

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
İŞ DOYUMU, TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ
DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

Tezi Hazırlayan

Hülya KEMERÖZ KARAKAYA

Öğrenci No: 142038022

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Fahriye OFLAZ

İSTANBUL-2017

TEZ ONAYI

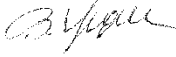
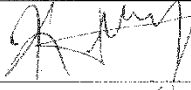

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAYI

Adı ve Soyadı : Hülya Kemeröz Karakaya Öğrenci No : 142038022
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 31.03.2017
Danışman : Doç.Dr. Fahriye OFLAZ Tez Savunma Saati : 13.30

Tez Konusu : "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu, Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi "

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ 'ne OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUBÜĞÜ~~LA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Birsen Yürügen	Kabul	
Yard.Doç.Dr. K. Derya Beydağ	Kabul	
Doç.Dr. Fahriye Oflaz	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Özlem Yazıcı		

ÖZET

Bu araştırma, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma 06.05.2016-27.05.2016 tarihleri arasında İstanbul'da bir Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Bu çalışmanın verileri Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma sonucunda psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerden genç yaşta olanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, psikiyatri hemşireliğinin kişisel gelişime katkısının olmadığını düşünenlerde, psikiyatri kliniğinde çalışmayı kendine uygun bulmayanlarda, psikiyatride çalışmaktan memnun olmayanlarda, psikiyatri servisinde 15 yıldan az çalışma süresi olanlarda, hemşirelik mesleğini kendine uygun bulmayanlarda tükenmişliğin yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Psikiyatri kliniğinde çalışmak isteyenlerde ve psikiyatri kliniğinde severek çalışanlarda tükenmişliğin daha az olduğu görülmektedir. Ayrıca gece çalışmanın ve psikiyatri kliniğinde çalışmaktan memnun olmama durumunun iş doyumunu olumsuz etkilediği görülmektedir. Çalışma hayatını olumsuz etkileyen faktörlere baktığımızda ise mesleki faktörleri ve sosyal faktörleri birlikte seçen hemşirelerin sosyal faktörleri (kişiler arası ilişkiler, yöneticilerle ilişkiler) seçen hemşirelere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları belirlenirken, mesleki faktörleri (çalışma saatleri, iş yükü, görev tanımının yetersizliği, fiziksel şartlar, ekonomik yetersizlikler) seçen hemşirelerin mesleki faktörleri ve sosyal faktörleri birlikte seçen hemşirelerden iş doyumu daha yüksek düzeydedir. Duygusal tükenme ile iş doyumu arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanırken; kişisel başarı ile iş doyumu arasında pozitif yönde düşük ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda tükenmişlik ile iş doyumunun birbiri ile ilişkili olduğu görülmektedir. İş doyumunu artırıldığında, tükenmişlik azalmaktadır.

Bu sonuçlara göre iş doyumunu artırmak ve tükenmişliği azaltmak için psikiyatri kliniğinde çalışmak isteyenlerin, psikiyatri kliniklerine yönlendirilmesinin tükenmişlikle kurumsal olarak mücadele etmek için etkin bir yöntem olabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri hemşireliği, tükenmişlik, iş doyumu



ABSTRACT

EXAMINATION JOB SATISFACTION, BURNOUT LEVEL AND RELATED VARIABLES IN NURSES WORKING IN PSYCHIATRY CLINIC

This research has been done to examine job satisfaction, burnout level and related variables in nurses working in psychiatry clinics. The study was carried out between the dates of 06.05.2016 - 27.05.2016 with nurses working in general psychiatry clinics in a Psychiatric and Neurological Disorders Education and Research Hospital in Istanbul. The data of this study were collected using the Socio-Demographic Information Form, the Maslach Burnout Inventory, and the Minnesota Job Satisfaction Scale.

As a result of research, high level burnout has been found in nurses working in psychiatry clinics, those who are in young ages and those who think psychiatry nursing had no positive effect on personal development, those who has no chronic disease, those who do not find it appropriate to work in the psychiatric clinic, those who have less than fifteen years psychiatry clinic experience ($p < 0,05$). On the other hand; low level burnout has been found in Nurses, who want to work in the psychiatric clinic. It also has been found that working at night and not want to work in a psychiatric clinic, negative affect on job satisfaction. When we look at the factors affecting working life negatively, it is determined that nurses who choose all have more emotional exhaustion than nurses who choose social factors (interpersonal relations, relationships with managers), occupational factors (working hours, workload, inadequacy of job description, physical conditions, economic inefficiency) Job satisfaction is higher than nurses who choose all of the selected nurses. It has been found a moderate correlation between emotional exhaustion and job satisfaction on the negative direction and low correlation between personal success and job satisfaction on the positive direction. According to these results, it is seen that burnout and job satisfaction are related to each other. When job satisfaction is increased, your exhaustion is likely to decrease.

