Yataklı servisler de çalışma koşullarını iyileştirerek bu karmaşık yapıda hemşirelerin çalışma standartlarının belirlenmesi, görev tanımlarının kesin sınırlarının çizilmesi, uygulanması ve denetlenmesi gerekmektedir^(56,182).

Ülkemizde de gelişimini sürdüren hizmet sektörlerinin en önemli yapısı olan sağlık sektörü son yıllarda sağlıkta dönüşüm projesi çalışmalarıyla hızla gelişim göstermektedir⁽¹⁸⁷⁾. Olumsuz çalışma koşullarına sahip olan sağlık zincirinde önemli bir yeri olan hemşirelerde görülen tükenmişlik sendromu, kişilik özellikleri, profesyonel tutumları, iş doyumu, bilgi ve becerilerini sunma, vb. gibi durumlar bakım ve memnuniyeti önemli ölçüde etkilenmektedir⁽¹⁸⁶⁾.

Bu çalışma, İstanbul Kuzey Kamu hastaneler birliğine bağlı hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

Hemşirelik tanımı insanlığın varoluşundan itibaren defalarca kez yapılmış, buldukları dönemlere ve verilen bakım hizmetlerine göre tarihsel süreçte, farklı kültürlerde ve dini inançların etkisinde değişme ve gelişme göstererek günümüze kadar gelmiştir⁽⁸⁾. Başlangıçta sağlık tecrübeleri bilimsel olmayan temellere dayansa da deneme yanılma yolu ile doğanın zenginlikleri kullanılarak, hastalıkları iyi etme konusunda birçok bilgi edinilmiş ve bu bilgileri nesilden nesile yaşlı kadınlar genç kızlara aktarmışlardır⁽⁵⁾. Hemşireliğin günümüzde de eski dönemlerde olduğu gibi çoğunlukla bir kadın mesleği olması tesadüfi gelişmiş bir durum değildir^(6,7). Hemşireliğin meslek olma yolunda ilerlemesine katkıda bulunan ve ilk kadın kuramcı olan Florence Nightingale, kadının toplumdaki rolünü değiştirme düşüncesi, asiller ile toplum arasındaki sınıf farkından rahatsız olması nedeniyle hemşirelik mesleğine yönelmiştir^(8,9,10).

Nightingale hemşirelik tanımını ilk olarak 1989 yılında ; Doğanın birey üzerinde en iyi şekilde etkin olabilmesi için bireyin en iyi duruma getirilmesi, kısacası hasta bireyin ihtiyaçlarını karşılama (yeme, içme, ısınma, vb.), çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi olarak tanımlanmıştır^(11,24). Florence Nightingale, kırım savaşı sonrası yaralı askerlerin bakımını üstlenerek, ölüm oranlarında azalma sağlayarak aslında modern cerrahi hemşireliğin temellerini atmıştır⁽¹²⁾.

2.2. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

2.2.1. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinin Tarihçesi

Cerrahi hastalıkları hemşireliğine tarihçesine bakıldığı zaman yaralanan ilk insanla ortaya çıktığı görülür. Cerrahi hastalıkları hemşireliğinin tam anlamıyla ne zaman başladığına dair arşivlerde kesin bulgular bulunmamaktadır. Cerrahi, insanlığın ortaya çıkışıyla birlikte doğmuştur⁽¹³⁾. Yaşamının devamını sağlayabilmek

için avlanan ilk insanlar avlanma esnasında yaralandıklarında yaprakları malzeme olarak kullanarak kanamayı durdurmak için çaba harcamışlardır⁽¹³⁾.

M.Ö. ve M.S. 'ki yıllarda kafatasında delikler bulunan birçok izlere rastlanmış fakat ilk cerrahi tedavinin kanamaları durdurmak için kompresyon uygulaması olduğu düşünülmektedir. MÖ 800'lü yıllardan 1900'lü yıllara kadar tıp tarihinde hemşire/hemşirelik/cerrahi hemşireliği ile ilgili bir bilgi veya gelişmeye rastlanılmamıştır⁽¹⁴⁾. Cerrahi girişimler, 19.yy'a kadar zor ve tehlikeli bir tedavi şekli olup 19.yy'dan sonra modern cerrahinin temellerinin atılmasıyla en çok tercih edilen girişimler haline gelmiştir. Cerrahi hastalıkları hemşireliği ise Türkiye'de 1970'lerden sonra bilim düzeyine getirilmiş ve ana bilim dalları kurulmuştur. Kırım savaşı sonrası modern hemşireliğin kurucusu olan Florance Nightingale aynı dönemde yaralı askerlerin bakım sürecinde görev alarak cerrahi hastalıklar hemşireliğinin temellerini atmıştır⁽²²⁾. Bu süreçte hasta bireylerin çevresine önem vermesi, aseptik pansuman koşulların sağlanmasına ve infeksiyonların azalmasına yardımcı olmuştur^(12,15,22).

Cerrahi hemşireliğin tarihsel gelişimi^(16,17);

1. M.Ö. 800: Ameliyatta asistan olarak görev yapmıştır (Hindistan).
2. 1875: Cerrahi aletler, ameliyat öncesi hazırlık, bandajlama işlemleri ve hemostaz gibi görevleri .
3. 1890: Gerekli anlarda sünger uzatmak ve sargı bezi kullanarak asiste etmek görevleri .
4. 1900-1919: Hastanın ameliyata hazırlığı ve ameliyathane hazırlığı
5. 1916: Ameliyathane hemşiresi olarak görev yapmıştır. (ilk defa bone ve maske)
6. 1903: Ameliyathane Hemşireliği lisans diploması verilmiştir.
7. 1930: Dahiliye ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği adı altında toplanmıştır.
8. 1937: Dahiliye ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'ne ait kurslar başlatılmıştır
9. 1945: İlk kez 'Scrub' ve 'Sirküle' hemşire kavramları kullanılmıştır.
10. 1949: Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği kurulmuştur

11. 1960: Dahiliye ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği bakım standartları oluşturulmaya başlanmıştır^(16,17).

2.2.2. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinin Tanımı

Geçmişten günümüze kadar olan süreçte insanlık tarihinin gelişimine paralel olarak tıp dünyasında yeni keşifler, yeni yöntemler bulunmuş ve zaman içinde kabul görenler sağlık alanındaki gelişmelere ışık tutmuştur⁽¹⁴⁶⁾. Cerrahi hastalıkları hemşireliği, hastanın sağlık ve iyiliğinin yeniden kazanılması ve sürdürülmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin belirlenerek bilimsel bilgi üzerine temellendirilmiş hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği ve kişiselleştirilerek uygulandığı bir bilim dalıdır⁽¹²⁾. Cerrahi hastalıkları hemşireliği, aynı zamanda bireyin hastaneye yatmasıyla başlayan; ameliyat öncesi dönemi, cerrahi müdahalenin uygulandığı ameliyat dönemini ve uygulanan cerrahi müdahalenin sona erdiği ameliyat sonrası dönemi kapsamaktadır^(13,18).

2.2.3. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları

Geçmişten günümüze gelişen bilimsel ve toplumsal hareketlerden hemşireliğin rolleri de aktif olarak etkilenmiştir. Hemşirelerin toplumda, uygulayıcı profesyonel rol, eğitici rolünün yanında, araştırmacı , yönetici , tedavi edici, koruyucu , rehabilite edici gibi birçok rolleri bulunmaktadır⁽⁶⁶⁾. Günümüzde de hasta bakımında, hasta ve aile bireyleri katılımı odaklı hizmet verildiği görülmektedir^(32,126)

Cerrahi hastalıkları hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları; ^(19,20,21)

- Hasta bireylerin ve ailelerin gereksinimlerini dikkate alarak kliniklere kabulünü, hastaneye uyum sağlamasını ve taburculuğa hazırlanmasını sağlar,
- Ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat öncesi stresi ile baş etme yöntemleri geliştirir,
- Ameliyat sonrası erken ve geç komplikasyonların sistematik takibinin yapılmasını sağlar,
- Kanama takibine yönelik bakım hedeflerini belirler,

- Hastalığa ve olası risklere karşı koruma sağlar,
- Hastanın bireysel ve çevre hijyeninin korunmasını sağlar,
- Kültürel ve dini geleneklerin gereksinimlerinin karşılanmasında yardımcı olur,
- Taburculuk işlemlerinde ve sonrasında hastalara koruyucu sağlıkla ilgili eğitimler düzenler,
- Kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, renal sistem, nörolojik sistem, gastrointestinal sistem vb. sistemlerin fonksiyonlarının sürdürülmesini sağlar,
- Yeterli beslenme ve sıvı elektrolit dengesinin sürdürülmesini sağlar,
- Ameliyat sonrası yara bakımında eğitim ve bilgiyle yara iyileşmelerini sağlar ve komplikasyonları izler,
- Fizyolojik, psikolojik, sosyo-demografik gereksinimlerine yönelik bakım sunar^(19,20,21);

Bunların dışında hemşirelerin genel olarak görev, yetki ve sorumlulukları^(19,20,21);

1. Her koşulda bireyin, ailenin ve toplumun ihtiyaç duyabileceği hemşirelik girişimlerini ve sağlık ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci içerisinde belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda hemşirelik bakımını kanıt dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.
2. Sunulan hemşirelik bakımının kalitesini ve ortaya çıkan sonuçlarını değerlendirir, bu sonuçlardan yararlanarak gerekli düzenlemeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletimini sağlar.
3. Tıbbî tanı ve tedavi planının gerçekleştirilmesinde; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak order edilen tedavileri uygular, hastada spontane olarak gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli önlemleri alır.
4. Hastaya gerek halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda uygular.

5. Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.
6. Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini gözlemler, istenmeyen durumların gerçekleşmesi halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
7. Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.
8. Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.
9. Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.
10. Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek özerklik bireye saygı etik koduna uyum sağlar.
11. Tüm uygulamalarını yazılı kayıt altına alır^(19,20,21).

2.3. Tükenmişlik Kavramı

2.3.1. Tükenmişliğin Tanımı

Tükenmişlik ilk olarak Amerika'da 1970'li yıllarda çalışanlarda bunalım şeklinde ortaya çıkmış ve psikanalist olan Herbert Freudenberger tarafından 1974 yılında şu şekilde tanımlanmıştır: Başarısızlıkta artış bunun etkisiyle yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmini sağlanamayan istekler sonucunda bireyin iç enerji kaynaklarında meydana gelen tükenme hali şeklinde ifade etmiştir⁽³⁴⁾. Freudenberger tükenmişliğin ortaya çıkmasındaki en önemli uyarıcının aşırı isteklerin karşılanamaması olduğunu savunmuştur. Tükenmişliğin insanlarla iç içe, gönüllü

yardım etmeyi hedefleyen meslek gruplarında sıklıkla görüldüğü bilinmektedir. Bununla birlikte araştırmalar sağlık kurumlarında çalışan kişilerin tükenmişliği yoğun olarak yaşadığını göstermektedir⁽²³⁾. Tükenmişliğin daha çok kişilerin kendilerini işlerine adanmaları, sosyalleşme zamanlarında iş odaklı yaşamalarından kaynaklandığı görülmektedir⁽³⁴⁾.

Freudenberger'in literatüre kazandırdığı ve Maslach tarafından geliştirilen "Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Maslach Burnout Inventory" ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı olarak üç şekilde esas alınan tükenmişlik sendromu daha çok insanlarla iletişim halinde hizmet sunan ve merkezi insan olan meslek dallarında çalışanların yaşadıkları duygusal bir tehdittir⁽²⁵⁾.

Maslach ve Jackson tükenmişliğin daha çok profesyonel kimlikteki kişilerin yorgunluğuna bağlı olduğunu düşünerek tükenmişlik kavramını tekrar tanımlamıştır; tükenmişlik (burnout), insanlarla yüz yüze etkileşimi gerektiren, iş ortamlarındaki stres yapıcı durumlara yönelik olarak gelişen bir sendromdur ve üç boyutlu bir yapı olarak ifade edilmektedir⁽²⁶⁾. Hasta bakımının yarattığı kaygılar, hasta ile iyi bir ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi zorunluluğu, alandaki yenilikleri takip etme gereği, iş yükü, düzensiz ve uzun mesai saatleri, sıkıttı olan insanlarla empati yapma ve belirsizlik karşısında sorumluluk alma zorunlulukları, ekip içi çatışmalar, rol belirsizliği, otonom çalışmama ve zamana karşı yarış sağlık çalışanlarının karşılaştığı günlük meydana gelen zorluklardır⁽²⁷⁾.

Stres tükenmişliğin aktifleşmesinde en önemli etkidir. Bireyler psikolojik adaptasyon sürecinde başarı sağlayamadıklarında endişe duyar, daha sonra depresyon ve çaresizlik süreci ortaya çıkmaktadır⁽²⁷⁾. Bu durum strese baş etmede yetersizlik sonucu bireyleri tükenmişliğe götürmektedir. Maslach tükenmişliği, profesyonellikten uzaklaşmış, mesleğin gerekliliklerini yerine getiremeyen ve stresin hizmet sunulan kişilere yansımalarından kaynaklı olarak üç boyuta ayırmıştır^(28,29).

Bunlar^(28,29);

Duygusal tükenme,

Duyarsızlaşma / Duyarsızlaşmada artış,

Kişisel başarı duygusunda azalma şeklinde sınıflandırılmıştır.

2.3.2.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme (emotionalexhaustion), kişinin duygusal ve fiziksel olarak yorulması ve enerji kaynaklarının tükenmesidir⁽³⁵⁾. Kişinin duygusal yönden yıpranmış hissetmesi, yoğun iş, baskı altında çalışma ve stres nedeniyle aşırı yüklenilmiş ve tüketilmiş olma duyguları olarak da tanımlanabilir⁽³⁶⁾. Duygusal tükenme insanlarla içe içe olan meslek gruplarından biri olan hemşirelik mesleğinde daha sık görülmektedir. Duygusal tükenme psikolojik ve fizyolojik yüklenmenin fazla olması kişinin duygusal enerji kaynağının azalmasına kendilerini eskisi kadar verimli ve sorumlu olmama hissi uyandırır⁽³⁷⁾. Duygusal tükenmişlik yaşayan bireylerde iş verimi ve güvenilirliği minimum düzeydedir. Yaşadığı duygu durum bozukluğu sebebiyle işe gelmeme, işten ayrılma, geç kalma, kronik sinir hali, çabuk öfkelenme, hayal kırıklığı, kendini suçlama duygusu, anksiyetik bozukluklar, kırgınlık ve sabırsızlık hali gibi fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtiler görülmektedir⁽³⁸⁾.

2.3.2.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma (depersonalization /cynicism), çalışanların, hizmet ya da bakım verdiği kişilere karşı olumsuz ve alaycı tutumlar sergilemesi, onlara duygudan yoksun bir şekilde davranmasıdır^(35,39). Duyarsızlaşma yaşayan bireyde daha çok bakım ve hizmet verdikleri kişilere karşı insan yerine koyma duygusu yerine, cansız bir nesne gibi alaycı, küçümser ve insancıl davranışlardan uzak bir tutum serdiklerini söylemek mümkündür⁽⁴⁰⁾.

Duyarsızlaşma belirtileri⁽⁴¹⁾;

- Katı tutumlar
- Sert davranışlar
- Kötülük görme beklentisi
- İnsanları gruplandırma
- Alaycı tutumlardır.

2.3.2.3. Kişisel Başarı Duygusunda Azalma

Kişisel başarı duygusunda azalma kişinin kendini olumsuz değerlendirmesi ve kişisel başarı noksanlığı olarak tanımlanabilir. Bunun sonucu da kişi başarısız olma ve bunun sürekli olduğu düşüncesi ile pasif kalabilir⁽⁴²⁾. Süreklilik kazanan bu başarısızlık hissetme hali, çalışma hayatında etkileşimde olduğu insanlarla olan ilişkilerinde de yetersizlik ve başarısızlığa sebep olmaktadır⁽¹⁷⁹⁾.

Kişisel başarı duygusunda azalma belirtileri⁽⁴³⁾;

- Depresyon,
- Düşük moral,
- Kişiler arası ilişkilerde geri çekilme,
- Üretkenliğin azalması,
- Baskılar ile baş edebilmede yetersizlik,
- Başarısızlık duygusu,
- Kişisel başarısına ilişkin olumsuz tutumlardır.

2.3.3. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik bireysel, çevresel etkilere göre farklı belirtiler göstermektedir⁽¹⁴²⁾. Tükenmişlik modellerine göre bazı evreler veya döngüler gerçekleşmeden tükenmişlik kavramından söz etmek pek mümkün görülmemektedir. Geliştirilen bu modeller de bahsedilen tükenmişlik döngüsü veya evreleri ise şöyledir; kendini ispatlamaya zorlama, hafif düzeyde yoksunluk hissi, ihtiyaçları reddetme, değerlerde bozulma, inkar, depresyon umursamazlık, rol karmaşası, aşırı istek ve coşku, tamamen tükenme vb. gibi durumlardan bahsedilmektedir⁽⁴⁴⁾. Erken fark edildiğinde tükenmişlik belirtilerini ise genel olarak fiziksel, davranışsal, psikolojik veya duygusal belirtiler şeklinde sınıflandırabiliriz^(39,44,45,46,47,48).

Fiziksel belirtiler^(34,39,44,45,46,47);

- Devamlı yorgunluk ve bitkinlik hissi
- Kronik baş ağrısı
- Uykusuzluk
- Dermatolojik yakınmalar

- Nefes darlığı
- Uyuşukluk
- Kronikleşen ağrılar
- Zayıflama veya şişmanlama
- Kalp hastalıklarında artma, çarpıntı vs.
- Bağışıklığın düşmesine bağılı tekrarlayan soğuk algınlıkları
- Enfeksiyonlar
- Yüksek kolesterol^(34,39,44,45,46,47)

Davranışsal belirtiler^(34,39,44,45,46,48),

- Öfke kontrolü sağlayama bunun etkisiyle ani tepkiler gösterme
- İşe gitmek istememe veya mecburiyetten gitme
- Gereksiz alınganlık gösterme
- İşten doyum almama, işe zamanında gelmeme ya da hiç gelmeme
- Alkol, tütün ve ilaç almaya eğilimli olma ya da madde kullanımında artış gösterme
- Öz güvende azalma
- Aile yaşamında çatışmalar olması
- Kişisel çevresinden uzaklaşma
- Duyarsızlaşma
- Suçluluk hissi
- Teslimiyet gösterme
- Ümitsizlik
- Kolay ağlama
- Konsantrasyon sağlayamama
- Hareket kısıtlılığı
- Bellekte zayıflık yaşama
- Kendi kendine zihinsel uğraş içerisinde olma
- Örgütlemeye yetersizlik yaşanması
- Görev ve kurallarla uyum sağlayamama
- Rol kavramında çatışmalar yaşama
- Kuruma karşı var olan ilginin kaybolması

- Benlik imajının bazı durumlardaki değişimlerden etkilenerek olumsuz yönde değişmeye başlaması
- Görevlilere karşı güvensizlik veya onlardan kaçınma isteği
- Başarısızlık hissi
- Çalışmaya başlamamak isteği
- Ekip arkadaşlarıyla fikir sunumundan kaçış
- Hizmet verilen bireylere tek tip davranış gösterme
- Düşüncede katılık
- Yenileşmeye karşı direnç gösterme^(34,39,44,45,46,48)

Psikolojik/Duygusal belirtileri^(34,39,44,45,46,47);

- Aile sorunları
- Uyku düzensizliği
- Depresyon
- Benlik saygısında azalma
- Özgüvende azalma
- Hayal kırıklığı
- İntihar girişimi
- Çaresizlik hissi^(34,39,44,46,47)

2.4. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinde Tükenmişlik Nedenleri

2.4.1. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinde Tükenmişlik

Cerrahi klinikler; ameliyat olmak üzere hastaneye kabul edilen hastanın ameliyat öncesi hazırlığının yapıldığı; ameliyattan sonra hastanın normal fonksiyonlarına kavuşuncaya dek tedavi ve bakımının yürütüldüğü kliniklerdir⁽⁴⁹⁾. Ameliyat öncesi ve sonrası hasta için cerrahi kliniklerde, yattıkları süre boyunca hizmet alım beklentisi oldukça yüksek ve stresli bir süreçtir. Cerrahi hemşirelerin görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, farklı düzeyde eğitim görmüş hemşirelerin aynı işi yapıyor olması ve nöbet/vardiya çalışıyor olması, hemşirelerin tükenmeye yatkınlığını arttırmaktadır⁽¹²⁴⁾. Kaynaklarının yetersiz olması, düşük ücretle çalışma, araç-gereç yetersizliği haftalık

çalışma süresinin ve bakım verilen hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin çalışma yaşamını ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir⁽¹⁷⁷⁾.

2.4.1. Bireysel Etkenler

2.4.1.1. Sosyo - Demografik Etkenler

Bireysel farklılık gösteren sosyo-demografik özellikler tükenmişlik düzeyini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda bireysel farklılığın söz konusu olduğu bu durumda stresörlerin her birey üzerinde eşit uyaranda bulunmadığı, her bireyin strese verdiği tepkinin aynı olmadığını söylemek mümkündür⁽⁵¹⁾. Yaşam stilleri, mizah anlayışları, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sahip oldukları çocuk sayısı, maruz kaldıkları stres durumlarının sayısı, iş doyumu, işe gelme istekleri, empati yapabilme özellikleri, A ve B tipi kişilik yapısına sahip olma durumu tükenmişliğe sebep olan bireysel etkenlerdir⁽¹³⁵⁾. A tipi kişilik yapısına sahip, dış kontrol odaklı, karşılanması güç beklentileri olan, öz yeterliliğe sahip olmayan ve empati kuramayan bireyler daha fazla tükenme riski altındadırlar⁽⁵⁰⁾. B tipi kişilik ise; bu kişiliğe sahip olanlar ise daha az rekabetçi, kendilerini işe çok fazla vermeyen, zaman endişesini daha az duyan davranışlar gösterirler, aceleci değildirlir ve sakindirler.” şeklinde tanımlanmaktadır⁽⁵¹⁾. Bu durumda A tipi kişilik yapısına sahip hemşireler, yaşı küçük ve iş deneyimi az olan, eğitim durumu yüksek olup mesleki beklenti içerisinde olan hemşirelerde tükenmişlik daha çok görülmektedir⁽⁵⁰⁾.

2.4.1.2. İş Doyumu

İş tatmini; çalışanların hem bedensel ve zihinsel sağlıkları hem de bireysel, fizyolojik ve ruhsal hislerin bir alametidir. İş tatmininin akla getirdiği ise, işten sağlanan çıkarlarla birlikte çalışan kişinin çalışırken memnun olduğu çalışma arkadaşlarıyla meydana getirdiği eserin verdiği mutluluktur⁽⁵²⁾. Hemşirelerin bakım kalitesi, hizmet sunumu, hasta ve kurum memnuniyeti arasında sağlam bir bağ kurulmuştur. Hemşirelerin bakım kalitesinin yüksek olması hasta memnuniyetine, hasta memnuniyeti ise hemşirelerde iş tatminine olumlu katkı sağlamaktadır⁽¹⁸⁵⁾.

Hemşirelerde yüksek iş doyumu; yüksek moral, kurumsal ve mesleki bağlılık ve iş ortamındaki ilişkiler ile yakından ilgilidir. Çalışanların ilişkilerini etkileyen en önemli faktörlerden biride mobbingdir. Mobbing çalışanlarda iş memnuniyetsizliği, hastalık izinlerinin artması, işyeri verimliliğinin azalması, moral ve motivasyonun düşüklüğüne sebep olmaktadır⁽⁸⁶⁾. Mobbing; aynı iş yerlerinde çalışanların birbirlerini rahatsız etmeleri, gerek sözle gerekse hareketle kötü muamelede bulunmaları yani birbirlerine psikolojik şiddet uygulamalarıdır⁽⁸³⁾. Mobbing davranışları iletişime yönelik saldırılar, sosyal ilişkilere saldırılar, sosyal imaja saldırılar, mesleki ve özel konumun kalitesine yönelik saldırılar, sağlığa yönelik saldırılar şeklinde aşama aşama gerçekleşerek çalışanların iş doyumunu etkilemektedir⁽¹⁸⁰⁾. Yapılan araştırmalar, hemşire iş doyumunun işten ayrılma ve işten ayrılma niyetinin belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Öte yandan iyi hasta bakımı verebilmek hemşire iş doyumunu belirleyen önemli bir unsurdur⁽⁵³⁾.

İş doyumuna etki eden faktörler bireysel ve çevresel olmak üzere şöyledir^(54,55);

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- Çalışma saatleri
- Eğitim durumu
- Kişilik özellikleri
- Ücret
- Mesleki ilişkiler
- Statü
- Terfi alma / Ödüllendirme
- Kurumsal ilişkiler
- Çalışan güvenliği
- İşin niteliği
- Hizmet yılı
- Bakım sunduğu hasta profili
- Mobbing^(54,55)

2.4.1.3. Empati

İnsanın öz farkındalığı ile birlikte kendini bir başka insanın yerine koyarak onun düşünce, duygu ve davranışlarını doğru bir şekilde anlaması, aynı bakış açısında olması, olarak tanımlanan empati kavramı, hemşirelerin duygusal emek harcaması çalışma ortamında hizmet sunum kolaylığı sağlamaktadır^(56,57). Empati herhangi bir olay karşısında aynı bakış açısında olma, aynı şeyleri düşünme, karşısındakinin yerine kendini koyarak bakabilme olarak bilinmektedir⁽⁵⁸⁾. Kişiler karşısındakinin anlayabilme çabasıyla karşısındakinin duygu ve üzüntüsünü paylaşarak kendi iç dünyasında bu durumları yaşamaktadırlar. Hemşirelik mesleği; her yaşta, her kültürde, her coğrafya da çeşitli hastalıkları olan insanlarla iletişim kurulmasını gerektiren bir meslek grubudur. Hemşirenin bakım verdiği bireye ulaşmasını sağlayan en etkili araç iletişim becerisidir⁽⁵⁹⁾. Karşıdaki kişilerin o andaki duygularını ve bunların anlamını doğru bir şekilde anlayabilmek için, bir başkasının hayatına girebilme yeteneği de empati olarak tanımlanır⁽⁶⁰⁾. Yapılan çalışmaların çoğunda profesyonelce yapılan empati ile iş doyumunu ve hasta memnuniyeti doğru orantılı olarak tespit edilmiştir⁽⁵⁸⁾. Bireylerde empati duygusu yerine sempati duyulmaya başlandığında duyguları doğru anlamak yerine, birlikte acı çekmeye başlamaktadırlar⁽⁸⁵⁾. Tükenmişlik ve empati ile duyarsızlaşma, duygusal tükenme arasında negatif yönlü bir ilişkiden bahsedilerken, kişisel başarı arasında pozitif yönde bir ilişkiden bahsetmek mümkündür⁽³⁰⁾. Yapılan çalışmalarda tükenmişliğin önlenmesinde empati kurmanın önemli olduğu veya empatinin tükenmişliğe sebep olduğu sonuçlarına varılmıştır^(31,33). Empatik iletişimi etkileyen bireysel ve çevresel faktörler bulunmaktadır. Mesleği kendi isteği ile seçme durumu, meslekte çalışma yılı, çalıştığı birim, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durumu, eğitim durumu, çalışma saatleri, yaş, cinsiyet gibi değişkenler empati durumunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır⁽⁸⁴⁾.

2.4.2. Örgütsel Etkenler

2.4.2.1. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinde İş Yükü

İş yükü, bireyin iş yerinde kendisine yüklenen işin normalinden fazla olduğunu düşündüğü, fiziksel, çevresel, algısal, duygusal faktörlerin etkisinde kalan ve değişkenlere göre farklılık gösteren bir durumdur. Bu kavram, zaman ve kişi başına düşen işin bireyi baskı altında tutması anlamına da gelebilmektedir⁽⁶¹⁾. İş yükünün değerlendirilmesinde işin minimum düzeydeki ihtiyaçların kesin sınırları bilinmeli ve ek görev için tahmini çalışanların kapasitesi göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların hastaneye yatırılmasındaki en temel amaç hemşirelik bakım hizmetinin almasını sağlamaktır. Hemşire insan gücünün etkin ve verimli kullanımı, sunulan hizmetin niteliğinin artırılması ve iyi yönetilmesi, hastanelerin verimliliklerini doğrudan etkilemektedir⁽⁶²⁾. Cerrahi hastalıkları hemşireliğinin planlanmasında kaliteli ve sürekli hizmet sunumu sağlayabilmek için yeterli hemşire sayısına ulaşılmalı ve hemşire insan gücü planlaması yapılmalıdır⁽⁶⁵⁾. Cerrahi kliniklerinde yatan hastalar yüksek risk grubunda olan hastalardır. Bakım gereksinimleri zaman alıcı ve sorunlar genellikle karmaşık ve hasta güvenliğinin yüksek tutulması gereken kompleks hastaların bulunduğu kliniklerdir. Çünkü bu hastalar geçirdikleri cerrahi girişime, alta yatan hastalıklara, işlem öncesi ve işlem sırasında verilen anestezi etkili ilaçlara, ani vital değişimlere bağlı stabil olmayan hasta grubunu oluşturmaktadır⁽⁶³⁾. Cerrahi kliniklerde yatan hastanın durumu, zaman yetersizliği, karmaşık cihazların varlığı gibi birçok neden ve bunların ötesinde iş yükü, hemşirenin profesyonel davranış göstermesini engelleyebilmekte ve bakım sürecinin olumsuz yönde etkilemektedir⁽⁶⁴⁾. Diğer ülkeler gibi ülkemizde de hemşirelerin sayısının plansız dağılımlarının önüne geçilememesi hemşire iş gücünün yetersizliğini ve mevcut iş güçlerinden verim alınmadığını ortaya koymaktadır. 1940'lı yıllarda Amerika'da bakım veren personel ihtiyacını karşılamak için yatak sayısı ve hemşire sayısı oranlanarak ihtiyaçlar belirlenmeye çalışılmıştır⁽¹⁸²⁾. Kullanılan bu yöntemin zamanla farklı birimlerde farklı hasta tiplerinin ve gereksinimlerini karşılamadığı, farklı zaman alıcı bakımlara gereksinim duyulduğu ve iş yüklerinin farklı olduğu görülmüştür⁽¹⁸²⁾. Farklı değişkenlere maruz kalan hemşirelerin iş yükü düşünülmeden yapılan bu sistemin yetersiz ve yanıltıcı

olduğu düşüncesiyle iş yükü ve insan gücüne dayalı planlamalar yapılmıştır. 1960'larda hemşirelere, sağlık hizmetinin yönetiminde büyük sorumluluklar verilmesiyle, hemşire insan gücü planlamasında kullanılan geleneksel yaklaşımın yerine iş yüküne dayalı insan gücü planlama yöntemi kullanılmaya başlanmıştır⁽⁶⁵⁾. Ülkemiz de hala geleneksel yöntemler ile hemşire sayısı hesaplanmakta ve yatak hemşire oranları minimum düzeyde bakım verilmesi olarak belirlenmiş olup minimum düzeydeki bakımın nelerden oluştuğuna dair net bir bilgi mevcut değildir⁽¹⁸²⁾. Farklı birimlerdeki hasta tipleri için tek belirleyici unsur yatak sayısı ve hemşire sayısıdır. Sağlık bakım profesyonellerinin fiziksel, kişisel, kurumsal ve çevresel etkenlerle birlikte kaliteli hizmet sunumunu gerçekleştirmesi çalışma performansında oldukça etkilidir⁽¹⁸⁸⁾. Çalışma koşulları, hasta sayısı, hasta tipleri, vardiyalı çalışma sistemi, teknik destek hizmetleri, hemşirelerin mesleki becerileri, yaş, cinsiyet, hemşire sayısı, gibi birçok değişkenin iş yükü algısı üzerinde farklılık göstermektedir⁽¹¹⁸⁾. İş yükü planlanmasında hemşirelerin gücünü verimli kullanmak ve gerekli bakımı hastaya yarar sağlayarak sunmak gerekmektedir. Yapılan birçok çalışmada cerrahi kliniklerinde iş yükünün fazla olduğu, tıbbi hataların çok görüldüğü, hemşire-hasta güvenliğinde tehdit oluşumu gibi durumların iş yoğunluğundan kaynaklandığı görülmektedir⁽¹⁸¹⁾. Toplumda sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli kullanılmasında hemşirelerin olumsuz iş yükü algıları, hemşirelerin performanslarını negatif yönde etkilemekte, bu açıdan bakıldığında ise iş yükü algısı ayrı bir önem taşımaktadır⁽⁶⁰⁾.

2.4.2.2. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinin Çalışma Süreleri

Bir iş yerinde çalışma süresinin uzun olması aynı zamanda iş deneyiminin fazla olmasının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Özellikle aynı iş yerinde uzun süre çalışanların iş doyum düzeyi yüksek olmaktadır. Bu durum genellikle çalışanın işyerini tanıması, kurum bağlılığı, işteki deneyimlerin etkisiyle beklentileri karşılayabilme şeklinde ifade edilmektedir. Bu noktada, mesleğe yeni başlayanlar ile iş doyumunu uzun süre çalışanlara göre daha alt seviyededir. Bunun nedeni çalışmaya yeni başlayanların işten ve işyerinden beklentilerinin daha fazla olması, hatta realist olmayan beklentilere sahip olmaları ile bağdaştırılmaktadır. Buna karşın, aynı işyerinde uzun süre görev yapan ancak terfi etme imkanı bulunmayan çalışanların iş

doyumunu seviyelerinde bir değişiklik söz konusu olmamakta, hatta iş doyumsuzluğu hissedildiği görülmektedir⁽⁶⁷⁾. Yapılan çalışmalarda çalışma süresinin ve tükenmişlik ilişkilendirildiğinde aralarında ters yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. İşe yeni başlayanlarda tükenmişlik daha fazla görülmektedir⁽⁷⁵⁾. Cerrahi klinikler ise olumsuz çalışma koşullarına rağmen hemşirelerin çalışmayı en çok tercih ettikleri kliniklerdir. Yaşa bağlı fiziksel güçte azalma, kliniklerin fiziksel yapısı, hasta sirkülasyonu gibi sebepler cerrahi kliniklerde uzun süreli çalışmayı engellemektedir⁽¹¹⁴⁾.

2.4.2.3. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinin Etik İkilemler

Etik, en temel kavram olarak insana saygı duyma olarak da tanımlanabilir. Kişilerin kendi aralarındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerleri, ahlaki açıdan iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olanın niteliğini ve temellerini araştıran bir felsefe olarak da tanımlamak mümkündür⁽⁶⁸⁾. Hemşireler ve hastalar arasındaki en önemli ilişkilerden biridir. Özellikle cerrahi birimlerde çalışan hemşireler için etik ilkelerin bilinmesi ve fark edilmesi gerekmektedir. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası yaşadıkları durumlar gözetilerek cerrahi hemşireliği hasta savunuculuğu rolüyle karşımıza çıkmaktadır. Cerrahi ortama giren hastalar anestezi deneyimi yaşayacakları için, özellikle bu dönemde onların savunuculuk rolü hemşirenin etik sorumluluğundadır⁽⁶⁹⁾.

Etik duyarlılığın yüksek olması, mesleki profesyonelleşmeye katkıda bulunmasının yanında, hastalara verilecek hemşirelik bakımının kalitesini de doğrudan etkilemektedir⁽⁷⁰⁾. Etik ikilem hemşirelerin karar verme sürecinde geleneklerinden ve diğer sınırlamalardan etkilenmesiyle ortaya çıkabilir⁽⁷¹⁾. Sağlık bakımında etik ikilemler, profesyonel davranışlar ve hasta bakım kararlarının alındığı durumlarda iki değer arasındaki karmaşadan kaynaklanmaktadır⁽¹⁸⁴⁾.

Karşılaşılan etik uygulamalarda ortaya çıkan sorunlar aşağıda sıralanmıştır^(68,72);

- Hastanede kullanılan malzemelerin bulundurulması ile ilgili etik uygulama sorunları
- Hemşire sayısının yetersizliğine ilişkin karşılaşılan etik uygulama sorunları

- Hasta-doktor-hemşire ve sağlık ekibi ilişkilerinde karşılaşılan etik uygulama sorunları
- Ağrısı olan hastanın bakımını yönetirken karşılaşılan etik uygulama sorunları
- Hastaların hastane masrafları ile ilgili karşılaşılan etik uygulama sorunları
- Hastaların yararına en doğru kararı verirken karşılaşılan etik uygulama sorunları
- Hastaların yaşam kalitesi ile ilgili karar verilmesi sırasındaki etik uygulama sorunları
- Hastaların mahremiyetine uyulmamasına ve hastaların tedaviyi reddetmesine ilişkin etik uygulama sorunları
- Bulaşıcı hastalığı olan hastaların bakımına ilişkin etik uygulama sorunları
- Hastalara gerçek tanıları ve tedavileri konusunda gerçeklerin anlatılması ile ilgili etik ikilemler
- “Hayata döndürmeyiniz/reanimasyon yapmayız” isteminde karşılaşılan etik uygulama sorunları
- Tedaviye uyum sağlamayan hastaların bakımındaki etik uygulama sorunları
- Hastanın kendisi ile ilgili bilinçli kararı verecek durumda olup olmadığı ile ilgili ilişkin etik uygulama sorunları
- Gerekli hemşirelik bakımının uygulanması ile ilgili etik uygulama sorunları
- Hastalara yapılan tedavinin yararsız olduğu ile ilgili kararlarda karşılaşılan etik uygulama sorunları
- Bilinci bozuk (konfüze) hasta ve bağımlı hastaya verilen hemşirelik bakımında karşılaşılan etik uygulama sorunları
- Narkotik ilaçlar verilirken karşılaşılan etik uygulama sorunları
- Ailelerin yasal haklarını savunmaya yönelik ve hastanın tedavisinin ailesi tarafından reddedilmesi ile ilgili karşılaşılan etik uygulama sorunları
- Deney aşamasındaki tedavilerin hastaya uygulanması ile ilgili etik uygulama sorunları
- Aydınlatılmış onama ait etik uygulama sorunları^(68,72)

2.4.2.4. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinde Rol Çatışması

Rol kavramı; Belirli bir konumda yer alan veya belirli bir fonksiyonla görevlendirilen kişiden yapması istenilen davranış olarak tanımlanır⁽⁷³⁾. Sağlık sektöründe en önemli rolleri üstlenen hemşirelerin yoğun iş temposunda rol belirsizliği ve rol çatışması yaşanmaktadır. Rol çatışması; aynı anda iki ya da daha fazla rolü yerine getirme durumunda kalan bir rol sorumlusunun, rol gereklerinden birisine diğerini güçleştirecek şekilde daha fazla uyması anlamına gelmektedir⁽⁷⁴⁾.

Cerrahi hastalıkları hemşirelerinin bakım verici rolü, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu rolleri bulunmaktadır⁽⁷⁶⁾. Rol belirsizliği ve rol çatışmaları bireylerin üzerinde anksiyete ve gerginlik oluşturarak olumsuz duyguların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır⁽¹⁷⁸⁾. Rol belirsizliği yaşayan hemşirelerin, iş doyumsuzluğu, daha fazla gerilim, düşük özgüven, daha fazla değersizlik duygusu, stres, örgütsel bağlılıkta azalma, düşük motivasyon, görülmektedir⁽⁷⁷⁾.

2.4.2.5. Cerrahi Kliniklerin Çalışma Ortamının Özellikleri

Cerrahi klinikler enfeksiyon, yaralanma, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı nedeniyle yüksek riskli bir ortamdan oluşmaktadır. Uygun çalışma ortamı ve fiziksel rahatlık, hedeflere ulaşmayı ve performansı kolaylaştırarak iş tatmini üzerinde olumlu etki yaratabilmektedir⁽⁷⁸⁾. Hastane içerisindeki kliniklerin yapısı ve koşulları çoğu zaman hasta odaklı düşünülerek planlanmıştır. Hemşirelerin çalışma ortamındaki ısı, nem, havalandırma, ışıklandırma, gürültü, çalışma saatleri, iş yerinin temizliği, çalışma ortamının yeterliliği vb. gibi değişkenler sağlıklı çalışma koşulları için gerekli etkenlerdir⁽¹⁵²⁾. Fiziki koşulların ergonomisi, işin sunumunda verimlilik sağlamakla beraber tehlikesiz ve rahat fiziksel ortamlarda iş tatmininin yüksek yaşandığı görülmektedir⁽¹³⁶⁾. Çalışma koşullarının kötü olduğu meslek gruplarından olan hemşirelik mesleğinde de profesyoneller mezun olduklarında ideallerine uygun iş ortamı beklentisi içerisindeyler⁽¹⁴⁴⁾. Ülkemizde hemşirelerin, ergonomik olmayan koşullara bağlı sağlık sorunları, malzeme yetersizliği, çalışma saatlerinin düzensizliği, ekip işbirliği yetersizliği, çalışan güvenliği, sosyal olanakların azlığı gibi sorunları sıkça yaşadıklarını söylemek mümkündür⁽⁷⁹⁾.

2.4.2.6. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinde Stres

Stres günlük yaşantımızda sürekli maruz kalma olasılığımız olan kişiler üstünde baskı ve gerginlik oluşturan bir duygu durumudur. Geçmişte günümüze birçok kuramcı ve felsefeciler stres kavramı için tanımlamalar yapmıştır. Tıp alanında ise ilk defa 1867 yılında önemli cerrahi müdahalelerden sonra bireylerin aynı tepkileri verdiğinin üzerinde durulmuştur⁽⁸⁰⁾. Organizmanın ihtiyacının giderilmesi, uyaranlara tepki, uyum sağlama gibi farklı anlamlarda tanımlamaları yapılmıştır. Tek bir cümle ile stresi tanımlamak mümkün olmadığı gibi maruz kaldığı etkene göre farklılık göstermektedir. Örgütsel ve bireysel farklılık gösteren stresin tanımını sözlük anlamı olarak, “her türlü etkenle (heyecan, soğuk, hastalık) organizmaların varlığını bütünüyle tehdit eden saldırı; bu saldırıya karşı organizmanın gösterdiği tepki” olarak tanımlanmaktadır⁽⁸¹⁾.

İş stresi ise çalışan ve çalıştığı çevreyle etkileşim sonucu ortaya çıkan gerilim halidir. İş stresi çalışan ve çevresi arasında sosyal, ruhsal, gelişimsel, psikolojik ve fizyolojik etkileşim içinde olan kapsamlı bir kavramdır⁽⁵¹⁾. Bedensel ve ruhsal sınırların tehdit edilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Çalışma yaşamında stres kaynakları; aşırı iş yükü, işin sıkıcı olması, ücret yetersizliği, yükselme olanağının bulunmaması, çalışma koşullarında yetersizlikler, karara katılamama, değerlendirmede adaletsizlik, zaman baskısı, araç gereç yetersizliği, iş ortamında huzursuzluk, işyerinde dedikodu, iş gerekleri ile kişilik uyumsuzluğu, statü düşüklüğü olarak ifade edilebilir⁽¹⁴⁵⁾. Tedavi uygulamalarında hasta sayısındaki yoğunluğun etkisiyle ayakta kalış süresinde artış, nöbetlerde insan fizyolojine uygun olmayan süreden fazla uykusuz kalma, düzensiz ve yanlış beslenme, ağır iş yükü, hasta yakınlarına destek olma, hasta bakımının sorumluluğundan kaynaklanan endişeler, hastayla olumlu ilişkilerin kurulması ve devamının sağlanması zorunluluğu, alandaki yeniliklerin takip etme gerekliliği, düzensiz ve uzun mesai saatlerinin etkisiyle aile yaşamına gerekli zamanı ayıramama, yorgunluk etkisiyle ekip içindeki iletişim sorunu, rol karmaşası, zamana karşı yarış ve iş ortamının fizyolojisinden kaynaklanan stresler, baskı ve zorlamalara neden olmaktadır⁽⁸²⁾. Cerrahi hastalıklar hemşirelerinde uzun süreli görev almanın yarattığı baskı, zor ve ya karmaşık görevler, mola sürelerinin yetersizliği, monotonluk ve fizyolojik olarak çirkin iş koşulları vb. gibi oluşumlar stresle ilgili

etkenlerdir. Hemşirelikte stresin iş doyumunu ve hasta bakımının niteliğini etkilediği, tükenmişlik ve personel döngüsünde artmaya neden olduğu yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Stres kaynaklarını; örgüt dışı stres kaynakları, örgütsel stres kaynakları ve kişisel stres kaynakları olarak sıralamak mümkündür⁽¹⁸²⁾.

2.5. Cerrahi Hastalıkları Hemşirelerinde Tükenmişliğin Sonuçları

Sağlık sektörünün en yoğun çalışma temposuna sahip olan hemşirelerde bu tempunun etkisiyle, sürekli devam eden yorgunluk ve tükenmişlik belirtilerinin görülme sıklığı giderek artmaktadır. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma koşulları, çalışma şartları, çalışma saatleri, dinlenme saatleri, ücret, iş sağlığı ve iş güvenliği, tedavi ve bakım standartları, etkin iletişim becerisi ve ekipmanların sağlanmasıyla tükenmişlik seviyesini azaltarak memnuniyeti arttırmak mümkündür. Hemşirelerin çalışma ortamına ait aşırı iş yükü, ameliyat sonrası acı ve ağrı çeken insanlarla aynı ortamda bulunulması nedeniyle yaşanan duygusal stres, ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalar ve hasta yakınları ile yaşanan gerginlikler, gece ve uzun çalışma koşulları gibi nedenler onları tükenmeye, duyarsızlaşmaya ve mesleği terk etmeye yönelten mesleki riskleri oluşturmaktadır^(128,135,144,153,154).

Hemşirelik mesleği üzerinde tükenmişlik yaşayan bireyler kişilerle etkileşime girerek çatışma ve görevlerini aksatma yoluyla çevrelerindeki olumsuz etkilemekte ve tükenmişliği bulaştırabilmektedirler. Tükenmişliğin sonuçları bireysel, örgütsel ve ailevi etkenlere göre değişiklik göstermekte ve sonuçları belirtiler şeklinde de görmek mümkündür. Bunun sebebi tükenmişliği sağlayan faktörlerden etkilenme seviyesinin bireyden bireye ve zamana bağlı olarak değişiklik göstermesidir⁽⁹¹⁾.

Tükenmişliğin sonuçları konusunda kesinleşmiş standartlardan bahsetmek mümkün olmasa da bireysel etkileri, ailesel ve çalışma hayatı üzerindeki etkileri şeklinde sınıflandırmak mümkün olabilir.

Hemşirelerin tükenmişlik yaşamaları sonucunda^(92,93,94);

1. Aile ve kişisel ilişkiler zedelenmektedir.
2. Gruplaşma ve liderler ile çatışma yaşanmaktadır

3. Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin rahatlıkla ilaca ulaşılabilir olmaları bağımlılık düzeylerini artırmaktadır
4. Depresif durumlarda intihara meyillidirler
5. Duygusal tükenme yaşayan hemşirelerin insan ilişkilerinden uzak durmaya eğilimlidirler
6. Hastalarla birebir iletişim halinde olan bakım hemşirelerinin sıklıkla yorgun, enerjisi tükenmiş, nedensiz olarak huzursuz, halsizlik, iş yapma isteksizliğine neden olmaktadır
7. Yeterli bakım kalite standartlarına ulaşma hızları düşmektedir
8. Hasta güvenliğinde tehdit oluşturmaktadır
9. Tıbbi hataların tükenmişlik yaşayan kişilerde görülme olasılığı yükselmektedir
10. Hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır^(92,93,94).

2.5.1. Tükenmişliğin Önlenmesinde Alınması Gereken Tedbirler

Bireylerin tükenmişliği bir sorun olarak kabul etmeleri, tükenmişlik ile mücadeleyi kolaylaştırarak çözüm üretmelerini sağlamaktadır. Hemşirelik ve tükenmişlik ile ilgili literatür taramalarına göre hemşirelerde tükenmişliğin önlenmesinde daha çok bireysel ve örgütsel tedbirler alınmaktadır. Bu tedbirlerden en çok bireyler; sorunları görmezden gelerek sorunlardan kaçmayı tercih etmesi kaçış mücadele yöntemini, sorunları kabul ederek çözümlere stratejik yaklaşmasıyla da kontrol mücadele yöntemini kullanmaktadırlar^(158,190).

Bireysel baş etme yöntemleri;

Bireyler işe başlamadan önce çalışma koşulları, işin zorlukları, sorunların kabul edilebilirliği, işin kendilerine uygunluğu, işten beklentileri gibi durumları değerlendirmeli ve kendi içinde içsel doyumu yaşamalıdır⁽¹⁸⁹⁾. Bireylerin tatil ve dinlenme ihtiyaçları, ekip içindeki ilişkileri sosyal desteğin sağlanması için oldukça önemlidir^(189,142).

Örgütsel başetme yöntemleri

Bireylerin çalışma kapasitesi belirlenmeli ve çalışma alanları ona göre seçilmeli^(50,142,179)

İşe yeni başlayan personellerin adaptasyon sürecinde deneyimli personellerle çalışması sağlanmalı ve adaptasyon eğitimleri verilmedir.

Kişiler arası iletişimdeki çatışmalar engellenerek çalışanlara iletişim olanakları sağlanmalı

İş yeri olarak sosyal desteği ön plana çıkararak imkanlar sunmalı

Tükenmişlik sendromunun tanımlanması ve engellenmesi amacıyla farkındalık eğitimleri düzenlenmeli

Çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi, hasta başına düşen hemşire sayısının artırılması, ödül mekanizmasının uygulanması, hemşire istihdamında motivasyon değerlendirmesi yapılmalı^(50,142,183,179).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Soruları

1. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?
2. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
3. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma koşulları ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği ne bağlı olan (Şile Devlet Hastanesi, İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi) hastanelerin cerrahi birimlerinde (Anestezi ve Reanimasyon, Beyin ve Sinir Cerrahi,

Çocuk Cerrahi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahi, Göz Hastalıkları, Kalp Damar Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik Cerrahi, Üroloji, Yoğun Bakım Kliniği, Acil) çalışan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturdu. Bu kliniklerde Nisan 2017 Haziran 2017 tarihleri arasında çalışan ve araştırmaya katılmaya istekli olan hemşireler de çalışmanın örnekleme dahil edildi. Yoğunluk gerekçesiyle Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetimi çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli izni vermediği için bu kurum çalışma kapsamına alınmadı.

Çalışma için literatürde sağlık çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu prevalansı baz alınarak örneklem hesabı yapıldı⁽⁹⁵⁾. Prevalans %34.5, güven aralığı %95, hata payı %5 ve araştırma evreni 605 alındığında gerekli minimum örneklem sayısı 212 bulunmuştur.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya katılan 227 hemşirenin katılımında aşağıdaki kriterler göz önünde bulundurularak araştırma verileri toplanmıştır.

3.4.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- Cerrahi birimlerde hemşire olarak çalışıyor olmak

3.5. Bağımlı –Bağımsız Değişkenler

- Bu çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri aşağıdaki gibidir.

3.5.1. Bağımsız Değişkenler

- Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri
- Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma koşulları

3.5.2. Bağımlı Değişkenler

- Cerrahi birimlerde çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile aşağıdaki veri toplama araçları kullanılarak elde edilecektir.