According to these results, it is evaluated that directing those nurses who want to work in psychiatry units to psychiatric units in order to increase job satisfaction and decrease burnout may be an effective method to fight institutionally with burnout.

Keywords: psychiatric nursing, burnout, job satisfaction



ÖNSÖZ

Hemşirelik; insanlarla çalışan ve insanlara yardım etmeyi amaçlayan mesleklerden biri olup, yoğun stresli bir meslektir. Hastanelerde iş gücünün en büyük parçası hemşirelere düşmektedir. Hemşirelerin fazla mesai, vardiyalı çalışma, çalışma ortamının ve koşullarının yetersizliği, hemşire sayısının yetersiz olması, yöneticilerle ilişkiler, kronik ya da terminal dönemdeki hastaya bakım vermek, zaman baskısı altında çalışma, ağır iş yükü, yorgunluk, uykusuzluk, görev yetki ve sorumluluklarının yeterince belli olmaması gibi nedenlerden dolayı tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu riskinin yüksek olması nedeniyle bu araştırma konusu seçilmiştir.

Tez çalışmamda bana her daim yol gösteren, desteğini esirgemeyen, değerli bilgilerini, deneyimlerini ve zamanını hiç esirgmeden katkıda bulunan değerli tez danışman hocam Doç. Dr. Fahriye OFLAZ' a saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Yol göstericiliği ve sabrı ile manevi desteğini esirgmeden her daim yanımda bulunan değerli eşim Mustafa KARAKAYA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen her daim yanımda olan, destekleyen annem Nafiye KEMERÖZ ve babam Abdulkani KEMERÖZ'e çok teşekkür ederim.


İş yoğunluğu içinde zaman ayırıp çalışmama katkıda bulunan bütün meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN

BEYAN

Bu çalışmamın kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza



Adı Soyadı

Hülya VEMERLİ ZARARLIYI

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vii
BEYAN	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLO LİSTESİ	xi
1.GİRİŞ	12
1.2. Araştırma Soruları	13
2.GENEL BİLGİLER	14
2.1. Tükenmişlik Kavramı.....	14
2.2. Tükenmişlik Nedenleri, Belirtileri ve Sonuçları	17
2.2.1. Tükenmişlik Nedenleri.....	17
2.2.2. Tükenmişlik Belirtileri.....	17
2.2.3.Tükenmişliğin Sonuçları	18
2.3. Tükenmişlik ve Hemşirelik	19
2.4. Tükenmişliği Önleme ve Baş Etme Yöntemleri	21
2.5. İş Doyumu Kavramı	22
2.5.1. İş Doyumu ve Hemşirelik	24
2.5.2. İş Doyumu ve Tükenmişlik.....	25
2.6. Psikiyatri Hemşireliğinde İş Doyumu ve Tükenmişlik Kavramları.....	26
3.GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Türü	28
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	28
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	28
3.4. Veri Toplama.....	29
3.4.1.Veritoplama Araçları	29
3.4.2. Uygulama	31
3.4.3. Verilerin Analizi	32
3.4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.4.5. Etik Boyut	32

4. BULGULAR	33
4.1. Katılımcıların Bireysel ve Mesleki Özellikleri İle İlgili Tanımlayıcı Bulgular.....	33
4.2. Katılımcıların Tükenmişlik ve İş Doyumuna İlişkin Puanlarına Yönelik Bulgular.....	37
4.3. Tükenmişlik Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	44
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
KAYNAKÇA	58
EKLER	67
EK 1. Sosyo-Demografik Veri Formu.....	67
EK 2. Minnesota İş Doyum Ölçeği.....	71
EK 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	72
EK 4. Etik Kurul Onayı.....	73

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Tükenmişlik belirtileri.....	18
Tablo 2: Çalışanların tatmin olduğu iş özellikleri.....	23
Tablo 3: Psikiyatri servislerine özgü stres kaynakları	26
Tablo 4: Maslach'ın çalışmasına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Alt Boyutları İle İlgili Sınıflama.....	30
Tablo 5: Katılımcılara ait kişisel özellikler.....	33
Tablo 6: Katılımcılara ait genel mesleki özellikler	34
Tablo 7: Katılımcıların psikiyatri alanı ile ilgili mesleki özellikleri.....	35
Tablo 8: Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği puan ortalamaları.....	37
Tablo 9: Katılımcılara ait kişisel bilgilerin tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırması	38
Tablo 10: Katılımcılara ait mesleki özelliklerin tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırması	39
Tablo 11: Katılımcılara ait mesai şekillerine bağlı özelliklerin tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırılması	41
Tablo 12: Katılımcılara ait psikiyatri mesleği ile ilgili özelliklerin tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırılması	42
Tablo 13: Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi.....	44
Tablo 14: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları ve Minnesota İş Doyumu Puanlarının Regresyon Analizi	45