- Sosyodemografik Özellikler ve Çalışma Koşullarına İlişkin Veri Formu (EK-1)
- Maslach Tükenmişlik Envanteri (EK-2)

3.6.1. Veri Formu

Hemşirelere sorulacak olan sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, aile yapısı, çocuk sayısı, gelir durumu) sorgulayan 6 soru, sağlık özelliklerine ilişkin (tanı almış hastalık varlığı) 1 soru, eğitim durumuna ilişkin (eğitim durumu) 1 soru, meslek özelliklerine ilişkin (meslekteki görev süresi, mesleği seçme durumu daha önce başka kurumda çalışma durumu, bulunduğu kurumdaki görev süresi, haftalık ortalama çalışma saati, bir nöbette bakım verdiği hasta sayısı, çalışmakta olduğu klinikteki görev süresi, çalışmakta olduğu klinikteki çalışma pozisyonu) 9 soru, memnuniyete yönelik (çalışma ortamındaki memnuniyet durumu, memnun olmama durumu) 2 soru, tükenmişliğe yönelik (meslekten dolayı kendinizi tükenmiş hissetme durumu) 1 soru bulunmaktadır. Sorular literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlandı. Formda toplamda 19 adet soru bulunmaktadır (Bkz. Ek-1)

3.6.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik ölçeği 1986 yılından bu yana tükenmişlik düzeyinin araştırılması amacıyla kullanılmaktadır. 22 maddeden oluşan ölçek aşağıdaki boyutları ile test edilebilmektedir⁽⁹⁶⁾.

- Duygusal tükenme; kişinin çalışması ile ilgili olarak ortaya çıkan, bitkin olma duygularını ölçer

- Duyarsızlaşma; kişinin merhamet ve karşısında oluşan olaylara tepki düzeyini ölçer
- Kişisel başarı; kişinin iş yeterlilik ve başarı düzeylerini ölçer

Maslach'ın adıyla Türkçe literatürlere uyarlanmış olan bu ölçek 22 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde (MTÖ) 1,2,3,6,8,13,14,16,20 numaralı ifadeler Duygusal Tükenmişlik, 5,10,11,15,22 numaralı ifadeler Duyarsızlaşma, 4,7,9,12,17,18,19,21 numaralı ifadeler Kişisel Başarıda Azalma boyutunu belirlemeye yönelik maddelerdir. Kişisel başarıda azalma alt boyutu tersine puanlanmaktadır. Ölçeğin her üç boyutu ayrı olarak değerlendirilmektedir. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma boyutlarından alınan puanların yüksek, Kişisel Başarıda Düşme boyutundan alınan puanların düşük olması Tükenmişlik durumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Çam (1992) tarafından Türkçe'ye çevrilen envantere bazı değişikliklere gidilerek özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin "0 hiçbir zaman", "4 her zaman" olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiş ve eğitici formunda da bu beş dereceli olan hali kullanılmaktadır. Her bir ifade 0-4 arasında değer almaktadır. Toplam puanlar Duygusal Tükenme boyutunda 4-36; Duyarsızlaşma boyutunda 4-20; Kişisel Başarı boyutunda 4-32 arasında değişmektedir. Puanlar minimuma yaklaştıkça tükenmişliğin azaldığı, maksimuma yaklaştıkça arttığı kabul edilmektedir^(25,97,98).

Çeşitli çalışmalarda bu tür üç faktörlü yapı ve iç güvenilirlik düzeyleri incelenmiştir. Iwanicki & Schwab (1981) ve Gold (1984) ölçekle ilgili güvenilirlik ölçümü gerçekleştirilmiştir. Burada duygusal tükenme, duyarsızlaşma boyutlarında 0.76 ve kişisel başarı boyutu için 0.90 Cronbach alfa derecelendirilmesi gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin genel alfa değeri ise 0.70 -0.86 olarak farklılık göstermiştir. Bu anlatılanlar çerçevesinde araştırmamızda kullanılmış olan ölçeğin etkin bir ölçek olduğu söylenebilmektedir⁽²⁵⁾.

3.7. Veri Analizi

Çalışmada tanımlayıcı veriler n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama \pm Standart sapma değerleri ile gösterilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki

kare ve Fisher testleri kullanılmıştır. Ölçümsel veriler normal dağılım varsayımı için Kolmogrov-Smirnov testi ile sınanmıştır. Normal olmayan dağılım nedeniyle ölçümsel verilerin karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri ile kullanım alanına uygun yerlerde kullanılmıştır. İki ölçümsel verilerin korelasyonun incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Analizler IBM © SPSS programı 20 aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için gerekli izin Maltepe Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır. (Tarih: 06.12.2016) (Bkz. EK-4). Ayrıca çalışmanın yürütüleceği sağlık kuruluşlarından da izin alınmıştır. (Bkz. EK-5)

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılığı; yalnızca İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği ne bağlı olan dokuz hastanenin çalışma kapsamına alınması ve izinli personele ulaşılamamasıdır.

4.BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın bulgular kısmı yer almaktadır. Çalışmanın bulguları aşağıdaki gibi alt başlıklar halinde sıralanmıştır

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılım Analizi

4.1.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

4.1.2. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre şu andaki çalışma ortamındaki memnuniyet durumlarının karşılaştırılması

4.1.3. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine ilişkin betimsel istatistik sonuçları

4.1.4. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarının karşılaştırılması

4.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımları ve Tükenmişlik İlişkisi

4.2.1. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dağılımı

4.2.2. Hemşirelerin çalışma sürelerine ve bakım verdikleri hasta sayılarına ilişkin betimsel istatistik sonuçları

4.2.3. Hemşirelerin çalışma süreleri ve bakım verdikleri hasta sayısı ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasındaki korelasyon

4.3. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Memnuniyet Durumu ve Tükenmişlik Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

- 4.3.1. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre şuanadaki çalışma ortamındaki memnuniyet durumu
- 4.3.2. Hemşirelerin çalışma özellikleri ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki
- 4.3.3. Hemşirelerin çalışma özellikleri ile duyarsızlaşma arasındaki ilişki
- 4.3.4. Hemşirelerin çalışma özellikleri ile kişisel başarı arasındaki ilişki

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılım Analizi

Çalışmamız kuzey kamu hastaneler birliğine bağlı dokuz hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan 227 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Ankete 207'si kadın 20'si erkek toplam 227 hemşire katılmıştır. %50,22'si 20-29 yaş arasında olup %51,10'u bekar, %82,38'i çekirdek aile yapısına sahip ve %58,59'u çocuk sahibi değildir. %53,74'ü gelirin giderine denk olduğunu söylemektedir. %76,21'inin tanı almış hastalığı bulunmamaktadır. %53,98'i ise lisans mezundur (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	207	(91,19)
	Erkek	20	(8,81)
Yaş	20-29 Arası	114	(50,22)
	30-39 Arası	89	(39,21)
	40 ve Üzeri	24	(10,57)
Medeni Durum	Bekar	116	(51,10)
	Evli	111	(48,90)
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	187	(82,38)
	Geniş Aile	34	(14,98)
	Parçalanmış Aile	6	(2,64)
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	94	(41,41)
	Yok	133	(58,59)
Gelir Durumu	Gelir, Giderden Az	75	(33,04)
	Gelir, Gidere Denk	122	(53,74)
	Gelir, Giderden Fazla	30	(13,22)
Tanı Almış Hastalık Var Mı?	Evet	54	(23,79)
	Hayır	173	(76,21)
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	49	(21,68)
	Ön Lisans	25	(11,06)
	Lisans	122	(53,98)
	Yüksek Lisans	30	(13,27)

4.1.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Şu Andaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumları

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile şu andaki çalışma ortamındaki memnuniyet durumları karşılaştırıldığında; yaş, tanı almış hastalığın varlığı ve eğitim durumu ile şuandaki çalışma ortamındaki memnuniyet durumları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna göre şu anki çalışma ortamından memnun olanların 20-29 yaş aralığında olma oranı (%53,44) memnun olmayanlara göre (%45,16) daha yüksektir. Memnun olanların 40 ve üzeri yaşta olma oranı (%6,11) memnun olmayanlara göre (%16,13) daha düşüktür (p:0,047). Tanı almış hastalığı olanların oranı şu anki çalışma ortamından memnun olanlarda (%18,32) memnun olmayanlara göre (%31,18) daha düşüktür (p:0,026). Çalışma ortamından memnun olanların

lisans mezunu olma oranı (%50,77) memnun olmayanlara göre (%56,99) daha düşüktür (p:0,030) (Hata! Başvuru kaynağı bulunamadı.2).

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Şu Andaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması

		Şu andaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumunuz				P
		Memnunum		Memnun Değilim		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	118	(90,08)	86	(92,47)	0,535
	Erkek	13	(9,92)	7	(7,53)	
Yaş	20-29 Arası	70	(53,44)	42	(45,16)	0,047
	30-39 Arası	53	(40,46)	36	(38,71)	
	40 ve Üzeri	8	(6,11)	15	(16,13)	
Medeni Durum	Bekar	70	(53,44)	44	(47,31)	0,366
	Evli	61	(46,56)	49	(52,69)	
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	105	(80,15)	80	(86,02)	0,521
	Geniş Aile	22	(16,79)	11	(11,83)	
	Parçalanmış Aile	4	(3,05)	2	(2,15)	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	52	(39,69)	41	(44,09)	0,511
	Yok	79	(60,31)	52	(55,91)	
Gelir Durumu	Gelir, Giderden Az	38	(29,01)	37	(39,78)	0,155
	Gelir, Gidere Denk	72	(54,96)	47	(50,54)	
	Gelir, Giderden Fazla	21	(16,03)	9	(9,68)	
Tanı Almış Hastalık Var Mı?	Evet	24	(18,32)	29	(31,18)	0,026
	Hayır	107	(81,68)	64	(68,82)	
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	35	(26,92)	14	(15,05)	0,030
	Ön Lisans	17	(13,08)	8	(8,60)	
	Lisans	66	(50,77)	53	(56,99)	
	Yüksek Lisans	12	(9,23)	18	(19,35)	

4.1.3. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Ankete katılan hemşirelerin duygusal tükenmişlik puanı $30,78 \pm 11,65$, duyarsızlaşma puanı $11,89 \pm 4,58$, kişisel başarıda azalma puanı ise $27,50 \pm 4,70$ olarak saptanmıştır(Hata! Başvuru kaynağı bulunamadı.4).

Tablo 3. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistik Dağılımı

	Ortalama	\pm SS
Duygusal Tükenmişlik	30,78	$\pm 11,65$
Duyarsızlaşma	11,89	$\pm 4,58$
Kişisel Başarıda Azalma	27,50	$\pm 4,70$

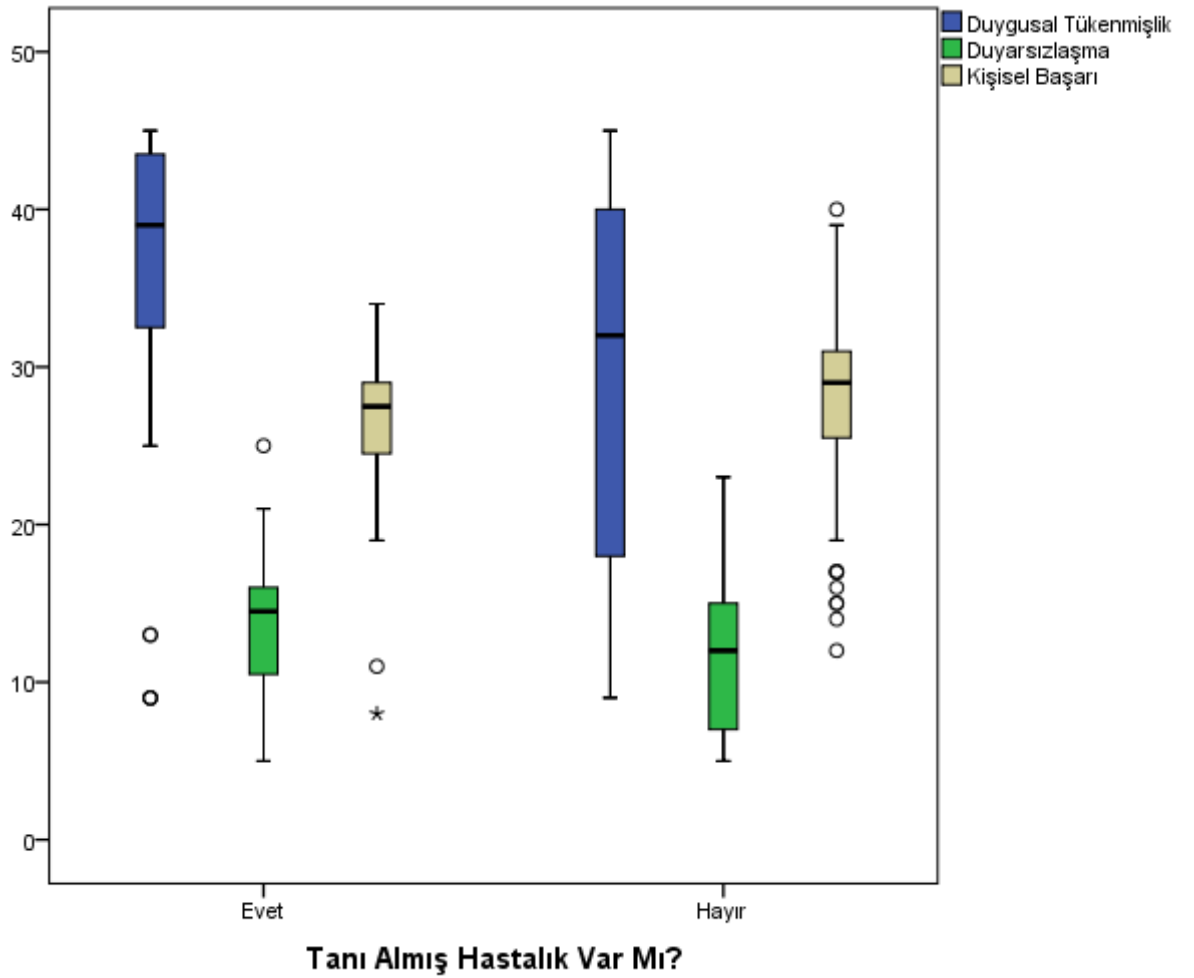
SS: Standart sapma

4.1.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanlarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı değerleri incelendiğinde; gelir durumu ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında, tanı almış hastalığın varlığı ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında, eğitim durumu ile kişisel başarı arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Geliri giderinden az olan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması ($12,99 \pm 3,99$) geliri giderine denk olan ($11,50 \pm 4,53$) ve geliri giderinden fazla olan ($10,71 \pm 5,70$) hemşirelere göre daha yüksektir ($p:0,028$). Geliri giderinden az olan hemşirelerin kişisel başarı puan ortalaması ($25,75 \pm 5,08$) geliri giderine denk olan ($28,32 \pm 4,23$) ve geliri giderinden fazla olan ($28,61 \pm 4,49$) hemşirelere göre daha düşüktür ($p < 0,001$). Tanı aşmış hastalığı olan hemşirelerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ($35,75 \pm 10,00$) tanı almış hastalığı olmayanlara göre ($29,24 \pm 11,72$) daha yüksektir ($p < 0,001$). Benzer şekilde duyarsızlaşma puanı ortalaması tanı almış hastalığı olan hemşirelerde ($13,60 \pm 4,41$)

tanı almış hastalığı olmayan hemşirelere göre ($11,36 \pm 4,51$) daha yüksektir ($p:0,002$). Kişisel başarı puan ortalaması tanı almış hastalığı olan hemşirelerde ($26,31 \pm 4,88$) tanı almış hastalığı olmayan hemşirelere göre ($27,88 \pm 4,60$) daha düşüktür ($p:0,025$). Kişisel başarı puan ortalaması lisans mezunu olan hemşirelerde ($28,23 \pm 3,96$) en yüksek, ön lisans mezunu olan hemşirelerde ($25,92 \pm 5,77$) en düşüktür ($p:0,021$) (Hata! Başvuru kaynağı bulunamadı.4).

Şekil 1. Tanı Almış Hastalık Varlığı ile Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Değerlerinin Karşılaştırılması



Tablo 4. Hemşirelerin Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanlarının Karşılaştırılması

		Duygusal Tükenmişlik			Duyarsızlaşma			Kişisel Başarı		
		Ortalama	s.s.	p	Ortalama	s.s.	p	Ortalama	s.s.	p
Cinsiyet	Kadın	30,96	±11.56	0,534 ¹	11,84	±4.54	0,572 ¹	27,50	±4.71	0,448 ¹
	Erkek	28,95	±12.68		12,45	±5.04		27,50	±4.73	
Yaş	20-29 Arası	28,81	±12.58	0,112 ²	11,50	±4.73	0,344 ²	27,38	±5.02	0,415 ²
	30-39 Arası	32,85	±10.30		12,35	±4.38		27,39	±4.53	
	40 ve Üzeri	32,74	±10.34		12,09	±4.59		28,57	±3.65	
Medeni Durum	Bekar	29,77	±12.51	0,404 ¹	11,85	±4.83	0,780 ¹	27,51	±4.98	0,684 ¹
	Evli	31,87	±10.60		11,93	±4.31		27,50	±4.41	
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	31,14	±11.45	0,640 ²	11,90	±4.46	0,406 ²	27,67	±4.54	0,745 ²
	Geniş Aile	28,91	±12.64		11,45	±4.98		26,73	±5.51	
	Parçalanmış Aile	30,17	±13.32		14,17	±6.11		26,83	±5.19	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	31,00	±11.14	0,964 ¹	11,62	±4.35	0,613 ¹	28,15	±4.15	0,143 ¹
	Yok	30,63	±12.02		12,08	±4.74		27,07	±5.01	
Gelir Durumu	Gelir, Giderden Az	33,23	±9.24	0,217 ²	12,99	±3.99	0,028 ²	25,75	±5.08	<0,001 ²
	Gelir, Gidere Denk	30,23	±12.03		11,50	±4.53		28,32	±4.23	
	Gelir, Giderden Fazla	26,75	±14.35		10,71	±5.70		28,61	±4.49	
Tanı Almış Hastalık Var Mı?	Evet	35,75	±10.00	<0,001 ¹	13,60	±4.41	0,002 ¹	26,31	±4.88	0,025 ¹
	Hayır	29,24	±11.72		11,36	±4.51		27,88	±4.60	
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	31,98	±10.60	0,204 ²	12,86	±4.16	0,153 ²	26,29	±5.44	0,021 ²
	Ön Lisans	32,88	±11.33		12,40	±4.73		25,92	±5.77	
	Lisans	29,14	±12.21		11,22	±4.51		28,23	±3.96	
	Yüksek Lisans	33,46	±10.90		12,43	±5.24		28,14	±4.64	

¹Mann Whitney U testi

²Kruskal-Wallis Testi

4.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımları ve Tükenmişlik İlişkisi

4.2.1. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

Ankete katılan hemşirelerin %83,26'sı kadroludur. %59,03'ü çalıştığı kurumu kendi isteğiyle tercih etmemiştir. %71,24'ü mesleği isteyerek seçmiştir. Ayrıca %82,59'u servis hemşiresidir. Şu andaki çalışma ortamından memnun olanların oranı %58,74 iken meslekten dolayı kendini tükenmiş hissedenenlerin oranı %71,11'dir (Tablo 5. 5).

Tablo 5. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dağılımı

		n	%
Çalıştığınız Kurum	1 Nolu Hastane	14	(6,17)
	2 Nolu Hastane	23	(10,13)
	3 Nolu Hastane	53	(23,35)
	4 Nolu Hastane	16	(7,05)
	5 Nolu Hastane	48	(21,15)
	6 Nolu Hastane	49	(21,59)
	7 Nolu Hastane	6	(2,64)
	8 Nolu Hastane	7	(3,08)
	9 Nolu Hastane	11	(4,85)
Çalıştığınız Bölümü Kendiniz Mi Tercih Ettiniz	Evet	93	(40,97)
	Hayır	134	(59,03)
Kadro Durumu	Sözleşmeli	38	(16,74)
	Kadrolu	189	(83,26)
Mesleği Seçme Durumu	İsteyerek	161	(71,24)
	İstemeden	65	(28,76)
Daha Önce Başka Kurumda Çalışma Durumu	Var	125	(55,31)
	Yok	101	(44,69)
Çalışma Durumu	Gece	7	(3,10)
	Gündüz	64	(28,32)
	Gündüz\Gece	155	(68,58)
Halen Çalışmakta Olduğunuz Klinikteki Çalışma Pozisyonunuz	Sorumlu Hemşire	22	(9,82)
	Servis Hemşiresi	185	(82,59)
	Yoğun Bakım Hemşiresi	13	(5,80)
	Ameliyathane Hemşiresi	4	(1,79)
Şuandaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumunuz	Memnunum	131	(58,74)
	Memnun Değilim	92	(41,26)
Meslekten Dolayı Kendini Tükenmiş Hissetme Durumu	Evet	160	(71,11)
	Hayır	65	(28,89)

4.2.2. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine ve Bakım Verdikleri Hasta Sayılarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Ankete katılan hemşirelerin meslekteki ortalama görev süreleri $9,18 \pm 7,14$ yıldır. Buldukları kurumdaki ortalama görev süreleri ise $6,30 \pm 5,80$ yıldır. Haftalık ortalama çalışma süresi $46,77 \pm 12,33$ saat ve bir shift/nöbette bakım verilen ortalama hasta sayısı $20,17 \pm 30,35$ kişidir. Ayrıca halen çalışılmakta olan klinikteki ortalama görev süresi de $4,01 \pm 4,24$ yıldır (Tablo 66).

Tablo 6: Hemşirelerin Çalışma Sürelerine ve Bakım Verdikleri Hasta Sayılarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

	Ort.	s.s.	Medyan
Meslekteki Görev Süresi	9,18	$\pm 7,14$	8,00
Bulduğunuz Kurumdaki Görev Süresi	6,30	$\pm 5,80$	5,00
Haftalık Ortalama Çalışma Süresi	46,77	$\pm 12,33$	45,00
Bir Shift/Nöbette Bakım Verdiğiniz Hasta Sayısı	20,17	$\pm 30,35$	16,00
Halen Çalışmakta Olduğunuz Klinikteki Görev Süreniz	4,01	$\pm 4,24$	2,00

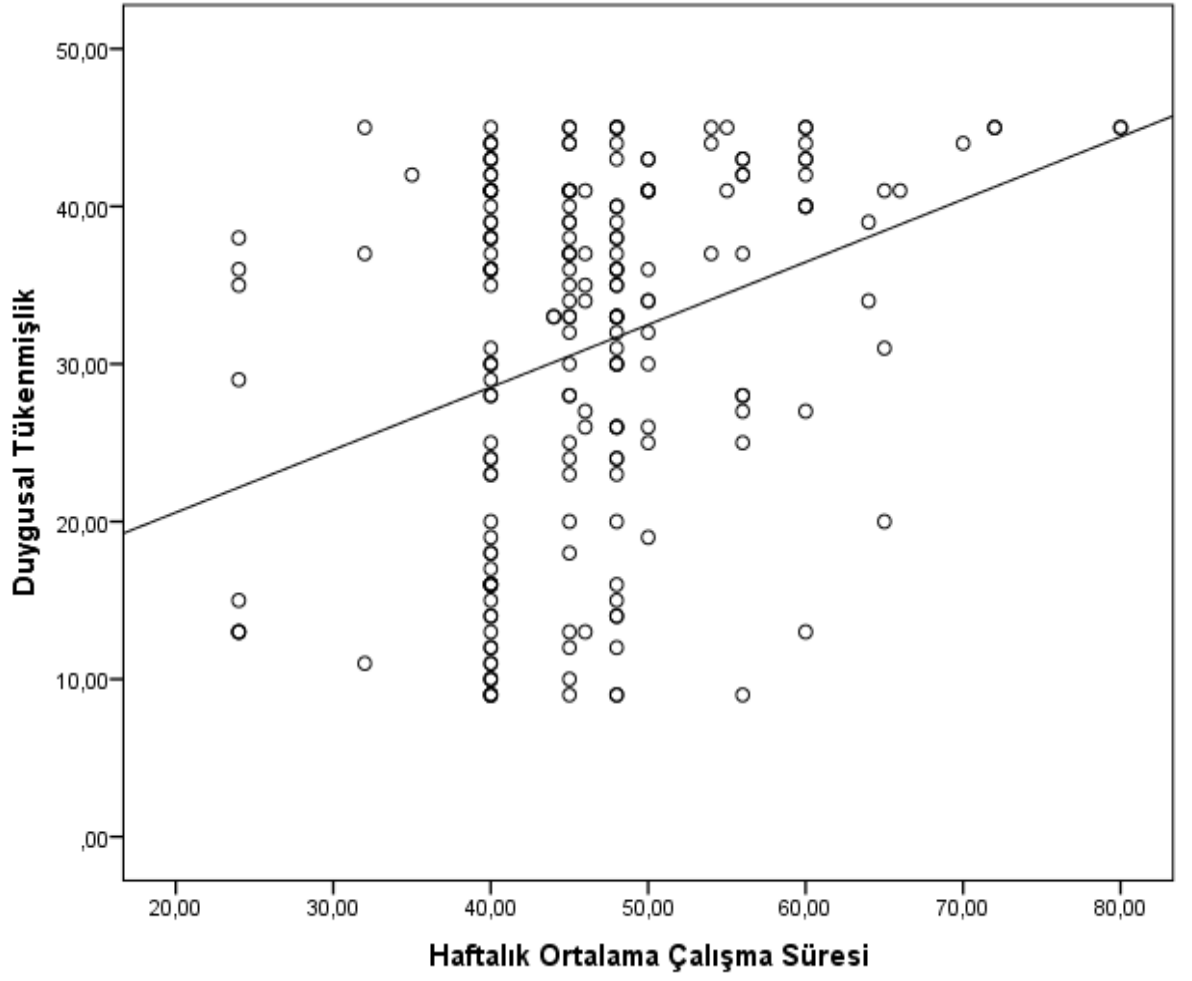
4.2.3. Hemşirelerin Çalışma Süreleri ve Bakım Verdikleri Hasta Sayısı ile Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Arasındaki Korelasyon

Hemşirelerin çalışma süreleri ve bakım verdikleri hasta sayısı ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasındaki korelasyona baktığımızda; meslekteki görev süresi ($p:0,013$) ve bulunulan kurumdaki görev süresi ($p:0,006$) ile duygusal tükenmişlik arasında, haftalık ortalama çalışma süresi ($p<0,001$) ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında, bir nöbette bakım verilen hasta sayısı ($p<0,001$)($p:0,003$) ve halen çalışılmakta olan kurumdaki görev süresi ($p<0,001$) ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir (Tablo 7. 7).

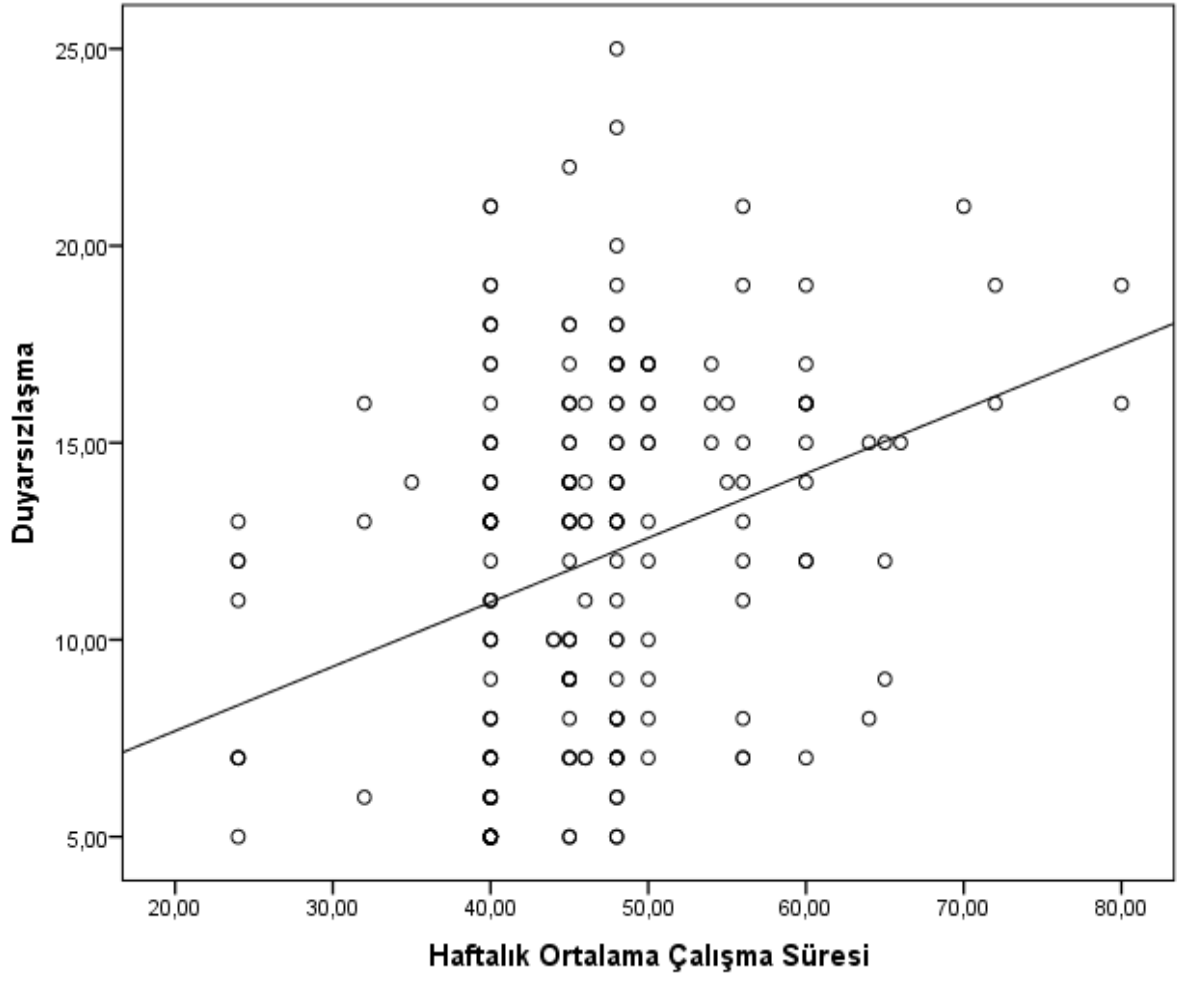
Tablo 7. Hemşirelerin Çalışma Süreleri ve Bakım Verdikleri Hasta Sayısı ile Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Arasındaki Korelasyon

		Duygusal Tükenmişlik	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Meslekteki Görev Süresi	r	0,172	0,122	-0,046
	p	0,013	0,079	0,511
	N	209	209	209
Bulduğunuz Kurumdaki Görev Süresi	r	0,187	0,117	-0,038
	p	0,006	0,089	0,578
	N	213	213	213
Haftalık Ortalama Çalışma Süresi	r	0,297	0,343	-0,318
	p	<0,001	<0,001	<0,001
	N	209	209	209
Bir Shift/Nöbette Bakım Verdiğiniz Hasta Sayısı	r	0,285	0,207	-0,062
	p	<0,001	0,003	0,383
	N	202	202	202
Halen Çalışmakta Olduğunuz Klinikteki Görev Süreniz	r	0,263	0,235	-0,128
	p	<0,001	<0,001	0,060
	N	216	216	216

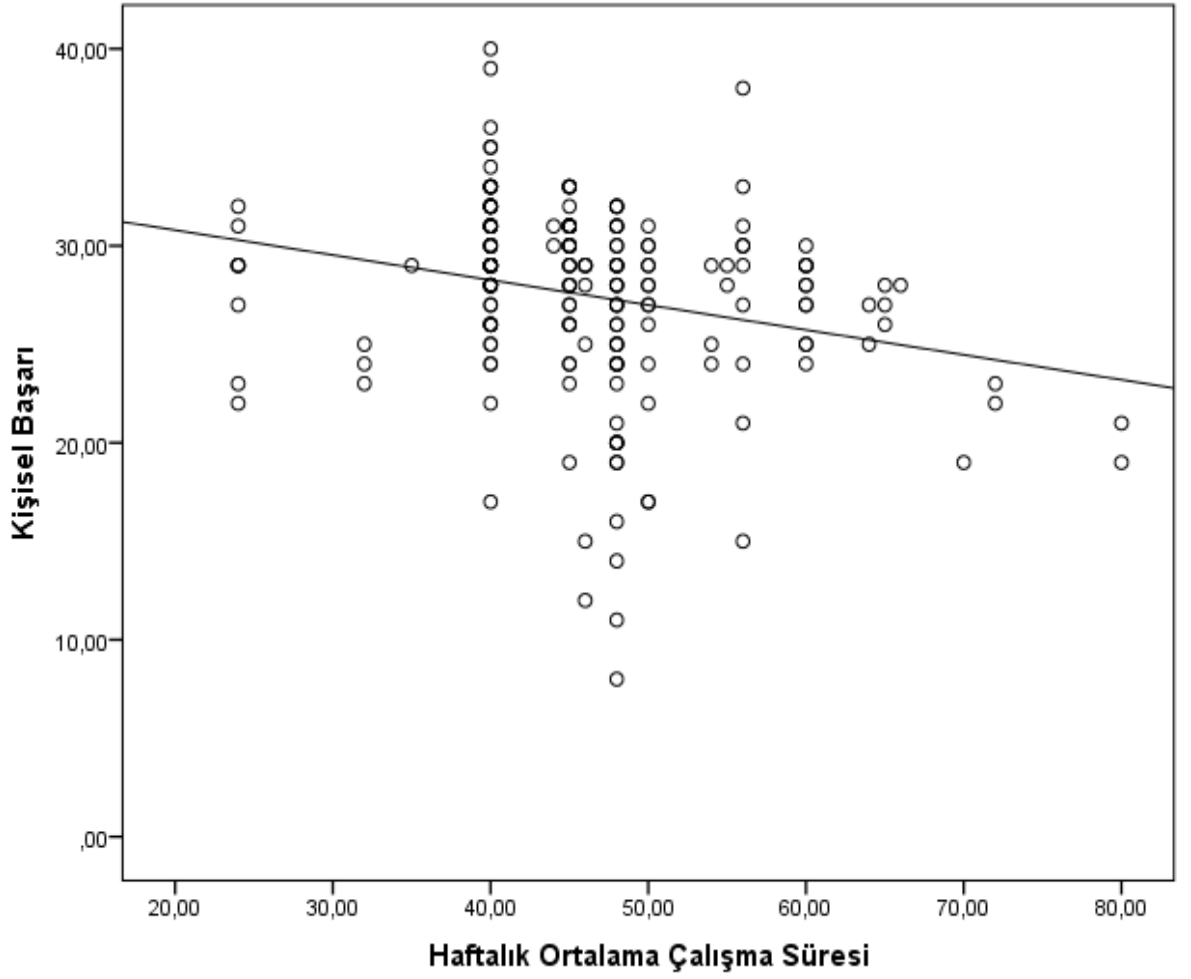
Şekil 2. Haftalık Ortalama Çalışma Süresi ile Duygusal Tükenmişlik Arasındaki Korelasyon



Şekil 3. Haftalık Ortalama Çalışma Süresi ile Duyarsızlaşma Arasındaki Korelasyon



Şekil 4. Haftalık Ortalama Çalışma Süresi ile Kişisel Başarı Arasındaki Korelasyon



4.3. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Memnuniyet Durumu ve Tükenmişlik Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

4.3.1. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Şu andaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumu

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre şu andaki çalışma ortamındaki memnuniyet durumları incelendiğinde; kadro durumu, mesleği seçme durumu ve çalışma durumu ile çalışma ortamındaki memnuniyet durumu arasında anlamlı ilişkiler görülmüştür. Şu anki çalışma ortamından memnun olanların kadrolu olma

oranı (%76,34) memnun olmayanlara göre (%93,55) daha düşüktür (p:0,001). Mesleği isteyerek seçme oranı şu anki çalışma ortamından memnun olanlarda (%77,10) memnun olmayanlara göre (%61,96) daha yüksektir (p:0,014). Çalışma ortamından memnun olanların gündüz/gece çalışma oranı (%60,31) memnun olmayanlara göre (%82,61) daha düşüktür (p:0,001). Çalışılan bölümün tercih durumu, daha önce başka kurumda çalışma durumu ve çalışılan klinikteki çalışma pozisyonu ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur (hepsi için p>0,05) (Tablo 8. 8).

Tablo 8. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Şu Andaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması

		Şu andaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumu				p
		Memnunum		Memnun Değilim		
		n	%	n	%	
Çalıştığımız kurum	1 Nolu Hastane	11	(8,40)	3	(3,23)	0,010
	2 Nolu Hastane	18	(13,74)	4	(4,30)	
	3 Nolu Hastane	29	(22,14)	23	(24,73)	
	4 Nolu Hastane	8	(6,11)	8	(8,60)	
	5 Nolu Hastane	19	(14,50)	29	(31,18)	
	6 Nolu Hastane	32	(24,43)	17	(18,28)	
	7 Nolu Hastane	5	(3,82)	0	(,00)	
	8 Nolu Hastane	4	(3,05)	3	(3,23)	
	9 Nolu Hastane	5	(3,82)	6	(6,45)	
Çalıştığımız Bölümü Kendiniz Mi Tercih Ettiniz	Evet	58	(44,27)	35	(37,63)	0,320
	Hayır	73	(55,73)	58	(62,37)	
Kadro Durumu	Sözleşmeli	31	(23,66)	6	(6,45)	0,001
	Kadrolu	100	(76,34)	87	(93,55)	
Mesleği Seçme Durumu	İsteyerek	101	(77,10)	57	(61,96)	0,014
	İstemeden	30	(22,90)	35	(38,04)	
Daha Önce Başka Kurumda Çalışma Durumu	Var	73	(55,73)	52	(56,52)	0,906
	Yok	58	(44,27)	40	(43,48)	
Çalışma Durumu	Gece	4	(3,05)	3	(3,26)	0,001
	Gündüz	48	(36,64)	13	(14,13)	
	Gündüz/Gece	79	(60,31)	76	(82,61)	
Halen Çalışmakta Olduğunuz Klinikteki Çalışma Pozisyonunuz	Sorumlu Hemşire	12	(9,23)	10	(10,75)	0,465
	Servis Hemşiresi	105	(80,77)	79	(84,95)	
	Yoğun Bakım Hemşiresi	10	(7,69)	3	(3,23)	
	Ameliyathane Hemşiresi	3	(2,31)	1	(1,08)	

4.3.2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Duygusal Tükenmişlik Arasındaki İlişki

Hemşirelerin çalışma özellikleri ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışılan kurum, kadro durumu, mesleği seçme durumu, çalışma durumu, şu anki çalışma ortamından memnuniyet durumu ve meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. dokuz nolu hastanede çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ($39,82 \pm 4.38$) diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir ($p < 0,001$). Kadrolu çalışanların duygusal tükenmişlik puan ortalaması ($31,52 \pm 11.50$) sözleşmeli çalışanlara göre ($27,24 \pm 11.84$) daha yüksektir ($p: 0,031$). Mesleği istemeden seçenlerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ($35,47 \pm 9.57$) mesleği isteyerek seçenlere göre ($28,87 \pm 11.90$) daha yüksektir ($p < 0,001$). Hem gece hem gündüz çalışanların duygusal tükenmişlik puan ortalaması ($32,09 \pm 11.22$) sadece gündüz ($27,41 \pm 12.05$) ve sadece gece ($31,17 \pm 12.48$) çalışanlara göre daha yüksektir ($p: 0,023$). Şu anki çalışma ortamından memnun olmayanların duygusal tükenmişlik puan ortalaması ($37,40 \pm 7.62$) memnun olanlara göre ($26,52 \pm 11.71$) daha yüksektir ($p: 0,001$). Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissedenenlerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ($36,90 \pm 6.57$) kendini tükenmiş hissetmeyenlere göre ($15,74 \pm 6.64$) daha yüksektir ($p < 0,001$) (Tablo 9. 9).

Tablo 9. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Duygusal Tükenmişlik Arasındaki İlişki

		Duygusal Tükenmişlik		
		Ort.	s.s.	p ¹
Çalıştığınız Kurum	1 Nolu Hastane	31,21	±6.40	<0,001 ²
	2 Nolu Hastane	16,74	±7.47	
	3 Nolu Hastane	32,00	±14.85	
	4 Nolu Hastane	31,75	±14.03	
	5 Nolu Hastane	31,05	±7.52	
	6 Nolu Hastane	33,33	±9.24	
	7 Nolu Hastane	24,50	±5.65	
	8 Nolu Hastane	37,67	±12.13	
	9 Nolu Hastane	39,82	±4.38	
Çalıştığınız Bölümü Kendinizi Tercih Ettiniz	Evet	30,73	±11.75	0,952
	Hayır	30,82	±11.63	
Kadro Durumu	Sözleşmeli	27,24	±11.84	0,031
	Kadrolu	31,52	±11.50	
Mesleği Seçme Durumu	İsteyerek	28,87	±11.90	<0,001
	İstemeden	35,47	±9.57	
Daha Önce Başka Kurumda Çalışma Durumu	Var	30,70	±11.90	0,934
	Yok	30,77	±11.40	
Çalışma Durumu	Gece	31,17	±12.48	0,023 ²
	Gündüz	27,41	±12.05	
	Gündüz\Gece	32,09	±11.22	
Halen Çalışmakta Olduğunuz Klinikteki Çalışma Pozisyonunuz	Sorumlu Hemşire	30,59	±12.22	0,126 ²
	Servis Hemşiresi	31,27	±11.81	
	Yoğun Bakım Hemşiresi	24,83	±7.70	
	Ameliyathane Hemşiresi	30,50	±4.12	
Şuandaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumunuz	Memnunum	26,52	±11.71	0,001
	Memnun Değilim	37,40	±7.62	
Meslekten Dolayı Kendini Tükenmiş Hissetme Durumu	Evet	36,90	±6.57	<0,001
	Hayır	15,74	±6.64	

¹Mann Whitney U Testi

²Kruskal Wallis Testi

4.3.3. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Duyarsızlaşma Arasındaki İlişki

Hemşirelerin çalışma özellikleri ile duyarsızlaşma arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışılan kurum, kadro durumu, mesleği seçme durumu, şu anki çalışılan ortamdan memnuniyet durumu ve meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu ile duyarsızlaşma arasında anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Duyarsızlaşma puan ortalaması dokuz nolu hastanede ($16,00 \pm 3.13$) diğer hastanelere göre daha yüksektir ($p < 0,001$). Kadrolu çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması ($12,16 \pm 4.69$) sözleşmeli çalışan hemşirelere göre ($10,61 \pm 3.82$) daha yüksektir ($p: 0,048$). Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması ($11,15 \pm 4.41$) mesleği istemeden seçenlere göre ($13,76 \pm 4.53$) daha düşüktür ($p < 0,001$). Şu anki çalışma ortamından memnun olmayanların duyarsızlaşma puan ortalaması ($13,84 \pm 4.05$) çalışma ortamından memnun olanlara göre ($10,70 \pm 4.42$) daha yüksektir ($p < 0,001$). Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissedenden hemşirelerin de duyarsızlaşma puan ortalaması ($13,83 \pm 3.76$) kendini tükenmiş hissetmeyenlere göre ($7,24 \pm 2.49$) daha yüksektir ($p < 0,001$).

Tablo 10. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Duyarsızlaşma Arasındaki İlişki

		Duyarsızlaşma		
		Ort.	s.s.	p ¹
Çalıştığınız Kurum	1 Nolu Hastane	10,86	±4.29	<0,001 ²
	2 Nolu Hastane	6,91	±3.13	
	3 Nolu Hastane	12,92	±4.92	
	4 Nolu Hastane	12,31	±4.91	
	5 Nolu Hastane	10,84	±3.13	
	6 Nolu Hastane	13,41	±3.80	
	7 Nolu Hastane	7,33	±2.34	
	8 Nolu Hastane	15,83	±4.83	
	9 Nolu Hastane	16,00	±3.13	
Çalıştığınız Bölümü Kendiniz Mi Tercih Ettiniz	Evet	12,09	±4.41	0,496
	Hayır	11,76	±4.70	
Kadro Durumu	Sözleşmeli	10,61	±3.82	0,048
	Kadrolu	12,16	±4.69	
Mesleği Seçme Durumu	İsteyerek	11,15	±4.41	<0,001
	İstemeden	13,76	±4.53	
Daha Önce Başka Kurumda Çalışma Durumu	Var	12,07	±4.65	0,450
	Yok	11,65	±4.53	
Çalışma Durumu	Gece	13,00	±6.16	0,183 ²
	Gündüz	11,02	±4.59	
	Gündüz/Gece	12,19	±4.50	
Halen Çalışmakta Olduğunuz Klinikteki Çalışma Pozisyonunuz	Sorumlu Hemşire	11,59	±4.92	0,295 ²
	Servis Hemşiresi	12,07	±4.58	
	Yoğun Bakım Hemşiresi	9,92	±3.42	
	Ameliyathane Hemşiresi	13,75	±3.77	
Şuandaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumunuz	Memnunum	10,70	±4.42	<0,001
	Memnun Değilim	13,84	±4.05	
Meslekten Dolayı Kendini Tükenmiş Hissetme Durumu	Evet	13,83	±3.76	<0,001
	Hayır	7,24	±2.49	

¹Mann Whitney U Testi

²Kruskal Wallis Testi

4.3.4. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Kişisel Başarı Arasındaki İlişki

Hemşirelerin çalışma özellikleri ile kişisel başarı arasındaki ilişkiye baktığımızda; çalışılan kurum, mesleği seçme durumu, çalışma durumu, çalışılan klinikteki çalışma pozisyonu, şu anki çalışma ortamından memnuniyet durumu ve meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu ile kişisel başarı arasında anlamlı ilişkiler görülmüştür. 3 nolu hastanede çalışan hemşirelerin kişisel başarı puan ortalaması ($25,75 \pm 4.58$) diğer hastanelere göre daha düşüktür. 7 nolu hastanede çalışan hemşirelerin kişisel başarı puan ortalaması ($32,17 \pm 1.33$) diğer hastanelere göre daha yüksektir ($p < 0,001$). Mesleği isteyerek seçenlerin kişisel başarı puan ortalaması ($28,04 \pm 4.43$) istemeden seçenlere göre ($26,11 \pm 5.15$) daha yüksektir ($p:0,003$). Gece çalışan hemşirelerin kişisel başarı puan ortalaması ($24,00 \pm 5.06$) gündüz ($28,68 \pm 4.15$) ve gece/gündüz ($27,14 \pm 4.82$) çalışanlara göre daha düşüktür ($p:0,025$). Ameliyathane hemşirelerinin kişisel başarı puan ortalaması ($21,75 \pm 7.63$) sorumlu hemşirelere ($29,27 \pm 4.23$), servis hemşirelerine ($27,27 \pm 4.63$) ve yoğun bakım hemşirelerine ($29,25 \pm 3.41$) göre daha düşüktür ($0,014$). Şu anki çalışma ortamından memnun olanların kişisel başarı puan ortalaması ($28,09 \pm 4.60$) çalışma ortamından memnun olmayanlara göre ($26,54 \pm 4.74$) daha yüksektir ($p:0,004$). Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissedenden hemşirelerin kişisel başarı puan ortalaması ($26,56 \pm 4.56$) kendini tükenmiş hissetmeyenlere göre ($29,69 \pm 4.31$) daha düşüktür ($p < 0,001$)

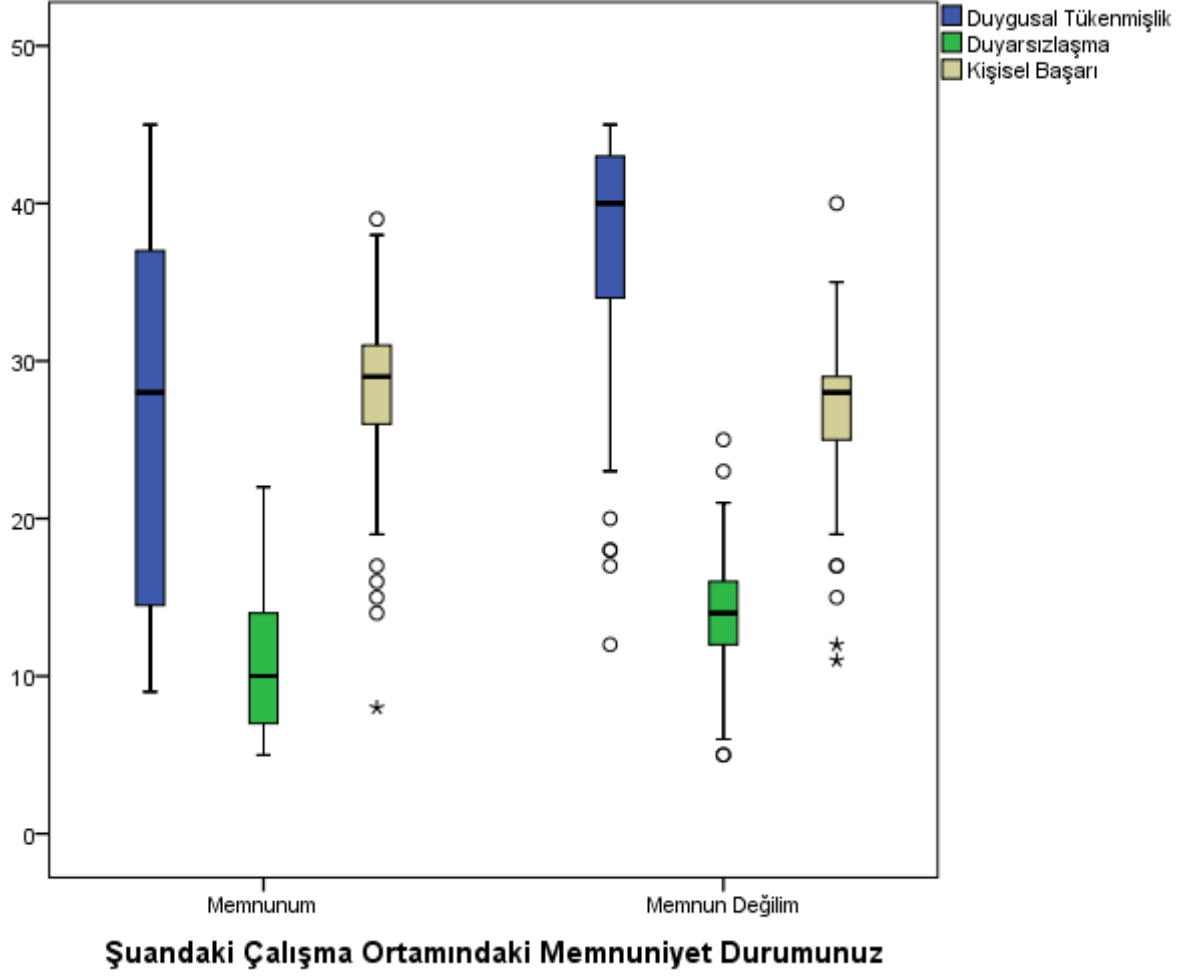
Tablo 11. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Kişisel Başarı Arasındaki İlişki

		Kişisel Başarı		
		Ort.	s.s.	p ¹
Çalıştığınız Kurum	1 Nolu Hastane	30,36	±4.36	<0,001 ²
	2 Nolu Hastane	31,00	±3.45	
	3 Nolu Hastane	25,75	±4.58	
	4 Nolu Hastane	28,44	±2.22	
	5 Nolu Hastane	27,84	±4.50	
	6 Nolu Hastane	25,98	±4.98	
	7 Nolu Hastane	32,17	±1.33	
	8 Nolu Hastane	27,17	±5.98	
	9 Nolu Hastane	26,45	±3.67	
Çalıştığınız Bölümü Kendiniz Mi Tercih Ettiniz	Evet	27,56	±4.28	0,752
	Hayır	27,47	±4.98	
Kadro Durumu	Sözleşmeli	28,32	±3.51	0,722
	Kadrolu	27,34	±4.91	
Mesleği Seçme Durumu	İsteyerek	28,04	±4.43	0,003
	İstemeden	26,11	±5.15	
Daha Önce Başka Kurumda Çalışma Durumu	Var	26,92	±5.21	0,075
	Yok	28,23	±3.91	
Çalışma Durumu	Gece	24,00	±5.06	0,025 ²
	Gündüz	28,68	±4.15	
	Gündüz/Gece	27,14	±4.82	
Halen Çalışmakta Olduğunuz Klinikteki Çalışma Pozisyonunuz	Sorumlu Hemşire	29,27	±4.23	0,014 ²
	Servis Hemşiresi	27,27	±4.63	
	Yoğun Bakım Hemşiresi	29,25	±3.41	
	Ameliyathane Hemşiresi	21,75	±7.63	
Şuandaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumunuz	Memnunum	28,09	±4.60	0,004
	Memnun Değilim	26,54	±4.74	
Meslekten Dolayı Kendini Tükenmiş Hissetme Durumu	Evet	26,56	±4.56	<0,001
	Hayır	29,69	±4.31	

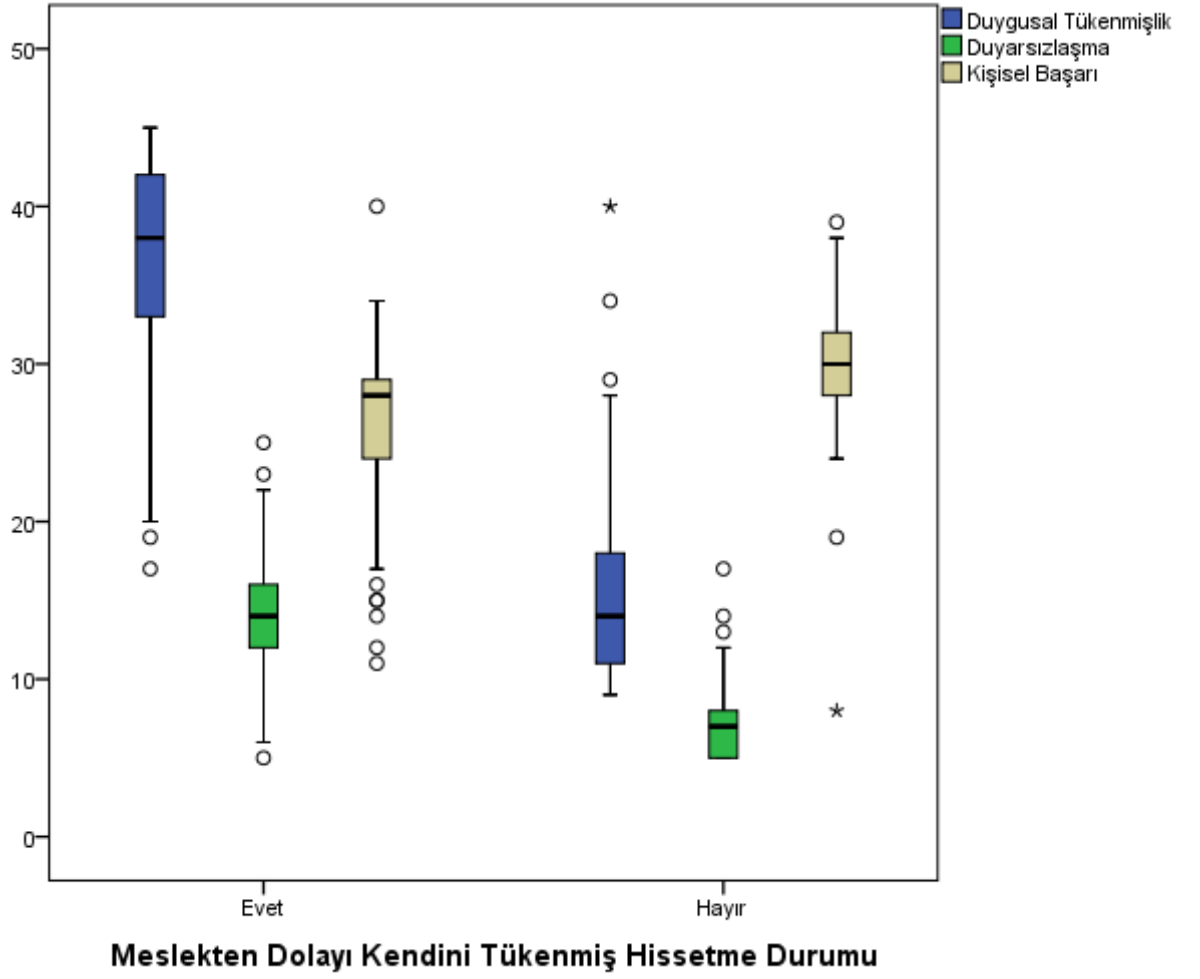
¹Mann Whitney U Testi

²Kruskal Wallis Testi

Şekil 5. Şuandaki Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumu ile Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Arasındaki İlişki



Şekil 6. Meslekten Dolayı Kendini Tükenmiş Hissetme Durumu ile Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Arasındaki İlişki



5. TARTIŞMA

Bu çalışma, İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı dokuz hastanenin cerrahi birimlerinde hemşire olarak çalışan toplam 227 kişiye Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanarak çalışma koşullarının tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda aşağıdaki gibi alt başlıklar halinde tartışılmıştır;

5.1. Hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin tartışılması

5.1.1. Hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinin tartışılması

5.1.2. Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin tartışılması

5.1.3. Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin tartışılması

5.2. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dağılımı ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin tartışılması

5.2.1. Hemşirelerin çalışma özelliklerinin tartışılması

5.2.2. Hemşirelerin çalışma özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin tartışılması

5.3. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Memnuniyet Durumları ve Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Düzeylerinin Tartışılması

5.3.1. Hemşirelerin çalışma özellikleri ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin tartışılması

5.3.2. Hemşirelerin çalışma özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin tartışılması

5.3.2.1. Hemşirelerin çalışma özellikleri ile duygusal tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin tartışılması

5.3.2.2. Hemşirelerin çalışma özellikleri ile duyarsızlaşma düzeyleri arasındaki ilişkinin tartışılması

5.3.2.3. Hemşirelerin çalışma özellikleri ile kişisel başarı düzeyleri arasındaki ilişkinin tartışılması

5.1. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu bölümde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmaktadır.

5.1.1. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Tartışılması

Bu çalışmada cerrahi birimlerdeki hemşirelerin cinsiyet durumlarına göre oranları %91.19'u kadın, %8.91'i erkektir. Çalışmada kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu saptandı. Çalışmaya katılan cerrahi birimlerdeki hemşirelerin yaş dağılımına göre sıralaması %50,22'si 20-29 yaş arasında, %39,21'i 30-39 yaş arasında, 40 ve üzeri olan katılımcı oranı ise %10,57 olarak saptandı. Çalışmamızda genç yaş grubu hemşirelerin katılımı daha fazla olduğu saptandı. Kaya ve diğ.⁽⁹⁹⁾'nin yaptığı bir çalışmada da hemşirelerin %66.9'unun 26-33 yaş grubunda bulunduğu ve katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın olduğu görülmüştür. Erdağ⁽¹⁰⁰⁾'nin benzer bir çalışmasında hemşirelik mesleğindeki kadınsal çoğunluktan bahsettiği görülmüştür. Gürsoy ve diğ.⁽¹⁰¹⁾ çalışmalarında 19-29 yaş grubunda olanların oranını %54.0 olarak bulmuştur.

Çalışmaya katılan cerrahi birimlerdeki hemşirelerin medeni durumu incelendiğinde %51,10'u bekar, %82,38'i çekirdek aile yapısına sahipken %2,64'ü parçalanmış aile yapısına sahiptir.

Cerrahi birimlerdeki hemşirelerin gelir durumları değişkenleri; büyük çoğunluğunun gelirin giderine denk (gelir=gider) olduğu görülürken, %13,22'sinin gelirin giderinden fazla olduğu (gelir>gider) görülmektedir. Karahaliloğlu⁽¹⁰²⁾ çalışmasında hemşirelerin %64,2' sinin gelirin giderine eşit olduğu sonucuna varmıştır.

Bu çalışmada cerrahi birimlerdeki hemşirelerin eğitim durumlarının incelenmesinde katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu olduğu saptandı. Sağlık meslek lisesi ve yüksek lisans mezunu sayısının az olduğu saptandı. Kalemoglu ve ark.⁽¹⁰³⁾'nin yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin lise mezun sayısının üniversite sayısından fazla olduğu görülmüştür. Tütüncü ve ark.⁽¹⁰⁴⁾'nin çalışmasında üniversite mezun sayısının az olduğu görülmüştür. Benzer bir çalışmada hemşirelerin eğitim durumları oranlarına bakıldığında en fazla katılımı sağlık meslek lisesi, en az katılımı lisansüstü eğitim alan hemşirelerin olduğu görülmüştür⁽¹¹⁶⁾. Çalışmamıza katılan lisans mezunu oranının yüksek olma nedenleri çalışmaların yapıldığı yıla oranla artan lisans mezunu sayısı ve devlet statüsünde atamaların lisans düzeyine ağırlık verilmiş olması, ön lisans mezunlarının lisans tamamlamış olmaları, cerrahi birimleri lisans mezunlarının tercih etmiş olması gibi durumlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tanı almış hastalık durumları incelendiğinde; %76,21'inin tanı almış hastalığı bulunmamaktadır. Aktekin⁽¹⁰⁵⁾ hemşirelerde iş sağlığı ve güvenliğinin tükenmişlik üzerine etkisini incelemiş ve bu çalışma sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin %57,2'sinin çalışırken yaşadıkları sağlık problemlerinin olduğunu ve %11,9'unun meslek hastalıkları teşhisi konulduğunu ifade etmiştir. Çelebi ve diğ.⁽¹⁰⁶⁾ yapmış oldukları çalışmalarında böbrek rahatsızlığı, göz sorunları, alerji, hipertansiyon, anemi, hipotiroid, mitral kapak yetmezliği, gastrit gibi tanı almış hastalıklarının bulunduğunu, söz konusu olan bu hastalıkların önceden de tanılanmış olabileceğini ve bu durumun yaşam kalitelerini etkilediğinden bahsetmektedirler. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %25,5'inin kronik sağlık sorunu olduğu, %74,5'sinin kronik sağlık sorununun olmadığı saptandı⁽¹¹³⁾.

5.1.2. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri ile Memnuniyet Durumları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ile çalışma ortamındaki memnuniyet durumları karşılaştırıldığında; yaş, tanı almış hastalığın varlığı ve eğitim durumu ile çalışma ortamındaki memnuniyet durumu arasında anlamlı ilişkiler saptandı. Tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalarda demografik özelliklerinin

tükenmişliği etkilemediği en önemli etkkenlerin ise çalışma saatlerinin fazla olması ve nöbet usulü çalışma, iş yükünün ağır olması, çalışma ortamından memnun olmama vb. gibi organizasyonel faktörlerin olduğu rapor edilmiştir ⁽¹⁰⁷⁾.

Bu çalışmada cerrahi birimlerdeki hemşirelerin cinsiyetlerine göre memnuniyet durumlarına bakıldığında; kadınların %90,08' nin memnun olduğu saptandı. Memnun olan erkeklerin oranı ise kadınların oranına göre daha düşüktür. Güçlü⁽¹⁰⁸⁾ çalışmasında cinsiyetin memnuniyet ile arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna varmıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde cinsiyet ile memnuniyet durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş değişkenine göre memnuniyeti; şu anki çalışma ortamında 20-29 yaş aralığındaki hemşirelerin memnuniyet durumu %53.44, 30-39 yaş aralığındaki memnuniyet durumu %40.46, 40 ve üzeri yaş grupları için ise memnuniyet durumu %6,11 olarak saptandı. Çalışmamızda genç yaş grubu hemşirelerin memnuniyet durumu fazla, ileri yaş grubu hemşirelerin memnuniyet durumu az olduğu saptandı. Yapılan bazı çalışmalarda yaş ve çalışma süresi arttıkça hemşirelerin meslekte kendilerini yeterli göreceğini ve daha başarılı hissedeceğini kişisel başarıda artma olduğunu, yaşın artması ile kuruma bağlılığın ve memnuniyetin arttığı savunulmuştur^(109, 110,111). Çalışmamızda literatür bilgilerinden farklı sonuçların elde edilmesinin nedeni; genç yaş grubu hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçmiş olabileceğini, ileri yaştaki hemşirelerin uzun süre yoğun kliniklerde çalışmalarından dolayı tükenmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Medeni durum değişkenine göre çekirdek ve geniş aile yapısının memnuniyet durumuyla anlamlı bir ilişkisi olmadığı saptandı. Çocuk sahibi olma durumunun ve gelir durumunun da çalışma ortamındaki memnuniyet durumu ile anlamlı ilişkisi saptandı. Saygılı ve ark.⁽¹¹²⁾ yapmış oldukları çalışmalarında ücretin memnuniyeti artırdığından bahsetmişlerdir.

Tanı almış hastalığı olan hemşirelerin oranı şu anki çalışma ortamından memnun olanlara oranı (%18.32),memnun olmayanlara göre (%31.18) daha düşüktür (p:0,026). Herhangi bir hastalık tanısı olmayanlarda memnuniyet durumu incelendiğinde ise memnun olanların oranı (%81,68) memnun olmayanlara göre daha

yüksek olduğu saptandı. İki farklı ülkede cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam davranışlarını inceleyen bir çalışmada Türkiye’de cerrahi hemşirelerinin yarısından fazlasının 18-25 yaş aralığında olmasından dolayı genç yaşta fiziksel sorunlar, hastalık risk algısı ve hastalık deneyiminin az olduğu, karşılaştırma yapılan diğer ülkenin cerrahi hemşirelerinin yaş aralıklarının büyük olması sebebiyle hastalık deneyimlerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir⁽¹¹⁴⁾. Literatürde hemşirelerin meslek hastalıklarının olduğunu ve bunların yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini söyleyen çalışmalar mevcuttur⁽¹¹⁵⁾. Bu çalışmadaki verilere göre herhangi bir hastalık tanısı almayıp cerrahi birimlerde çalışmaktan memnun olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlığının olabilecek en iyi düzeyde olması memnuniyet değişkenini etkilediği düşünülmektedir.

Eğitim durumlarına göre memnuniyetleri karşılaştırıldığında çalışma ortamından memnun olanların lisans mezunu olma oranı (%50.77) memnun olmayanlara göre (%56.99) daha düşük olduğu saptandı(p:0.030). Çalışmadaki verilere göre yüksek lisans yapanların memnuniyet durumu, memnun olmayanlara göre daha az olduğu saptandı. Memnuniyet üzerine yapılan başka bir çalışmada eğitim düzeylerinin artması, beklentilerin artmasına ve gerçekleşmediğinde hayal kırıklığına sebep olabileceğine değinilmiştir⁽¹¹⁷⁾. Yapılan başka bir çalışmada ise eğitim durumunun hemşirelerin iş performanslarını etkileyen örgütsel değişkenlerin etkilemediği sonucuna varılmıştır⁽¹¹⁸⁾. Hemşirelerin aldıkları eğitim düzeyinin mesleki roller ve profesyonellikte etkili olduğu belirtilmektedir^(119,120). Eğitimin artması ile mesleki profesyonelliği arttıran hemşirelerin karar verme, iletişim, özgüven, iş yerinden beklentileri, meslekten beklentileri ve meslek algısını değiştirme isteği ortaya çıkmaktadır. Bu isteklerin bulunduğu iş ortamıyla örtüşmemesi bireylerde hayal kırıklığına sebep olduğu düşünülmektedir. Bu durumun çalışmamızda da olduğu gibi hemşirelerde yıpranmaya memnuniyet durumunun azalmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

5.1.3. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Hemşirelerin demografik özelliklerine göre duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı değerleri incelendiğinde; gelir durumu ile duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma düzeyleri arasında, tanı almış hastalığın varlığı ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma arasında, eğitim durumu ile kişisel başarıda azalma düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Tekin⁽¹²¹⁾ çalışmasında hemşirelerde, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, mesleği isteyerek seçme ve yapma, toplam çalışma süresi, çalışılan bölüm, mesleki stres düzeyi ve sağlık durumunu algılamalarının tükenmişliği etkilediği sonucuna varmıştır.

Geliri giderinden az olan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması (12.99±3.99) geliri giderine denk olan (11.50±4.53) ve geliri giderinden fazla olan (10.71±5.70) hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı(p:0.028). Geliri giderinden az olan hemşirelerin kişisel başarıda azalma puan ortalaması (25.75±5.08) geliri giderine denk olan (28.32±4.23) ve geliri giderinden fazla olan (28.61±4.49) hemşirelere göre daha düşük olduğu saptandı (p<0.001). Soykenar⁽¹²²⁾ çalışanların performanslarına göre ödüllendirmenin yeni başarıları teşvik edeceğinden ve motivasyondan bahsetmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda ise ekonomik durum algısı kötü olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır⁽¹²³⁾. Bu çalışmada cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin gelir durumu değişkenleri bulgularına göre; geliri giderinden az olan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması (12.99±3.99) geliri giderine denk olan (11.50±4.53) ve geliri giderinden fazla olan (10.71±5.70) hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı (p:0,028). Geliri giderinden az olan hemşirelerin kişisel başarı puan ortalaması (25.75±5.08) geliri giderine denk olan (28.32±4.23) ve geliri giderinden fazla olan (28.61±4.49) hemşirelere göre daha düşük olduğu saptandı (p<0,001). Ekonomik düzeyin az olması tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı da etkilediğine dair yapılan çalışmalarda mevcuttur. Metin ve özer⁽¹²⁴⁾'in yaptığı çalışmada geliri az olan (gelir<gider) hemşirelerin duyarsızlaşmanın alt boyutunda daha fazla tükenmişlik hissetmektedirler. Farklı bir sonuç olarak Taycan ve

ark⁽¹²⁵⁾'nin benzer bir çalışmasında gelir>gider fazla ise tükenmişliğin daha az olduğu saptanmıştır. Karahaliloğlu⁽¹⁰²⁾ gelir>gider olanlarda ve gelir=gider olanlara göre iş doyumu yüksek ve kişisel başarıları oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde değişik çalışmalarda aylık kazanç ile tükenmişlik arasında negatif bir ilişki vardır^(126, 127). Çelik⁽¹²⁸⁾ çalışmasında hemşirelerin ücretlerinden memnun olmadığını ve hastanede sunulan olanakların memnuniyeti arttırdığından bahsetmektedir. Bu çalışmada gelir durumu ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Cerrahi birimleri tercih ederken ücret farkının olmadığı, ücret uygulamalarının özellikli birimler dışında diğer kliniklerle aynı olduğu çalışan hemşireler tarafından biliniyor olması gelir durumu beklentilerinde farklı sonuçlara yol açmadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda tanı almış hastalığı olan hemşirelerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması (35.75±10.00) tanı almış hastalığı olmayanlara göre (29.24±11.72) daha yüksek saptandı (p<0.001). Benzer şekilde duyarsızlaşma puanı ortalaması tanı almış hastalığı olan hemşirelerde (13.60±4.41) tanı almış hastalığı olmayan hemşirelere göre (11.36±4.51) daha yüksek saptandı (p:0.002). Kişisel başarı düzeyi puan ortalaması tanı almış hastalığı olan hemşirelerde (26.31±4.88) tanı almış hastalığı olmayan hemşirelere göre (27.88±4.60) daha düşüktür (p:0.025). Güven⁽¹³⁵⁾ tanı almış bir hastalık ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı arasında anlamlı bir istatistiksel sonuç saptamamıştır. Bu durumu, hemşirelerin tanı almış hastalıklarının az olmasına yorumlamışlardır. Demir ve ark.⁽¹³⁹⁾ nin yaptığı çalışma, Taycan ve ark.'nın 2006 da yaptığı çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sağlık sorunları ile tükenmişlik düzeyi arasındaki karşılıklı değerlendirmek gerekmektedir. Çünkü sağlık probleminin tükenmişlik riskini artırdığı ileri sürülebileceği gibi, tükenmişlik sendromu gelişmesinin sonucu olarak sağlık problemlerinin ortaya çıktığı da ileri sürülebilir. Elimizdeki veriyle böyle bir ayırım yapmak mümkün değildir. Optimal sağlık koşullarına sahip olmanın tükenmişlikle mücadelede önemli bir etken olduğu bilinmektedir⁽¹⁴⁰⁾.

Cinsiyet değişkenine göre tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Literatürde cinsiyet ile ilgili farklı veriler bulunmaktadır. Karahaliloğlu⁽¹⁰²⁾ ve Güçlü⁽¹⁰⁸⁾, Maslach ve diğ.⁽¹²⁹⁾ çalışmalarında

cinsiyet değişkeninin tükenmişlik için önemli olmadığını belirtmiş olup veriler çalışmamızla uyumludur. Kaya ve diğ.⁽⁹⁹⁾, 2010 da yapmış oldukları bir çalışmada kadınların erkeklerden daha kolay tükenmişlik yaşadığından bahsetmektedirler. Sağlık ve sosyal hizmetler sendikasının 2012 yılında Türkiye’de yaptığı çalışmada kadınlarda duygusal tükenme daha çok olup, kişisel başarının daha az olduğunu saptamıştır⁽⁹⁹⁾. Gümüş ve diğ.⁽¹³⁰⁾, Yiğitalp⁽¹³¹⁾ çalışmalarında erkelerde iş doyum gücünü yüksek bulmuştur. Bu çalışmada cinsiyet durumunun belirleyici özellikte olmamasının nedeni erkek katılımcıların sayısının az olması ile açıklanabilir.

Yaş dağılımlarının tükenmişlik ve alt boyutları olan duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Akpınar ve diğ.⁽¹³²⁾ Günüşen ve Üstün⁽¹⁰⁷⁾’ün ve Karahaliloğlu⁽¹⁰²⁾ nun çalışmalarındaki verilere göre yaşın tükenmişlik üzerine bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Koraş ve diğ. yapmış olduğu çalışmada daha ileri yaştaki hemşirelerin, yaşı genç olan hemşirelere uyum sağlama, çalışabileceklerini ispatlama çabasının duyarsızlaşmayı azalttığından bahsetmektedir⁽¹³³⁾. Yaptığımız bu çalışma literatürle paralellik göstermektedir. Tekir ve diğ.⁽¹³⁴⁾’nin yapmış oldukları çalışmada yaş ilerledikçe iş doyumunu ve iş veriminin arttığından bahsetmektedirler. Güven⁽¹³⁵⁾ cerrahi kliniklerde yapmış olduğu bir çalışmada da iş doyumunu ve verimliliğin yaş ilerledikçe arttığından bahsetmektedir. Kaya ve ark.⁽⁹⁹⁾, Taycan ve ark.⁽¹²⁵⁾, Saygun⁽¹⁰⁹⁾ yapmış oldukları çalışmalarda yaş ilerledikçe duygusal tükenmenin azaldığı, duyarsızlaşma alt boyut ortalamasının düştüğü, tükenmişliğin azaldığı saptanmış olup bu çalışmanın bulguları ile farklılık göstermektedir. Altay ve diğ.⁽¹¹⁷⁾ yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin yaşları ilerledikçe duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı, kişisel başarının arttığından bahsetmektedir. Bu çalışmada meslek deneyimi az olan hemşirelerin katılımının fazla olduğu görülmektedir. Kendini yetersiz ve başarısız hissetme daha çok yeni başlayanlarda ortaya çıkmaktayken deneyim kazanılması ile kişisel başarının arttığı düşünölmektedir.

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin medeni durum değişkeniyle tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmadı ve literatür taramalarında medeni durum ile ilgili çalışmamıza benzer sonuçlar saptandı. Güven⁽¹³⁵⁾, Kaya ve diğ.⁽⁹⁹⁾, Karahaliloğlu⁽¹⁰²⁾ çalışmalarında medeni durum ile duygusal tükenme yönünden

çalışmamızla uyumlu olarak anlamlı farkın olmadığından bahsetmektedirler. Ancak Güven⁽¹³⁵⁾'nin çalışmasında duyarsızlaşma puanlarının bekarlarda daha yüksek, kişisel başarı puanlarının da evli olanlar da anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Taycan ve ark.⁽¹²⁵⁾ yapmış olduğu çalışmalarında medeni durum ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında bir fark saptanmazken kişisel başarı puanlarının bekarlarda daha düşük olduğu saptanmıştır. Bekar hemşirelerin işten ayrılma oranlarının evlilere göre daha yüksek olduğu çalışmalarda rapor edilmiştir^(137,138). Günüşen ve Üstün⁽¹⁰⁷⁾ Altay ve diğ.⁽¹¹⁷⁾, 'nin yapmış olduğu çalışmalarda medeni durum ile kişisel başarı arasında ilişki saptanmamış fakat evli olanların daha çok duygusal tükenme yaşadığı belirlenmiştir. Bekarların evlilere göre daha az sorumluluk sahibi olması evlilerinde aile yaşantısından sosyal destek aldıkları düşünülecek olursa tükenmişlik ve iş doyumu açısından aynı şekilde etkilenmiş olabilirler.

Çalışmamıza göre aile yapısı değişkeni ile tükenmişliğin alt basamakları istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Güven⁽¹³⁵⁾'nin yapmış olduğu çalışmada aile yapılarına göre tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Metin ve özer⁽¹²⁴⁾ yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularından farklı olarak, çekirdek ailede yaşayan hemşirelerde ve bir çocuğu olan hemşirelerde duyarsızlaşmanın yüksek saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumunun tükenmişliğin alt basamaklarını etkilemediği saptandı. Literatür taramalarında Taycan ve ark. ⁽¹²⁵⁾ 2006 da yaptığı çalışmada çocuk sahibi olmayanların, olanlara göre kişisel başarılarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Güven⁽¹³⁵⁾'nin çocuk sahibi olanlarda kişisel başarı yüksek, çocuğu olmayanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Karahaliloğlu⁽¹⁰²⁾ çocuğu olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyini yüksek bulmuştur. Metin ve özer⁽¹²⁴⁾ çalışmasında iki ve üzeri çocuk sahibi olanların iş doyumunu yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada çocuk sahibi olma durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmama nedeni evli olan hemşirelerin olma oranlarının düşük olması düşünülmektedir.

Eğitim durumlarına göre katılımcıların çoğunluğunun lisans olduğu görülmektedir. Kişisel başarı puan ortalaması lisans mezunu olan hemşirelerde (28.23±3.96) en yüksek, ön lisans mezunu olan hemşirelerde (25.92±5.77) en düşük olduğu saptanmıştır (p:0.021). Karahaliloğlu⁽¹⁰²⁾ yapmış olduğu çalışmada tükenmişlik düzeyleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığından bahsetmektedir. Bazı çalışmalarda eğitim durumu arttıca tükenmişliğin arttığından bahsederken bazı çalışmalarda ise eğitim durumu arttıca tükenmişlik puanının azaldığından bahsedilmektedir^(94,141). Kaya⁽⁹⁹⁾ çalışmasında eğitim düzeyi yükseldikçe daha çok zihinsel tükenme yaşadıklarından bahsetmektedir. Basım ve şeşen⁽¹⁴³⁾ 2006 daki çalışmasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında yüksek lisans mezunu hemşirelerin tükenmişlik düzeyi daha düşük bulunmuş, kişisel başarı hissi alt boyutunda eğitimin fark oluşturmadığı, tüm grupların aynı seviyede tükenmişlik düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir. Kulakçı ve ark.⁽¹⁴⁴⁾ yapmış oldukları çalışmada lisans ve nlisans mezunlarının duygusal tükenmişlik puanlarının yüksek olma sebebi; lisans, nlisans ve lise düzeyindeki hemşirelerin görev tanımlarının aynı olması ve eğitim farkının ücretlere yansımaması olarak düşünüldüğü görülmüştür. Bu çalışmaya göre eğitim durumunun farklılığı duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişliği etkilemediği sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda kişisel başarı puanı eğitim seviyesiyle paralel artmaktadır. Eğitim seviyesi arttıca mesleki yeterlilik, bilgi ve beraberinde özgüvende artma gözleneceği bununda meslek hayatındaki kişisel başarı duygusunun yükselmesine sebep olacağı düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin alışma zelliklerine Göre Dağılımmın ve Tükenmişlik Düzeylerinin Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu bölümde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri literatür bilgileri doğrultusunda tartışıldı.

5.2.1. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Tartışılması

Bu çalışma İstanbul Anadolu kuzey kamu hastaneler birliğine bağlı dokuz hastanede gerçekleştirilmiştir. Katılımın büyük çoğunluğunu %23.35 oranıyla 3 nolu hastane gerçekleştirdi.

Çalışmamızdaki cerrahi birimlerdeki hemşirelerin çalıştığı birimi tercih edenlerin oranı (%40.97), kendi tercih etmeyenlerin oranından (%59.03) daha az olarak saptandı. Afyon ilinde cerrahi hemşireler üzerine yapılan başka bir çalışmada ise şuan çalıştıkları bölümlere %71.4'ünün kurum tarafından görevlendirildiği fakat yarısının bu bölümlerde çalışmaktan memnun oldukları saptanmıştır⁽¹⁴⁵⁾. Bu çalışmada da benzer bir sonuca ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin kadrolu olma oranı %83,26'dır. Katılımcılardan sözleşmeli pozisyonunda görev yapan hemşirelerin oranı %16.74 olarak saptandı. Çalışmada sözleşmeli hemşire sayısının az olmasının nedeni devlet bünyesinde sözleşmeli çalışanların son yıllarda kadroya geçmiş olması, çalışmanın yapıldığı hastanelerde hemşire görev dağılım şeklinin kurumsal işleyişe bağlı olması (sözleşmeli hemşirelerin cerrahi servislere verilmemiş olması) veya sözleşmeli hemşirelerin cerrahi klinikleri tercih etmemesi olarak düşünülmektedir.

Literatür taramalarında kamu kurumuna ait örneklem grubunu sözleşmeli ve kadrolu hemşireler arasındaki tükenme düzeyini kıyaslayabileceğimiz çalışmalar kısıtlıdır. Karabulut'un yapmış olduğu bir çalışmada cerrahi servislere katılımın kadrolu olma durumunun sözleşmeli olma durumuna göre daha fazla olduğu görülmüştür⁽²⁾. Top ve ark.⁽¹¹⁸⁾'nin yapmış olduğu çalışmada ise üniversite hastaneleri başta olmak üzere kamu hastanelerinde sözleşmeli personel uygulamasında son yıllarda ciddi artışların olduğundan bahsedilmektedir. Sözleşmeli çalışanlar ile kadrolu çalışanların tükenmişlik düzeyleri arasında farkların olduğu bazı çalışmalar yapılmış, nedenler arasında ise sosyal desteğin azlığı ve çalışma koşullarının zorluğundan bahsedilmiştir⁽¹⁴⁷⁾. Fakat bu çalışmada bahsedilen sözleşmeli hemşire örneklem grubu özel hastanede çalışmaktadır.

Mesleği seçme durumu değişkenine göre %71.24'ü mesleği isteyerek seçtiği, %28,76'sının istemeyerek seçtiği saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da mesleği

kendi tercih etme oranlarında benzerlik saptandı⁽¹⁴⁸⁾. Çalışmamızda kendi isteğinin dışında mesleği seçmek durumunda kalan hemşire oranı ise %28.76'dır. Çelik⁽¹²⁸⁾ cerrahi servislerde çalışan hemşireler üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada %74.9'unun mesleğini sevdiğini, %38'inin bu mesleği seçmesinde ailenin etkili olduğunu, yeniden meslek tercihi yapmak istese %40.2'sinin yine hemşireliği tercih edeceğinden bahsetmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin %55,31'i daha önce başka bir kurumda çalıştığı saptanmıştır. Bu sonuç cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yarısından fazlasının iş deneyiminin olduğunu göstermektedir.

Çalışma durumu değişkenine göre gündüz/gece çalışan hemşire oranı %68,58, sadece gece çalışanların oranı ise %3,10 olarak saptandı. Erzurum cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler üzerine yapılan bir çalışma bulgularına göre %68.5'inin vardiya usulü çalışmakta olduğu görülmüştür⁽¹³⁸⁾.

Klinikteki çalışma pozisyonlarının değerlendirilmesinde büyük çoğunluğunun servis hemşireleri oluşturduğu saptandı. Ameliyathane hemşirelerinin katılım oranı daha düşük bulundu. Bunun sebebi ameliyathane ve yoğun bakımlarda hemşirelerin iş yoğunluğu nedeniyle çalışmaya istekli olmamaları gösterilebilir.

Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissedilen hemşirelerin oranı %71,11 olarak saptandı. Çalıştığı bölümü kendi tercih edenlerin oranı az olmasına rağmen şu andaki çalışma ortamından memnun olanların oranı %58,74 olarak saptandı. Bu oran mesleği kendi tercih etme durumuyla kıyaslandığında ise anlamlı bulundu. Cerrahi hemşirelerinin kendilerini diğer servis hemşirelerine kıyasla daha başarılı gördüklerini iş doyumunu yaşadıklarından söz edilmektedir⁽¹²⁵⁾.

Mesleği ve çalışmayı tercih ettiği birimi kendi seçenlerde, mesleği kendine uygun görenlerde, iş yaşamında memnun oldukları, tükenmişlik ve depresyon oranların az olduğu tespit edilen çalışmalar mevcuttur⁽¹²⁵⁾. Mesleği kendi tercih edenlerin beklentilerinin yüksek olması, umduklarını bulamama, kurumsal politikalar, çalışma koşulları, kötü hasta profili, mesleki tecrübelerin yetersizliği, ekip ilişkileri, bireysel baş etmede yetersizlik vb. gibi durumlar hemşirelerde

memnuniyetsizlik oluşturmakta ve tükenmişliğe zemin hazırladığı düşünülmektedir. Mesleği kendi isteğiyle tercih edenlerin kliniklerde çalışırken mesleki hataya eğilimleri, istemeyerek tercih edenlere göre daha az olduğu düşünülmektedir⁽¹⁴⁹⁾. Keskin ve ark. ⁽¹⁵¹⁾, nin yaptıkları bir çalışmada mesleğinden memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin iş doyumunun olduğunu ifade etmiştir. Cerrahi hemşireleri üzerine yapılan benzer bir çalışmada ise yine işsel doyumun duygusal tükenmişliği üzerine olumlu etkisi olduğundan bahsedilmektedir⁽¹⁵⁰⁾.

Hemşirelerin meslekteki ortalama görev süreleri 9.18 ± 7.14 olarak saptandı. Benzer bir çalışmada hemşirelerin cerrahi kliniklerde çalışma yılları ortalama 12-17 yıl olduğu saptanmıştır⁽¹³⁸⁾. Bu çalışmaya katılan hemşire grubunun meslekteki görev süreleri ve hala çalıştıkları kurumlardaki görev süreleri literatür taramalarına kıyasla daha az olduğu görüldü. Çalışma yılının az olmasına, mesleği kendi isteğiyle seçmiş olmasına ve şu anda çalıştığı yerden memnun olma oranı yüksek olmasına rağmen meslekten dolayı tükenmişlik yaşama oranları yüksek tespit edildi. Bu çalışmada mesleki deneyimlerinin yeterli olmamasına bağlı kişisel baş etme yöntemlerinde yetersizlik, çalıştığı kurumların eğitim araştırma düzeyinde olmasına bağlı iş yoğunluğu, hemşirelik mesleğinin bilgi, beceri, deneyim dışında özveri ve fedakarlık gerektiren bir meslek oluşu, cerrahi birimlerde kurumlardan kaynaklanan eksiklikler ve hemşirelerin kaynaklara ulaşım güçlüğü, İstanbul ilinin yaşam koşullarına bağlı güçlükler ve yönetsel ilişkiler tükenmişliğe sebep olabileceği düşünülmektedir. Kurumdaki ortalama görev süreleri $6,30 \pm 5,80$ yıl olarak saptandı. Ayrıca halen çalışılmakta olan klinikteki ortalama görev süresi de $4,01 \pm 4,24$ yıldır. Khaghanyrad⁽¹¹⁴⁾ yapmış olduğu bir çalışmada cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun 1-5 yıl arasında ameliyathane kliniğinde çalıştığından bahsetmektedir.

Çalışmamıza katılan cerrahi birimlerdeki hemşirelerin haftalık ortalama çalışma süresi $46,77 \pm 12,33$ saat ve bir shift/nöbette bakım verilen ortalama hasta sayısı $20,17 \pm 30,35$ kişi olarak saptandı. Hemşirelerde tükenmişlik durumunu inceleyen, %59 oranında cerrahi birimlerin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada %91.1'inin haftada ortalama 40 saat çalıştığı, %79.9'unun yatan hastaya baktığı, %38.8'inin 11-20 arasında hastanın bakımından sorumlu oldukları verilerine

ulaşmıştır⁽¹²⁵⁾. Sirkülasyonun çok olduğu hasta popülasyonu kritik olan cerrahi kliniklerde uzun süreli çalışmak mesleki anlamda kişinin zamanla kendini geliştirmesinin yanında sorunlarla baş etme, tüm kaynakları etkin kullanma gibi mesleki tecrübeler kazandırarak hemşirelerin çalışma yıllarını olumlu etkilemektedir. Cerrahi kliniklerin yoğun ve yorucu olması, hasta bakımında hemşirelerin fiziksel güçlerini kullanmaları ve buna bağlı sağlık problemlerinin oluşması, terminal dönem hastaların bakımının zor ve zaman alıcı olması, takip ve tedavisinden sorumlu olduğu hasta sayısının fazla olması, mesleki çalışma yılı ve yaş arttıkça hızlı çalışma temposuna ayak uyduramama, teknolojinin gelişimiyle paralel dijital hastane sistemlerine geçilmesiyle bütün kayıt bakım, tedavi, prosedürlerinin bilgisayar ortamına taşınması gibi etkenler uzun yıllar çalışmış ve mesleğin sonlarına yaklaşmış hemşireler için cerrahi klinikleri tercih edilmez duruma getirmektedir. Karabulut'un çalışmasında cerrahi klinikte çalışma süresi, çalışma yılı ve kadro durumu ile hasta bakımında güçlük yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını savunmaktadır⁽²⁾. Bu çalışma İstanbul ilinde ve nüfus yoğunluğunun fazla olduğu bir bölgede yapılmış olup, iş yükünün diğer şehirlere oranla daha fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin beyin ve bedensel güçlerini kullanmaları oldukça önemlidir. Bu durumun hemşirelerde çabuk tükenmeye sebep olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla cerrahi kliniklerde çalışma yıllarının diğer çalışmalara göre daha az olduğu görülmektedir. Hızlı ve zor olan yaşam koşullarına ayak uyduramama, beklentilerin karşılanamaması, kurumsal ilişkiler, demografik değişkenler (eş durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu), aynı kurumda ve aynı klinikte çalışma durumunu etkilediği düşünülmektedir. Sürekli değişkenlik gösteren hemşire sayısına bağlı da kliniklerde kalan hemşirelerde iş yükü ve çalışma şartları olumsuz etkilenmektedir.

5.2.2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin çalışma süreleri ve bakım verdikleri hasta sayısı ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasındaki korelasyona baktığımızda; çalışmaya katılan hemşirelerin meslekteki görev süresi ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bazı

çalışmalarda cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin meslekte çalışma yılının değerlendirilmesinde MTÖ'nin alt boyutlarında istatistiksel olarak farkın saptanmadığı söylenmektedir⁽¹⁰²⁾. Literatür taramalarında bazı çalışmalarda ise meslekteki görev süresi uzun olan hemşirelerde tükenmişliğin yaşandığı sonucuna varılmıştır⁽¹⁵³⁾. Çalışmamıza katılan hemşirelerde meslekteki görev süresi (p:0,013) ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı korelasyon olduğu görüldü. Bazı çalışmalarda çalışma yılının artması, çalışma koşullarının olumlu algılanmasına sebep olurken, zaman içerisinde beklentilerin karşılanmaması ve pozitif enerjinin geçen yıllarla birlikte azalması hemşirelerin çalışma ortamını olumsuz algılamasına neden olduğundan bahsedilmektedir⁽¹³⁸⁾.

Benzer bir çalışmada ise duygusal tükenmişlik puanı 6-10 yılları arasında çalışan hemşirelerde yüksek tespit edildiğinden bahsedilmiştir⁽¹⁵⁴⁾. Yapılan çalışmalarda meslekte çalışma süresi ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığından fakat uzun yıllar çalışmanın özgüveni arttırdığı, iletişimi kolaylaştırdığı, kişisel başarıyı olumlu yönde etkilediğinden bahsedilmektedir^(117,156). Başka bir çalışmada ise meslekte daha az iş deneyimi olan hemşirelerde ise duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın daha çok görüldüğünden bahsedilmektedir⁽¹⁵⁵⁾.

ulundukları kurumdaki görev süresi (p:0,006) ile duygusal tükenmişlik arasında, anlamlı korelasyon olduğu görüldü. Kurumdaki görev süresi arttıa duygusal tükenmişlik artmakta Kulakçı ve ark'nın Zonguldak ilinde hemşirelerin tükenmişliği üzerine yapmış oldukları bir çalışmada çalışma yılı arttıa sadece duyarsızlaşmanın azaldığı görülmektedir⁽¹⁴⁴⁾. Haftalık ortalama çalışma süresi (p<0,001) ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında anlamlı korelasyonların olduğu görüldü. Haftalık alışma süresi arttıa duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma durumunda artma ve kişisel başarı durumunda ise azalma saptandı. Benzer çalışmalarda çalışma süresinin tükenmişlik üzerinde etkisi araştırılmış ve çalışma süresi arttıa duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinde artma kişisel başarıda azalma saptanmıştır^(157,158). Avcı⁽¹⁵⁹⁾ kamu çalışanları ile yaptığı çalışmasında iş yerinde çalışma saati uzadıa duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık hissini arttığından bahsetmektedir.

Çalışmamızdan farklı olarak Tavor yapmış olduğu çalışmada haftalık çalışma saatine göre yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark bulamamıştır⁽¹⁵⁴⁾. Yine benzer araştırmalarda çalışmamızı destekleyen istatistiksel verilere rastlanmıştır^(113,135).

Çalışmamıza katılan cerrahi hemşirelerinin bir nöbette bakım verdikleri hasta sayısı ile ($p<0,001$) ($p:0,003$) duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir. Çalışmamızda nöbette sorumlu oldukları hasta sayısı arttıkça duygusal tükenmişlik durumunda artma ve hemşirelerde duyarsızlaşma gözlenmektedir. Literatürde vardiyada bakımdan sorumlu olunan hasta sayısına göre hemşirelerin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış⁽¹¹³⁾. Çalışmamıza benzer nitelikte hemşirelerde işe bağlı gerginliğin ve tükenmişliğin araştırıldığı bir çalışmada tükenmişlik ölçeğinin sadece duyarsızlaşma boyutu ile günlük bakım verilen hasta sayısı arasında istatistiksel anlamda ilişki olduğu saptanmıştır⁽⁴⁶⁾.

Çalışmamızdaki hemşirelerin halen çalışmakta oldukları klinikteki görev süresi ($p<0,001$) ile duygusal tükenmişlik yaşadıklarını ve duyarsızlaşma arasında anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir. Kendi isteği ile ya da kendi isteğinin dışında uzun süre aynı klinikte çalışmak hemşirelerde duygusal tükenmişliğe sebep olmaktadır. Çalışmamızı destekler nitelikte olan başka bir çalışmada aynı yerde çok uzun süre çalışmanın bıkkınlık, bezginlik yaratacağı ve işten soğumaya sebep olacağına ve orta yaş grubu hemşirelerde aynı bölümde uzun süre çalışmak deneyim ve pratiğin artmasına sebep olsa bile tükenmişliğin yaşanabileceğinden bahsetmektedir⁽¹⁴³⁾. Hemşirelerin aynı kurum ve klinikte uzun süre çalışmış olma durumu duygusal tükenme, duyarsızlaşmaya sebep olmaktadır⁽¹³⁵⁾. Basım ve ark.'nın farklı kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada tükenmişlikle, çalışılan bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır⁽¹⁴³⁾. Bu çalışma da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Cerrahi klinikler diğer birimlere kıyasla daha stresli ve daha yoğun servislerdir. Hasta ve yakınlarının korkularını giderme, ameliyat stresiyle baş etme yöntemlerine yardımcı olma, hastanın yatış, taburculuk ve servise uyum sağlamasında, ameliyat sırasında hasta yakınına bilgilendirmede, ameliyat öncesi ve sonrası bakım ve bilgilendirme aşamalarının tümünde hemşireler

görev almaktadır. Dolayısıyla hasta ve yakınları kolay iletişim kurma ve bilgi edinmek için kendine en yakın grup olan hemşirelere yönelmektedir. Bu durumun çalışma şartları zor ve stresli olan cerrahi hemşirelerinin duygusal tükenmişlik yaşamalarına sebep olduğu düşünülmektedir.

5.3. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Memnuniyet Durumları VE Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Düzeylerinin Tartışılması

Bu bölümde hemşirelerin çalışma özelliklerine göre memnuniyet durumları ve tükenmişlik ölçeği alt boyutları düzeyleri tartışıldı.

5.3.1. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Memnuniyet Durumları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmamızdaki cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin bölüm tercih durumu, daha önce başka kurumda çalışma durumu ve çalışılan klinikteki çalışma pozisyonu ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Çalışmamıza katılan cerrahi birimlerdeki hemşirelerin çalışma özelliklerine göre çalışma ortamındaki memnuniyet durumları incelendiğinde; kadro durumu, mesleği seçme durumu ve çalışma durumu ile çalışma ortamındaki memnuniyet arasında anlamlı fark saptanmadı. Hemşirelerin şu anki çalışma ortamından memnun olanların kadrolu olma oranı (%76,34) memnun olmayanlara göre (%93,55) daha düşüktür ($p:0,001$). Hemşirelerin kadro durumları değişkenine göre yapılan karşılaştırma sonucunda sözleşmeli hemşirelerin kadrolu hemşirelere göre duygusal tükenmelerinin daha az olduğu duyarsızlaşmada ise anlamlı farklılığın olmadığı üzerinde duruldu⁽¹¹⁷⁾. Bazı çalışmalarda ise eğitim durumu aynı olan hemşirelerin sözleşmeli veya kadrolu olma durumuyla değişen aralarındaki ücret farkı memnuniyetsizliği etkilediği görülmüştür⁽⁴⁶⁾. Çalışmamızda da sözleşmeli hemşirelerin memnuniyet durumlarına bakıldığında memnun olanların oranı, olmayanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu veri; sözleşmeli hemşirelerin çalışma şartlarının düzeltilmiş veya sosyal hakların kadrolularla eşit ya da eşite yakın bir düzenleme yapılmış olabileceğini düşündürmektedir.

Cerrahi birimlerdeki hemşirelerin mesleği isteyerek seçme oranı şu anki çalışma ortamından memnun olanlarda (%77,10) memnun olmayanlara göre (%61,96) daha yüksektir (p:0,014). Literatürde mesleki değişkenlerden çalışılan servis, statü, çalışma şekli, mesleği isteyerek seçme, mesleği bırakma düşüncesi, mesleği tekrar seçmeyi isteme durumları tükenmişliğin bazı boyutlarını etkilemektedir⁽¹⁴⁴⁾. Çalışmamızda da meslek tercihinin memnun olma durumu ile ilişki gösterdiği saptandı.

Çalışma durumu değişkenine göre vardiyalı çalışan hemşirelerin çalışma ortamından memnun olanların oranı (%60,31) memnun olmayanlara göre (%82,61) daha düşük saptandı (p:0,001). Hemşirelerin çalışma düzenlerine bakıldığında sürekli gece çalışan ve sürekli gündüz çalışan hemşire oranlarına bakıldığında hemşirelerin büyük çoğunluğunun vardiya usulü çalıştığını söylemek mümkündür. Çalışma grubumuzun büyük çoğunluğu gündüz/gece şeklinde çalışmaktadır. Yapılan çalışmalarda ise sürekli gece nöbeti usulü çalışan hemşirelerde kişisel başarı durumları, uykusuzluk, yaşam kalitesinde bozulma gibi durumlar gündüz çalışanlara oranla daha fazla olduğu yönündedir⁽¹³⁸⁾. Bazı çalışmalarda vardiyalı sistemle çalışmanın tükenmişlik alt boyutlarını olumsuz etkilediği üzerinde durulmuş, bazı çalışmalarda ise vardiyalı sistemde veya nöbet usulü çalışma sisteminde çalışan grubun aylık tutulan nöbet sayısı ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır^(124, 144). Çalışmamızda da gece/gündüz çalışan hemşire grubunda memnuniyetsizlik oranı fazladır. Bu sonuca çalışma şartları, tutulan nöbet sayısı, iş yoğunluğu, uykusuzluk, yaşam kalitesinde düzensizlik, gece ve gündüz uyku sorunları gibi durumların neden olduğu düşünülmektedir.

5.3.2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu bölümde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma özellikleri ile tükenmişlik alt boyut puanları arasındaki ilişkiye yönelik elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

5.3.2.1. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Duygusal Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmamızda hemşirelerin çalışma özellikleri ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışılan kurum, kadro durumu, mesleği seçme durumu, çalışma durumu, şu anki çalışma ortamından memnuniyet durumu ve meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı ilişki saptandı.

Bu çalışma İstanbul Anadolu kuzey kamu hastaneler birliğine bağlı olan hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin katılımıyla gerçekleşti. Katılım oranlarına göre (%23,35) en çok 3 nolu hastanenin anketimize katıldığı görülmektedir. Buna rağmen %4,85 oranında katılım sağlayan 9 nolu hastanede çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması (39,82±4.38) diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir bulundu ($p<0,001$). Farklı hastanelerin farklı kliniklerinde gerçekleşen çalışma verilerine göre duygusal tükenmişliğin en çok yaşandığı hastanelerin çalışma koşulları, diğer hastanelerin çalışma koşullarına oranla duygusal anlamda daha yıpratıcı olduğunu söylemek mümkündür. Dokuz nolu hastanenin duygusal tükenmişlik puanının yüksek olmasının kurumsal farklılıklardan, hemşirelerin duygusal tükenme yaratan etkenlere daha fazla maruz kalmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kadrolu çalışanların duygusal tükenmişlik puan ortalaması (31,52±11.50) sözleşmeli çalışanlara göre (27,24±11.84) daha yüksektir ($p:0,031$). Bazı çalışmalarda, bu çalışmaya benzer şekilde kadro ve sözleşmeli çalışanların tükenmişlik seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, iş güvencesi ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda ise iş güvencesi olmamasının tükenmişliğe yol açtığından bahseden çalışmalar mevcuttur⁽¹⁶⁰⁾. Taycan ve ark⁽¹²⁵⁾ yapmış oldukları çalışmada iş güvencesi ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Çalışmamızda mesleği istemeden seçenlerin oranı %28,76 oranında bulundu. Mesleği istemeden seçenlerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması (35,47±9.57) mesleği isteyerek seçenlere göre (28,87±11.90) daha yüksektir ($p<0,001$). Güven⁽¹³⁵⁾

çalışmasında mesleği seçme durumunun duygusal tükenmişlik ile aralarında anlamlı bir ilişki bulamazken; Kulakçı ve ark.⁽¹⁴⁴⁾ , Ardıç ve ark.⁽²²⁾ çalışmalarında mesleği istemeden seçenlerde duygusal tükenmenin yaşandığı saptanmıştır. Öcal ve diğ.⁽¹⁶¹⁾ çalışmasında hemşirelerin mesleklerini bilinçli olarak seçtiklerini ve mesleğini kendi seçenlerin mesleklerinden memnuniyetlerinden bahsetmekte ve stres kaynakları puanlamasında en yüksek cerrahi hemşirelerinin puanı olduğu söylemektedir. Arcak ve Kasımoğlu⁽¹⁶²⁾'nin çalışmasında ise hemşirelerin mesleklerini sevmedikleri bulunmuştur. Mesleğini istemeden seçenlerin işlerini sevmedikleri için duygusal tükenmişlik yaşadıkları düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hem gece hem gündüz çalışanların duygusal tükenmişlik puan ortalaması (32,09±11.22) sadece gündüz (27,41±12.05) ve sadece gece (31,17±12.48) çalışanlara göre daha yüksektir (p:0,023). Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu gece/gündüz çalışmaktayken sadece gece çalışan hemşirelerin oranı %3.10 olmasına rağmen duygusal tükenmişlik oranı yüksek bulundu. Öcal ve diğ.⁽¹⁶¹⁾ çalışmalarında hemşirelerin gece/gündüz vardiya sistemiyle çalışmasının hemşireleri olumsuz etkilediğinden bahsetmektedir. Gander ve ark.⁽¹⁶³⁾ çalışmalarında nöbet usulü ile çalışan kişilerde günlük düzenlerinin bozulması ve yaşın ilerlemesiyle birlikte uyku bozukluğu, çalışma performansında azalma saptanmıştır. Çalışmamızda da hem gece hem gündüz çalışma sistemi kaliteli yaşamı etkilediği, iş performansını uyku düzeni gibi birçok alışkanlığın sürekli değişmesinin, duygusal tükenmişliğe sebep olabileceği düşünülmektedir.

Şu anki çalışma ortamından memnun olmayanların duygusal tükenmişlik puan ortalaması (37,40±7.62) memnun olanlara göre (26,52±11.71) daha yüksektir (p:0,001). Çalışmamızda şundaki çalıştığı kliniği kendi seçmeyenlerin oranı, kendi seçenlere kıyasla daha fazladır. Bu durumun kişilerde memnuniyetsizlik oluşturduğu, istemediği birimde çalışma düşüncesinin hemşireleri olumsuz etkilediği düşünülebilir. Fakat Basım ve diğ.⁽¹⁴³⁾ yapmış olduğu bir çalışmada çalıştığı birim değişkeninin tükenmişliği etkilemediğinden bahsetmektedir. Üstün ve diğ.⁽¹⁶⁴⁾ yapmış olduğu bir çalışmada hemşirelerin yarısından fazlası çalıştığı kliniği kendi seçmemiş, fakat buna rağmen memnuniyet oranının fazla olduğu saptanmıştır.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleği kendi isteği ile seçme oranı, seçmeyenlere göre fazla olduğu saptandı. Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissedenlerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması (36,90±6.57) kendini tükenmiş hissetmeyenlere göre (15,74±6.64) daha yüksektir (p<0,001). Benzer çalışmalarda mesleklerini bilinçli seçenlerin işlerini severek yapacaklarını ve başarılı olacaklarını bunun sonucu olarak da tükenmişlik yaşamayacaklarından bahsetmektedir⁽¹⁴⁴⁾. Mesleği seçenlerin ağırlıklı olduğu bu çalışmada, meslekten beklentilerinin karşılanmaması, ücret politikaları, bireysel baş etme yöntemlerinde yetersizlik, mesleki deneyimin az oluşu, kurum içi ilişkiler, hemşirelik mesleğinin sosyal haklarının yetersizliği gibi sebeplerin duygusal tükenmişliğe yol açabileceği düşünülmektedir.

5.3.2.2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Duyarsızlaşma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmada cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma özellikleri ile duyarsızlaşma arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışılan kurum, kadro durumu, mesleği seçme durumu, şu anki çalışılan ortamdaki memnuniyet durumu ve meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu ile duyarsızlaşma arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı. Duyarsızlaşma puan ortalaması dokuz nolu hastanede (16,00±3.13) diğer hastanelere göre daha yüksektir (p<0,001). Benzer şekilde aynı hastanede duygusal tükenme puanları da yüksektir. Taris ve ark.⁽¹⁶⁵⁾'nin (2005) rapor ettiği kişide duygusal tükenmenin artmasıyla duyarsızlaşmanın da artacağı bilgisi, bu çalışma bulgularını destekler niteliktedir.

Kadrolu çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması (12,16±4.69) sözleşmeli çalışan hemşirelere göre (10,61±3.82) daha yüksektir (p:0,048). Kadrolu çalışan hemşirelerin sözleşmeli hemşirelere göre duyarsızlaşma puanları çalışmamızda daha yüksek bulunmasının sebebi olarak duygusal tükenmişlik puanlarının da yüksek bulunması olduğu düşünülmektedir. Benzer çalışmalarda sosyal destek sağlamanın kişisel sağlık üzerinde de olumlu etkisi ile duygusal tükenmişlik durumunda azalmaya neden olabileceği saptanmıştır⁽¹⁶⁶⁾.

Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması (11,15±4.41) mesleği istemeden seçenlere göre (13,76±4.53) daha düşük bulundu (p<0,001). Mesleği istemeden seçen hemşirelerin duygusal tükenmişlik puanı yüksek bulunmuş olup duyarsızlaşmaya sebep olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde, literatürde mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerde, mesleği değiştirme çabası, mesleği zorla yapma düşüncesi duygusal tükenmişlik yaşamalarına sebep olabileceği rapor edilmektedir ⁽¹⁶⁷⁾.

Hemşirelerin çalışma özellikleri dağılımına göre memnuniyet durumları karşılaştırıldığında şu anki çalışma ortamından memnun olmayanların duyarsızlaşma puan ortalaması (13,84±4.05) çalışma ortamından memnun olanlara göre (10,70±4.42) daha yüksek saptandı (p<0,001). Literatür taramalarında hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin araştırmalara rastlanmıştır ve bu çalışmalardan birinde %24,5 oranında katılım sağlayan cerrahi birimlerde ki hemşirelere iş yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Alan ve ark⁽¹⁶⁸⁾'nin çalışmasına göre hemşireler iş yerinin fiziki ve sosyal ortamı ile çalışma koşullarını olumsuz değerlendirmiş ve bulunduğu ortamda en fazla bir yıl çalışmayı hedeflediği saptanmıştır. Bazı çalışmalarda cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarının belirgin sınırlarda olması diğer birimlere göre yüksek motivasyona sebep olduğu ve bu durumun tükenmişlik puanının diğer birimlere kıyasla daha az olmasına sebep olduğundan bahsetmektedir⁽¹⁶⁹⁾.

Meslekten dolayı kendini tükenmiş hisseden hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması (13,83±3.76) kendini tükenmiş hissetmeyenlere göre (7,24±2.49) daha yüksek saptandı (p<0,001). Çalışmamızda mesleği kendi seçme oranının yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmada bilinçli tercih edenlerin de duygusal tükenmişlik yaşadıkları ve bunun duyarsızlaşmaya sebep olduğu düşünülmektedir. Akyüz⁽¹⁶⁹⁾'ün yapmış olduğu çalışmada mesleği kendine uygun bulmayanlarda tükenmişliğin yaşandığı saptanmıştır. Barutçu ve diğ.⁽¹⁶⁷⁾'nin yapmış oldukları çalışmalarda ise mesleğini severek yapmayanlarda, değiştirmeyi düşünenlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma görülmektedir sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda mesleği tercih edenlerin oranı yüksek ile çalıştığı birimi kendi tercih etme oranı düşük olmasına

rağmen memnuniyet oranı yüksek bulundu. Bundan dolayı duyarsızlaşma yaşamalarına çalışma koşullarının sebep olduğu düşünülmektedir.

5.3.2.3. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Kişisel Başarı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmada cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma özellikleri ile kişisel başarı düzeyleri arasındaki ilişkiye baktığımızda; çalışılan kurum, mesleği seçme durumu, çalışma durumu, çalışılan klinikteki çalışma pozisyonu, çalışma ortamından memnuniyet durumu ve meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu ile kişisel başarı arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Çalışmanın yapıldığı hastaneler içerisinde üç nolu hastanede çalışan hemşirelerin kişisel başarı puan ortalaması ($25,75 \pm 4,58$) diğer hastanelere göre daha düşüktür. yedi nolu hastanede çalışan hemşirelerin kişisel başarı puan ortalaması ($32,17 \pm 1,33$) diğer hastanelere göre daha yüksektir ($p < 0,001$). Kişisel başarı puanının farklılık göstermesinin; kurumdaki çalışan hemşirelerin deneyimin sürelerinin, çalışma koşullarının, yönetsel ilişkilerin, eğitim derecelerinin farklı olmasından veya verilen hizmetiçi eğitimler, kongre/sempozyum desteklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin kişisel başarı puan ortalaması ($28,04 \pm 4,43$) istemeden seçenlere göre ($26,11 \pm 5,15$) daha yüksek saptandı ($p:0,003$). Çalışmamızı destekler nitelikte olan çalışmalar mevcuttur. Ardıç ve ark.⁽²²⁾ , Güven⁽¹³⁵⁾ çalışmalarında mesleği isteyerek seçenlerin, kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışma durumu değişkenine göre gece çalışan hemşirelerin kişisel başarı puan ortalaması ($24,00 \pm 5,06$) gündüz ($28,68 \pm 4,15$) ve gece/gündüz ($27,14 \pm 4,82$) çalışanlara göre daha düşük saptandı ($p:0,025$). Çalışmamızda kişisel başarı puanının en düşük gece çalışan hemşirelerde olduğu görülmektedir. Sayısal veri olarak en az orana sahip olmalarına rağmen bu oran çalışmamız için anlamlı bulundu. Uğur⁽¹⁷⁰⁾ yapmış olduğu bir çalışmada nöbet tutmanın ve hemşirelik mesleğinin zor şartlara sahip olmasının işten ayrılma sebepleri arasında yer aldığından bahsetmektedir. Puka

ve ark.⁽¹⁷¹⁾, Saijo ve ark.⁽¹⁷²⁾ ve Schwartz⁽¹⁷³⁾ yapmış oldukları çalışmalarda hemşirelerin vardiya ve nöbet usulü çalışmasının kronik yorgunluk, uyku düzeninde bozulma, stresle baş etmede yetersizlik, yaşam kalitesinde bozulma, sosyal faaliyetlerinde azalma gibi sonuçlarından bahsetmektedirler. Yüksel⁽¹⁷⁴⁾ 2011 de yapmış olduğu çalışmasında nöbet tutan hemşirelerin çalışma koşullarından ve aile hayatlarına olumsuz etkisinden bahsetmektedir. Yüksel⁽¹⁷⁴⁾ çalışmasında duygusal tükenme-duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasında fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler incelendiğinde ameliyathane hemşirelerinin kişisel başarı puan ortalaması (21,75±7.63) sorumlu hemşirelere (29,27±4.23), servis hemşirelerine (27,27±4.63) ve yoğun bakım hemşirelerine (29,25±3.41) göre daha düşük saptandı (0,014). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda ameliyathane hemşirelerin ruhsal durumu ve hekimlerin gergin davranışları karışışındaki durumlarını araştıran çalışmalarda hemşirelerin tükenmişlik yaşadığı rapor edilmiştir^(133,175).

Şuandaki çalışma ortamından memnun olan hemşirelerin kişisel başarı puan ortalaması (28,09±4.60) çalışma ortamından memnun olmayanlara göre (26,54±4.74) daha yüksektir (p:0,004). Raftopoulos⁽¹⁷⁶⁾ çalışmasında hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin bulunduğu birindeki çalışma koşullarına, moral düzeylerine bağlı olabileceğinden bahsetmektedir. Çalıştığı birimi kendi seçme oranı çalışmamızda düşük bulunmasına rağmen cerrahi kliniklerde kişisel başarı puanının yüksek olduğu görülmektedir. Kişisel baş etme de yeterlilik, çalıştığı birimlere ayak uydurma, kişiler arası iletişim, çalışma koşullarının beklediğinden daha iyi olması gibi sebeplerin etkilediğini düşünülmektedir.

Meslekten dolayı kendini tükenmiş hisseden hemşirelerin kişisel başarı puan ortalaması (26,56±4.56) kendini tükenmiş hissetmeyenlere göre (29,69±4.31) daha düşük olduğu saptandı (p<0,001). Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissedenlerde duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik oranı, tükenmiş hissetmeyenlerin puanına oranla daha fazladır. Çalışmalarda mesleki deneyimin artmasıyla kazanılan deneyimlerin sorunlarla baş etmede yeterlilik sağlayabileceği, güven duygusuyla çalışma hissini oluşması ve kişisel başarının olumlu etkileyeceğinden bahsedilmektedir^(124,177). Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissedenlerin oranının

fazla olmasına rağmen kişisel başarı puanları yüksek saptandı. Bu çalışmada lisans mezunlarının fazla olmasının kişisel başarı hissini fazla olmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmanın temel sonuçları ile bu sonuçlara ilişkin öneriler ortaya konulmuştur

6.1. Sonuçlar

1. Şu andaki çalışma ortamından en çok memnun olan hemşirelerin 20-29 yaş arasında olduğu görüldü,
2. Sosyo demografik özelliklerinin tükenmişlik alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı durumunu etkilemediği görüldü,
3. Geliri giderinden az olan hemşirelerde duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma görüldü,
4. Tam almış hastalığı olan hemşirelerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın arttığı, kişisel başarının azaldığı saptandı,
5. Uzun mesai saatleri tükenmişlik alt boyutları olan duygusal tükenme duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı etkilediği bulundu
6. Vardiyalı çalışanlarda daha çok duygusal tükenmişlik yaşandığı görüldü,
7. Çalışma ortamından memnun olmayanlarda ve meslekten dolayı kendini tükenmiş hissedenerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşandığı görüldü,
8. Eğitim durumu lisans düzeyinde olanlarda kişisel başarıda azalma saptandı
9. Sürekli nöbet tutan hemşirelerde kişisel başarıda azalma saptandı,
10. Ameliyathane hemşirelerinin kişisel başarı puanının en düşük sorumlu hemşirelerin ise en yüksek olduğu görüldü,

6.2. Öneriler

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda;

1. Cerrahi birimlerin yoğun temposuna fiziki güç olarak ayak uydurabilen genç dinamik ve istekli ekipler kurulması,
2. Kronik hastalığı olan veya meslek hastalığı tanısı almış olan hemşirelerin hastalık ve tedavi süreçlerinde sosyal açıdan desteklenmeli, çalışmak zorunda olan hemşireleri temposu yüksek ve yoğun kliniklerde çalıştırılmaması,
3. Meslek hastalığına sebep olan etkenlere çalışan sağlığı ve güvenliği birimleriyle iş birliği yapılarak kurumsal yaklaşımlarla çözümler bulunması,
4. Çalışma ortamından memnun olmayan ve buna bağlı tükenmişlik yaşayan hemşirelerin kliniklerinin istekleri doğrultusunda değiştirilmesi,
5. Mesleği kendi isteğiyle seçen hemşirelerin tükenmişlik yaşama sebepleri değerlendirilerek tükenmişliğe sebep olan durumların tespit edilmesi ve ortak çözümlerin bulunması,
6. Cerrahi birimlerde uzun süre çalışmış duygusal tükenmişlik yaşayan bireylerle kişisel baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi,
7. Hemşirelerin lisans ve lisansüstü eğitimde öğrendiklerini uygulayabilecekleri çalışma ortamlarının oluşturulması, eğitim sürecinde oluşan mesleki profesyonellik algısı ve idealist yaklaşımlarının çalışma hayatında da desteklenmesi,
8. Hemşirelerin kişisel başarı algılarının yükselmesini sağlamak için ödüllendirme sistemlerinin oluşturulması,
9. Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin yaşadıkları sorunların tespit edilip çözümlerin bulunması, kişisel başarı algısının yükselmesi için mesleki deneyim kazanabileceği kişilerle çalışmasının sağlanması,
10. Haftalık çalışma saatleri arttıkça tükenmişlik yaşayan hemşirelerin mesai saatlerinin düzenlenmesi ve dinlenmelerin sağlanması,

KAYNAKLAR

- (1) Demir, A. (2004). Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 7(1).
- (2) Karabulut, N. ve Cetinkaya, F. (2011). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Motivasyon Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1):14-23
- (3) Bakker, Ab., Schaufeli, Wb., Demerouti, E. and et. al. (2000). Using Equity Theory to Examine the Difference Between Burnout and Depression. *Anxiety Stress And Coping*, 13: 247-268.
- (4) Velioğlu, P., Pektekin, Ç. ve Şanlı, T. (1991). *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 226, Eskişehir, 20-27.
- (5) Taylan, S. (2009). *Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini*. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Anabilim Dalı.
- (6) Melchior, F. (2004). Feminist Approaches to Nursing History. *Western Journal of Nursing Research*, 26(3): 340-355.
- (7) Dinç, G., Sarı, N., Altıntaş, A., Başağaoğlu, İ., Özyayın, Z., Doğan, H., Ülman, YI., Dinç, G. ve Hot, İ. (2007). Orta Çağ'da İslam Tıbbı. *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı*. İstanbul, 73-89.
- (8) Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A. ve Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, 1(1): 5-11.
- (9) Ulusoy, F. (1992). İsa'dan Bugüne Hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*. 2:17-21.
- (10) Ulusoy, F. ve Görgülü, R.S. (1997). *Hemşirelik Esasları*. (3. baskı). Ankara.
- (11) Birol, L. (1989). *Hemşirelik Süreci*. Ankara: Temmuz Matbaa ve Yayıncılık.
- (12) Aslan, F. E. (2009). Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 12(1).

- (13) T.C. Millî Eğitim Bakanlığı . Hemşirelik Cerrahi Hemşireliğine Giriş, Ankara (2012).Erişim:10.01.2018,http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Cerrahi_ye%20Giri%C5%9F.pdf
- (14) Brieger, Gh. (1997). The Development of Surgery. Sabiston Dc ve Lyerly Hk (ed.) *Textbook of Surgery*. Philadelphia, 1-16.
- (15) Yıldırım, N. (2015). *Savaşlardan Modern Hastanelere Türkiye’de Hemşirelik Tarihi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- (16) Taylor, M.K. (2006). Mapping the Literature of Medical-Surgical Nursing. *Journal of the Medical Library Association*, 94 (2 Suppl): E65–E73.
- (17) Grindel, C.G. (2004). The Leadership Role of Medical-Surgical Nurses: What is it? *Medsurg Nursing*, 13(6): 361-2.
- (18) Erdil, F. ve Elbaş, N.Ö. (2008). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Kitabı*. Ankara: Aydoğdu Ofset.
- (19) Sağlık Bakanlığı, 19 Nisan 2011 Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Erişim: 13.01.2018, <http://www.tiredh.saglik.gov.tr/userfiles/files/hemsirelik%20%202011.pdf>
- (20) Hemşirelik Yönetmeliği. 8/3/2010 Tarihli ve 27515 Sayılı Resmî Gazete. Erişim: 13.01.2018, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>.
- (21) *Resmî Gazete* (2011). Çalışılan Birim Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları, No: 27515.
- (22) Bebiş, H. ve Özdemir, S. (2013). Savaş, Terör ve Hemşirelik War, Terrorism and Nursing. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1): 57-68.
- (23) Alexander, M. J. G., Van Der Arend, A. and Ashoton, M. R., et al. (1998). Hemşirenin Sağlığı ve İşyerinde Güvenlik: Gerilim ve Tükenme. Erefe, İ. (Çev. ve Ed.). *Lemon: Hemşirelikte Eğitim Materyali*. (I. Baskı). Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, 38-44.
- (24) Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, Hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1): 11-25.
- (25) Çapri, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2: 62-77.

- (26) Maslach, C. and Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Ca Consultingpsychologist Pres.
- (27) Belfer, B. (1989). *Stres and The Medical Practitioner*, Stres Medicine.
- (28) Özgüner, M. (2016). Örgüt Kültürü ile Tükenmişlik İlişkisi Üzerine Bir Araştırma: Bozok Üniversitesi Örneği. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 14(2): 92-110.
- (29) Aktaş, H. ve Şimşek, E. (2015). Bireylerin Örgütsel Sessizlik Tutumlarında İş Doyumu ve Duygusal Tükenmişlik Algılarının Rolü. *Uluslararası Yönetim, İktisat ve İşletme Dergisi*, 11(24): 205- 230.
- (30) Lee H, Song R, Cho Y. S, Lee G. Z, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 44(5): 534–545.
- (31) Özçınar, M. (2005). Asistan Doktorlarda Burnout Sendromu. *Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırmahastanesi Aile Hekimliği, İstanbul*.
- (32) Özkan, O. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Odaklı Yaklaşım: Hasta Katılımı. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2): 1759-1770.
- (33) İkiz, F. E. (2006). *Danışma Becerileri Eğitiminin Danışmanların Empatik Eğilim, Empatik Beceri ve Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Etkisi* (Doctoral Dissertation, Deü Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- (34) Ardiç, K. ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2): 1-28.
- (35) Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2: 99-113.
- (36) Martin, R. A. (2007). *Psychology of Humour: An Integrative Approach*. California: Elsevier Academic Press, Chapter 2.
- (37) Koçak, R. (2009). Okul Yöneticilerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1): 65-83.

- (38) Çelebi, B. (2014). *Çalışanlarda Tükenmişlik ve İş doyumu (Alanya devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı.
- (39) Izgar, H. (2001). *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, Bölüm 1-2.
- (40) Derin, N. ve Demirel, E. T. (2012). Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılığı Zayıflatıcı Etkilerinin Malatya Merkezde Görev Yapan Hemşireler Üzerinde İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2): 509-530.
- (41) Çimen, M. (1999). *TSK Sağlık Personelinin İş Anlayışları, İşe Yönelik Tutumları ve İşle İlgili Beklentilerinin İncelenmesi*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA). Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), Ankara.
- (42) Cordes, C. L. and Dougherty, T.W. (1993). A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4): 621-656.
- (43) Karadağ, N. (2013). *Tükenmişlik ve İş Doyumu (Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 13-14.
- (44) Arı, G. S. ve Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1): 131-148.
- (45) Kaçmaz N. (2005). Tükenmişlik Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, (68)
- (46) Erçevik, R. (2010). *Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*. İstanbul: Haliç Üniversitesi, SBE, YYLT.
- (47) Aslan, Z. ve Etyemez, S. (2015). *İşgörenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi: Hatay'daki Otel İşletmelerinde Bir Uygulama*. 7(3): 482-507.
- (48) Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32: 21-46.
- (49) Aksoy, G. (2012). Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. Aksoy, G., Kanan, N. ve Akyolcu, N. (ed.) *Cerrahi Hemşireliği I* içinde, (1.Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 257-297.

- (50) Sürgevil, O. (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- (51) Aytaç, S. (2005). İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi. *İş Stresi Yönetimi El Kitabı*, Bursa.
- (52) Bingöl, D. (1997). *Personel Yönetimi*, İstanbul.
- (53) Türkistanlı, E., Dönmez, Z. ve Sarı Şahin, E. (1999). SSK Ege Doğumevi ve Sağlık Bakanlığı İzmir Doğumevinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Çalışma Koşullarından Memnuniyetleri. *VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Erzurum, 273-279.
- (54) Piyal, B., Piyal, B., Yavuz, İ., Yavuz, A. (2002). Factors Affecting Job Satisfaction of Social Insurance Institution's Ankara Education Hospital's Health Care Workers. *Kriz Dergisi*, 10(1): 45-56.
- (55) Çam, O. ve Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing*, 2(1): 64-70.
- (56) Tunç, P., Gitmez, A. ve Boothby, M.R.K. (2014). Yoğun Bakım ve Yataklı Servis Hemşirelerinde Duygusal Emek Stratejilerinin Empatik Eğilim Açısından İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15: 45-54.
- (57) Cheng, C., Bartram, T., Karimi, L. and Leggat S.G. (2013). The Role of Team Climate in the Management of Emotional Labour: Implications for Nurse Retention. *Journal of Advanced Nursing*, 2812-2825.
- (58) Dökmen, Ü. (1994). *İletişim Çatışmaları ve Empati*, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- (59) Şirin, M., ve Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2).
- (60) Kalisch, B. J. (1973). What is empathy? *American Journal of Nursing*, C.73, S.9, Massachusetts, 1548-1549.
- (61) Greenberg, Es, Sikora, Pb, Grunberg, L. and Moore, S. (2005). *Workteams And Organizational Commitment Working Paper, Institute of Behavioral Science*. University of Colorado At Boulder, University of Puget Sound.
- (62) Measurement of Activity. *Nursing Research*, 42:2,87-91 *Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 3 (1): 148-150.

- (63) Penoyer, Da. (2010). Nurse Staffing and Patient Outcomes in Critical Care: a Concise Review. *Crit Care Med.* 38(7):1521-8.
- (64) Al-Kandari, F. and Thomas, D. (2008). Adverse Nurse Outcomes: Correlation to Nurses' Workload, Staffing, and Shift Rotation in Kuwaiti Hospitals. *Applied Nursing Research*, 21:139-146.
- (65) Yıldırım, D. (2002). Hemşire İnsan Gücü Planlaması. *Hemşirelik Dergisi*, 12(48): 57-70.
- (66) Taylan, S., Alan, S. ve Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 14(3).
- (67) Oshagbemi, T. (2000). Is length of Service Related to the Level of job Satisfaction?. *International Journal of Social Economics*, 27(3): 213-226.
- (68) Karaöz, S. (2000). Cerrahi Hemşireliği ve Etik. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 4(1): 1-8.
- (69) Temiz, Z., Öztürk, D., Ünver, S., Tohumat, Ş. G., Akyolcu, N., Kanan, N. ve Nur, F. (2017). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, (2).
- (70) Başak, T., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2): 76-81.
- (71) Kendrick, K. (2000). Ethical Pathways in Cancer and Palliative Care. *Ethic in Clinic*, 225-235.
- (72) Elcigil, A. (2011). Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkiilemlerin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 14(2).
- (73) Kundakçı, Ah. (2003). *Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hekimlerinin ve Hemşirelerinin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- (74) Özkan, Ş. (2008). *Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Hekim ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

- (75) Çimen, M. (2000). *Türk Silahlı kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma. Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: T.C. Genelkurmay. Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- (76) Yaron, Y. (2016). *Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: KKTC Yakın Doğu Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- (77) Topuz, A. (2006). *Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği. İş Stresi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- (78) Toprak, E. (2002). *Toplam Kalite Yönetiminde Çalışanların İş Tatmini ile Bireysel İş Başarısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı.
- (79) Yazıcı, S. Ö. ve Kalaycı, I. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortam ve Koşullarının Değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3): 379-383.
- (80) Ağma, F. Ş. (2007). *İş Yaşamındaki Stresin Nedenleri ve Olumsuz Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme A.B.D..
- (81) Genç, N. ve Demirdöğen, O. (2000). *Yönetim El Kitabı*, İstanbul: Birey Yayıncılık.
- (82) Şen, H. T., Yılmaz, F. T., Ünüvar, Ö. P. ve Demirkaya, F. (2012). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Empatik Beceri Düzeyleri. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(1): 6-12.
- (83) Kaya, Ç. (2012). *Cerrahi Hemşirelerinin Mobbinge Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi ve Mobbingin Hemşirelerin Motivasyonları Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- (84) Özdemir, S., Tözün, M., Ünsal, A., Danacı, B., Sözman, M. K., Hemşire, E. O. Ü. T. F., ... & Müdürlüğü, S. İ. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerde empati düzeyleri ve iş doyumunu ile ilişkisi Levels of empathy and its relation with job satisfaction among nurses in an university hospital.
- (85) Körükçü, Ö. (2004). *Altı Yaş Grubundaki Çocukların Özsaygı Düzeyleri ile Anne Empatik Becerilerinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi (Çocuk Gelişimi ve Eğitimi) AD
- (86) Cleary, M., Hunt, G. and Horsfall, J. (2010). Identifying and Addressing Bullying in Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(5): 331-335.
- (87) Ertürk, E. ve Keçioğlu, T. (2012). Çalışanların İş Doyumları ile Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakış*, 12(1): 87.
- (88) Yeşiltaş, A. ve Gül, İ. (2016). Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2): 74-87
- (89) Günüşen, N. P. (2017). Hemşirelerin Ruh Sağlığının Korunması ve Güçlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 3(1): 12-18.
- (90) Aksoy, N. M. ve Polat, C. (2013). Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2): 45-53.
- (91) Sabuncuoğlu, Z. ve Tüz M. (2005). *Örgütsel Psikoloji*, Bursa: Alfa Aktüel Basım Yayın.
- (92) Özkan, C. (2012). *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler*. Mersin: Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- (93) Işıkhana, V. (2004). *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları*, Ankara: Sandal Yayınları.
- (94) Yakut, H. İ., Kapısız, S. G., Durutuna, S. ve Evran, A. (2013). Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(38).

- (95) Bijari, B. and Amp; Abassi, A. (2016). Prevalence of burnout syndrome and associated factors among rural health workers (behvarzes) in south khorasan. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(10).
- (96) Yıldırım, M.H. ve İçerli, L. (2010). Tükenmişlik Sendromu: Maslach ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeklerinin Karşılaştırmalı Analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1).
- (97) Tunçel, Y. İ., Kaya, M., Kuru, R. N., Menten, S. ve Ünver, S. (2014). Onkoloji Hastanesi Yogun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu/Nurses' Burnout in Oncology Hospital Critical Care Unit. *Türk Yogun Bakım Dernegi Dergisi*, 12(2): 57.
- (98) Kılıç, M., İpekçi, N. N. ve Kaya, S. (2015). Kilis Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 18(1).
- (99) Kaya, N. Kaya, H. Ayık, S. ve Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7:1.
- (100) Erdağı, S. ve Nadiye, Ö. Z. E. R. (2015). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(2).
- (101) Gürsoy, A., Çolak, A., Danacı, S. ve Çakar, Y., (2007). Ameliyathane Hemşirelerinde iş Doyumu, Anksiyete ve Tükenmişlik (Trabzon Örneği). *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1.
- (102) Karahaliloğlu, N. (2013). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- (103) Kalemoglu, M. ve Keskin, O. (2002). Acil servis çalışanlarındaki stres faktörleri ve tükenmişlik. *Ulusal Travma Dergisi*, 8:215-9.
- (104) Tütüncü, O. ve Kozak, M. (2007). An investigation of factors affecting job satisfaction. *International Journal of Hospitality and Tourism Administration*, 8(1):1-16.
- (105) Aktekin, F. A. (2010). *İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi*, 97-98.

- (106) Çelebi, E. ve Sunal, N. (2016). Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren*, 2(2): 84-91.
- (107) Günüşen, N. P. ve Üstün, B. (2010). Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1): 40-51.
- (108) Güçlü, A. (2014). *Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ile İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doctoral Dissertation.
- (109) Saygun, M. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 11(4).
- (110) Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sarıakçalı, N., Aslaner, E. ve Yıldızdaş, R. D. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. *Cukurova Medical Journal (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi)*, 39(4).
- (111) Kanber, N. A., Gürlek, Ö., Çiçek, H. ve Gözlükaya, A. (2010). Bir Sağlık Kurumunda Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2: 114-27.
- (112) Saygılı, M. ve Çelik, Y. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1).
- (113) Komşuk, D. (2013). *Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde, Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi*, ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Master's Thesis.
- (114) Khaghanyrad, E. (2014). İki Farklı Ülkede Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Doctoral Dissertation*.
- (115) Devebakan, N. (2008). *Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği*. Ankara: Türkiye Sağlık İscileri Sendikası Yayını.
- (116) Bilici, M., Mete, F., Soylu, C., Bekaroğlu, M. ve Kavakçı, Ö. (1998). Bir Grup Akademisyende Depresyon ve Tükenme Düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9:181-189.

- (117) Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1): 010-01.
- (118) Top, M., Gider, Ö. ve Ünalın, D. (2010). Hastane Sektöründe İş Performansını Etkileyen Örgütsel Değişkenlerin (Faktörlerin) İncelenmesi: Kayseri ve Kocaeli İllerindeki Hemşireler Üzerine Bir Alan Araştırması. *Yönetim: İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi*, (66): 71-96.
- (119) Macdonald, Ja, Herbert, R. and Thibeault, C. (2006). Advanced practice nursing, unification through a common identity, *J Prof Nurs*, 22(3):172-9.
- (120) Halfer, D. and Graf, E. (2006). Graduate nurse perceptions of the work experience. *Nurs Econ*, 24(3):150-5.
- (121) Tekin, E. (2011) *Askeri Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- (122) Soykenar, M. (2008). *Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi.
- (123) Lasebikan, VO. ve Oyetunde, MO. (2012). *Burnout Among Nurses in a Nigerian General*.
- (124) Metin, Ö. ve Özer, G. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10:1.
- (125) Taycan, O., Kutlu, L., Tayc, S., ve Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2): 100-108.
- (126) Pelletier, L. R. and Stichler, J. F. (2013). Action Brief: Patient Engagement And Activation: A Health Reform Imperative And Improvement Opportunity For Nursing. *Nursing Outlook*, 61(1): 51-54.
- (127) Molassiotis, A. and Haberman, M. (1996). Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. *Cancer Nurs*, 19:360-367.

- (128) Çelik, S., Ünal, Ü. ve Saruhan, S. (2012). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3).
- (129) Maslach, C., Schaufeli, W. B. and Leiter, M.P. (2001). Job Burnout, *Annual Review Psychology*, 52: 397-422.
- (130) Gümüş, R. ve Şahin, A. (2015). A Research About job Satisfaction of Medical Secretaries Working in a Public Hospital in the city Center of Diyarbakir, Turkey. *Journal of Hospital Administration*, 24(5): 90.
- (131) Yiğitalp Rençber, S. (2012). *Batman İli Sağlık Sektöründe Kamu ve Özel Hastanelerde Görev Yapan Yöneticilerin İş Doyumu ve İş Doyumunu Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi.
- (132) Akpınar, A.T. ve Taş, Y., (2011). Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med.* 11(4):161-165162.
- (133) Koraş, K., Öcalan, D. ve Solak, O. Cerrahi Hekimlerin Ameliyathanedeki Gergin Davranışlarının Hemşireler Üzerindeki Etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 502.
- (134) Tekir, Ö., Çevik, C., Selma, A. R. I. K. ve Çetin, G. (2016). *Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi*.
- (135) Güven, S. (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması. Doctoral Dissertation
- (136) Aydemir, İ. ve Yaşar, G. Y. *Ergonomik Tasarımın Sağlık Çalışanları ve Hasta Güvenliğine Etkisi*.
- (137) Zhang, Y., Punnett, L. and Rebecca, G. (2014). Relationships Among Employees' Working Conditions, Mental Health, and Intention to Leave in nursing homes. *J Appl Gerontol*, 33(1):6-23.
- (138) Liu, C., Zhang, L, Ye, W., Zhu, J., Cao, J., Lu, X. and Fengpin, L. (2011). Job Satisfaction and Intention to Leave: a Questionnaire Survey of Hospital Nurses Shanghai of China. *J Clin Nurs.* 21:255–63.

- (139) Demir, A., Ulusoy, M. ve Ulusoy, Mf. (2003). Investigation of Factors Influencing Burnout Levels in the Professional and Private Lives of Nurses. *Int J Nurs Stud*, 40:807-827.
- (140) Storlie, Fj. (1979) *Burnout: The Elaboration of Concept*. Am J Nurs, 79:2108-2111.
- (141) Çimen, M. ve Ergin, C. (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi, *Siekb Qım Abodfpf*, 43(2): 169-176.
- (142) Çam, M. O., & Engin, E. (2017). Hemşirelerde Tükenmişlik. *Journal Of International Social Research*, 10(51).
- (143) Basım, Hn. ve Sesen, H. (2006). Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: kamu'da bir uygulama. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 6 (2):15-23.
- (144) Kulakçı, H., Ayyıldız, T., Veren, F., Kalıncı, N. ve Topan, A. (tarihsiz) *Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbing ve Tükenmişlik Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*.
- (145) Karahan, A., Gürpınar, K., ve Özyürek, P. (2007). Hizmet Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları: Afyon İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Cerrahi Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi. *AİBÜ-İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*.
- (146) Söyler, S. (2017). Geçmişten Günümüze Uluslararası Sağlık Kuruluşları. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1): 58-66.
- (147) Kılıç, T. ve Hatice, A. K. (tarihsiz). *Kamu ve Özel Hastanede Çalışan Personellerin Tükenmişlik Seviyelerinin Karşılaştırılması. Comparison Between Level of Burnout Syndrome on Public and Private Hospital Staff*.
- (148) Tunç, T. (2008 Mayıs). *Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ile Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, TC Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- (149) Khorshid, P. ve Alan, Ö. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 14-15.

- (150) Arıkan, F. (2004). *Diyaliz Hemşirelerinin, Yogun Bakım ve Servisin Hemşireleri ile Karsılaştırılmalı Olarak Bağlı Stres, Tükenmişlik ve Doyum Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- (151) Keskin, G. ve Yıldırı, G. Ö. (2006) Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1): 119-133.
- (152) Camkurt, M. Z. (2007). *İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi*.
- (153) Lal, K. (2014). *Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu (Aksaray ve Ortaköy Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi.
- (154) Tavur, E. (2014). *Hemşirelerde Tükenmişlik ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- (155) Şahin, D., Turan, Fn., Alparslan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R. ve Görgülü, A. (2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45: 116-21.
- (156) Özdemir, H. (2014). *Cerrahi Hemşirelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Algularının Belirlenmesi: Afyonkarahisar'da Bir Uygulama*. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Master's Thesis.
- (157) Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisat ve İşletme Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 20:95-108.
- (158) Kebapçı, A. ve Akyolcu, N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. *Acil Tıp Dergisi*, 11:59-67.
- (159) Avcı, S. (2013). *Farklı Mesleklerde Çalışan Kadınların Yaşam Doyumu, İş Doyumu, Tükenmişlik ve Algılanan Cinsiyet Ayrımcılığı Düzeylerinin Depresyon ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi.

- (160) Kılıç, T. ve Aytemiz Seymen, O. (2011). Sağlık Sektöründe, Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 9(16): 47-67.
- (161) Öcal, D., Kürklu, S. ve Tekin, K. (2015). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin belirlenmesi. *Health Care*, 2(3): 147.
- (162) Arcak, R. ve Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1): 23-30.
- (163) Gander, Ph., De Nguyen, Be., Rosekind, Mr. and et al. (1993). Circadian rhythms and sleep loss in flight crews. *Aviat Space Environ Med*, 64: 189-195.
- (164) Üstün, B. ve Kanbay, Y. (2009). *Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başatme Yöntemlerinin İncelenmesi*.
- (165) Taris, T., Le Blanc, P., Schaufeli, W.B. and Schreurs, P.J.G. (2005). Are There Causal Relationship Between The Dimensions of the Maslach Burnout Inventory? *A Review and Two Longitudinal Tests*. *Work & Stress*, 19(3):238-255.
- (166) Lederberg, M.S. (1998). Staff Support Groups for High-Stress Medical Environments. *International Journal of Group Psychotherapy*, 48(2): 275-304
- (167) Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Academic Review*, 8(2): 541-561.
- (168) Alan, H., ve Yıldırım, A. (tarihsiz). *Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*.
- (169) Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1): 21-34
- (170) Uğur Gök, A. (2008). *Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenlerinin İncelenmesi*. DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doctoral Dissertation.

- (171) Puca, Fm., Perrucci, S., Prudenzeno, Mp, Savarese, M., Misceo, S., Perilli, S., Palumbo, M., Libro, G. and Genco, S. (1996). Quality of life in shift work syndrome. *Funct Neurol*, 11: 261-268.
- (172) Saijo, Y, Ueno, T. and Hashimoto, Y. (2008). Twenty-Four-Hour Shift Work, Depressive Symptoms, And Job Dissatisfaction Among Japanese Firefighters. *Am J Ind Med*, 51: 380- 391.
- (173) Schwartz, Jr. (2010). Recognition of shift-work disorder in primary care. *J Fam Pract*, 59(1): 18-23.
- (174) Yüksel, İ. (2011). Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1): 47-58.
- (175) Özgür, G., Yıldırım, S. ve Aktaş, N. (2008). *Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi*
- (176) Raftopoulos, V., Charalambous, A. and Talias, M. (2012). The Factors Associated With The Burnout Syndrome And Fatigue İn Cypriot Nurses: A Census Report. *Bmc Publichealth*, (1):457.
- (177) Demir, A. (1999). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 14(1).
- (178) Yörükoğlu, S. (2008). *Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi.
- (179) Eğin, A. (2015). *Çalışma Hayatında İş Stresi ve Tükenmişlik*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- (180) Karakuş, H. (2011). Hemşirelerde Kurum ve Yönetimin Etkisine Bağlı Olarak Yaşanan Mobbing Davranışları. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (Akad)*, 3(5).
- (181) Özyer, Y. (2016). *Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları*. Master's Thesis, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- (182) Bal, Dm. (2014). Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücü Planlama Yaklaşımları. *Sağlık ve Hemason*, D. J., Redeker, N. (1993).
- (183) Aygül, T. U. N. Ç. ve Gündüz, B. (2010). Maslach Tükenmişlik Modeline Dayalı Müdahale Çalışmalarının İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(1).
- (184) Elcigil, A. (2011). Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İnkilemlerin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 14(2).
- (185) Özşaker, E. ve Kayrakçı, F. (2014). *Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi*.
- (186) Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş. ev Özgüven, H. D. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2): 71-77.
- (187) Çavmak, Ş. ve Çavmak, D. (2017). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1): 48-57.
- (188) Soysal, A. (2009). İş Yaşamında Stres. *Çimento İşveren Dergisi*, 23(3): 17-40.
- (189) Çalışkan, A. (2010). Yeni Mezun Hemşirelerde İş Doyumu Tükenmişlik ve Gerçeklik Şokunun İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- (190) Şanlı Çatak, H. (2013). *Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Denizli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı.

EKLER

Ek 1: Sosyo Demografik ve Çalışma Özellikler Soru Formu

1- Cinsiyet :

- Kadın
- Erkek

2- Yaş :

- 20-29
- 30-39
- 40 ve üzeri

3- Medeni Durumunuz:

- Bekar
- Evli
- Boşanmış/ Dul

4- Aile Yapısı:

- Çekirdek Aile
- Geniş aile
- Parçalanmış Aile

5- Çocuk sahibi olma durumu:

- Var (Belirtiniz)
- Yok

6- Gelir Durumunuz :

- Gelir , giderden az
- Gelir, gidere denk
- Gelir , giderden fazla

7- Tam almış herhangi bir hastalığınız var mı?

- Evet(Belirtiniz).....
- Hayır

8- Eğitim Durumu

- Sağlık meslek lisesi
- Lisans mezunu

9-Çalıştığınız kurum:

10-Çalıştığınız kurumdaki bölümünüz:

11-Çalıştığınız bölümü kendiniz mi tercih ettiniz?

- Evet
- Hayır

12-Kadro durumu:

- Sözleşmeli
- Kadrolu

13-Meslekteki görev süreniz:

14- Mesleği seçme durumu :

- İsteyerek
- İstemeden

15- Daha önce başka bir kurumda çalışma durumunuz :

- Var
- Yok

16- Bulduğunuz kurumdaki görev süreniz :

17- Haftalık ortalama çalışma saatiniz :

18-Çalışma durumunuz nedir?

- Gündüz
- Gece
- Gündüz/Gece

19- Bir shift/Nöbette bakım verdiğiniz hasta sayınız:.....

20- Halen çalışmakta olduğunuz klinikteki görev süreniz :

21- Halen çalışmakta olduğunuz klinikte çalışma pozisyonunuz:

- Sorumlu Hemşire
- Servis Hemşiresi
- Yoğun Bakım Hemşiresi
- Ameliyathane Hemşiresi

22-Şuandaki çalışma ortamındaki memnuniyet durumunuz:

- Memnunum
- Memnun değilim

23- Memnun olmama nedeninizi belirtiniz

.....

24-Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumunuz:

- Evet hissediyorum
- Hayır

25-Niçin kendinizi tükenmiş hissediyorsunuz:

.....

Ek 2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının karşısına “X” işareti koyarak belirtiniz	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum					
4. Hastalarımın neler hissettiklerini hemen anlarım					
5. Hastalarımın sanki insan değilmiş gibi davrandığını hissediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için çok yıpratıcı.					
7. Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğumu hissediyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı daha sert davranıyorum.					
11. Bu işin giderek beni katılaştırmaktan korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. Hastalarımın ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan insanlarla çalışmak beni çok yıpratıyor.					
17. Hastalarımın aramda rahat bir ortam yaratırım.					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19. Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22. Hastalarımın bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

Ek 3. Hastahanelere Göre Ankete Katılan Hemşire Sayısı

Hastane Adı	Toplam Hemşire Sayısı	Katılan Hemşire Sayısı	İzinde olan Hemşire Sayısı	Katılım İstemeyen Hemşire Sayısı
Şile Devlet Hastanesi	3	3		
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi	25	25		
Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi	74	53	14	7
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	61	11	16	34
Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi	115	49	27	39
Üsküdar Devlet Hastanesi	22	11	4	7
Haydar Paşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	83	16	18	49
Sultan Abdul Hamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi	95	46	13	34
Beykoz Devlet Hastanesi	25	13		12

Ek- 4. Etik Kurul Onay Belgesi

Sayı: EKK/2016/22
Konu: Serenay KESKİN: YL tez çalışması

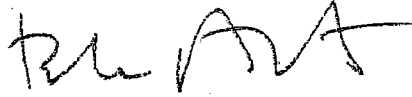
20.12.2016

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

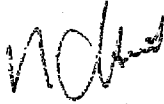
İlgi: 37387824-302.08.01-104 sayılı 06.12.2016 tarihli yazınız.

İlgi.yazınız ekinde sunulan Enstitünüzün Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencilerinden Serenay KESKİN tarafından gönderilen "Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkisinin Belirlenmesi" konulu tez önerisi ve ölçekleri 20.12.2016 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Yönergesininin 6. maddesinde yazılı; "**bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk**" gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmancın tasarım, planlama ve yürütölme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

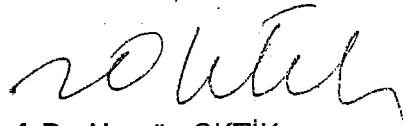
Bilgiyerinizi ve gereğini saygılarımla arz/rica ederim.



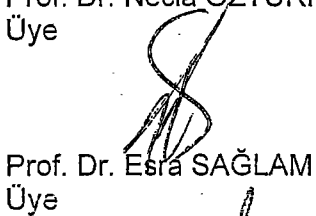
Prof. Dr. Belma AKŞİT
Etik Kurul Başkanı



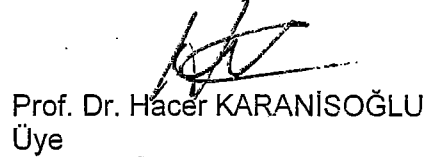
Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK
Üye



Prof. Dr. Nurgün OKTİK
Üye



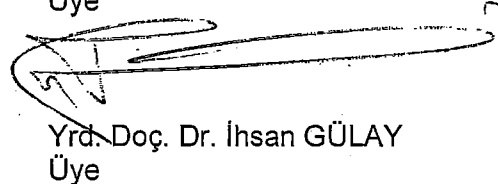
Prof. Dr. Esra SAĞLAM
Üye



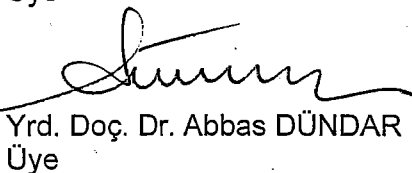
Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
Üye



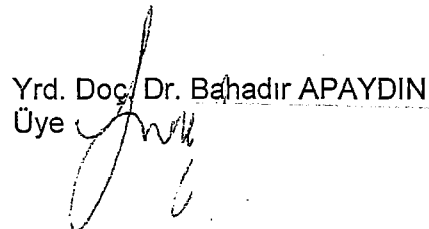
Doç. Dr. Ebru MENŞUR ALKOY
Üye



Yrd. Doç. Dr. İhsan GÜLAY
Üye



Yrd. Doç. Dr. Abbas DÜNDAR
Üye



Yrd. Doç. Dr. Bahadır APAYDIN
Üye



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ÇOK İVEDİ

Sayı : 77517973-773.03-
Konu : Anket İzni Hk.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Marmara Eğitim Köyü 34857 Maltepe İstanbul

İlgi : 17.03.2017 tarihli ve 536 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Serenay KESKİN'in "Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkisinin Belirlenmesi" konulu veri toplama yönelik çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Şile Devlet Hastanesi, İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütme talebi ilgili kurumun görüşleri doğrultusunda Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür. Bahse konu araştırmanın tamamlanması halinde bir nüshanın Genel Sekreterliğimize iletilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Yavuz BAŞTUĞ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı



Ek-6. Ölçek Kullanım İzni

Gmail

Gelen Kutusuna taşı Diğer

2 ileti dizisinden 1

E-POSTA YAZ

(konu yok) Gelen Kutusu x

Gelen Kutusu (1)

Yıldızlı

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar

Kategoriler

Sosyal (1)

Tanıtlar (3)

Güncellemeler

serenay +

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok
Yeni bir tane başlatın

Serenay Keskin <keskinserenay92@gmail.com> 12.10.2016

Alıcı: Olcay

Öncelikle çok özür dilerim hocam. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkçeye adapte edilmiş şeklini "cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi" konulu tez çalışmamda kullanarak sizde uygun görürseniz yararlanmak istiyorum. İyi çalışmalar.

Olcay Cam <olcaycam@gmail.com> 12.10.2016

Alıcı: bana

Serenay Keskin, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Formunu "Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi" konulu araştırmanızda kullanabilirsiniz. Araştırma sonuçlarını tarıma iletmenizi bekliyorum. Kolaylıklar dilerim. Prof.Dr.M.Olcay ÇAM.

12 Ekim 2016 12:37 tarihinde Serenay Keskin <keskinserenay92@gmail.com> yazdı:

Serenay Keskin 12.10.2016

İginiz için teşekkür ederim hocam tarafınıza gerekli iletilerde bulunacağım...

Serenay Keskin <keskinserenay92@gmail.com> 27.10.2016

Alıcı: malpeobm

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

Kimden: Olcay Cam <olcaycam@gmail.com>
Tarih: 12 Ekim 2016 13:28:57 GMT+3
Kime: Serenay Keskin <keskinserenay92@gmail.com>
Konu: Ynt

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Serenay Keskin
Doğum Yeri : İstanbul/Üsküdar
Medeni Hali : Bekar
Uyruğu : T.C
Adres : 19 Mayıs mah. Bayar cad.Şelale sok. Çalışkan Apt. No:22
Kozyatağ Kadıköy/İSTANBUL
Telefon : 05320578235
E-mail : keskinserenay92@gmail.com

Eğitim

Lise : Kadıköy Lisesi /Eşit Ağırlık Bölümü
Lisans : Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Yüksek Lisans : Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD (2015-2018)

İş Deneyimi

- Taksim alman Hastanesi / Stajyer Hemşire (2011-2012)
- Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi / Stajyer Hemşire(2012-2014)
- Erdem Hastanesi / KVC servis hemşiresi (2014-2015)
- Özel Erdem Mesleki Teknik Anadolu Lisesi/Usta Öğretici (2014-Halen)