1.GİRİŞ

Tükenmişlik, sıklıkla işi gereği insanlarla yüz yüze çalışmak zorunda olan kişilerde ortaya çıkan bir mesleki hastalıktır. İlk olarak 1974 yılında Freudenberg tarafında ortaya atılmış ve alanında en çok kabul gören çalışmalar Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach tükenmişliği; Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı olmak üzere üç boyutta incelemiştir. Duygusal tükenme; enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının bittiği hissine kapılması olarak tanımlanabilir. Duyarsızlaşma: kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içermektedir. Kişisel Başarı; sorunun başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır Kişisel başarısızlık ise, kişinin kendini işinde yetersiz ve başarısız olarak algılamasıdır (1, 2, 3).

İş doyumunu ise, bireyin işinden sağladığı maddi ve manevi doyumunu ifade etmektedir. İş doyumunu kavramı ilk kez 1920'lerde ortaya atılmıştır. 1930'lu yıllarda yapılan araştırmalarda çalışanların işlerindeki mutluluğunun, o kişilerin verimliliğini etkilediğinin bulunması iş doyumunu kavramına önem kazandırmıştır. İş doyumunu bireyin işine karşı tutumudur. Kişinin iş çevresi ve kişisel özellikleri iş doyumunu etkileyebilir (4).

Psikiyatrik hizmetlerin sunulduğu kliniklerde, psikiyatrik hastalıkların uzun ve kronik olması, yoğun stres yaşayan hasta ve yakınlarına hizmet verme güçlüğü, hastaların tedaviyi reddetmesi, hasta olduklarını kabul etmemeleri, hastaların kendine veya çevreye zarar verme riskinin yüksek olması, sürekli iletişim kurma zorunluluğu ve sıkça aynı soruların tekrarlanması, hastaların öfke kontrolünün yetersiz olması gibi nedenlerden dolayı hemşireler yoğun oranda stres yaşamaktadırlar. Ayrıca fiziki ortam olarak pencerelerin demir parmaklıklarla kapatılması, kapıların sürekli kilitli olması ve kapalı ortamda çalışılıyor olması, sürekli gözlem yapma ve tetikte olma hissi, güvenlik önlemlerinin yetersiz olması, personel eksikliği ile diğer kliniklerden farklılık göstermekte ve hemşirelerin yoğun oranda stres yaşamasına neden olmaktadır (5).

Yoğun oranda stres, iş doyumunu ve tükenmişliği etkilemektedir. Tükenmişlik bireyleri mesleki, kişisel ve örgütsel açıdan gereksinimleri olan canlılıktan alıkoyan bir durumdur. Tükenme aniden ortaya çıkan bir sendrom değildir, yavaş yavaş sinsi ilerler ve bireyi mesleğinin gereklerini yerine getiremez duruma getirir. Bu yüzden tükenmişlik önlenmeye çalışılmalıdır. Tükenmişliğin yaşanmadığı, iş doyumunun yüksek olduğu bir kurumda şüphesiz ki verilen hizmet kalitesi yüksek olacaktır (5, 6, 7).

Bu çalışma psikiyatri kliniğine özgü yukarıda bahsi geçen stresörlerin hemşireler üzerinde meydana getirdiği tükenmişliği ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

Araştırmanın soruları şu şekildedir:

1) Sosyo-demografik değişkenlerden bireysel özelliklerin iş doyumu ve tükenmişlik ile ilişkisi nedir?

2) Mesleki özelliklerin iş doyumu ve tükenmişlik ile ilişkisi nedir?

3) Psikiyatride çalışan hemşirelerde iş doyumu ve tükenmişlik arasında ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik; yoğun duygusal taleplere maruz kalınan ortamlarda çalışmaktan kaynaklanan fiziksel bitkinlik, çaresizlik, uzun süreli yorgunluk, enerji tükenmesi, hayal kırıklığı, olumsuz benlik kavramı gelişimi gibi belirtilerin eşlik ettiği fiziksel, duygusal ve ruhsal kaynakların tükendiği hem kişisel hem de kurumsal sorunların neden olduğu çok boyutlu bir durumdur (4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12).

Tükenmişlik ilk olarak 1970’lerde ABD’de müşteri hizmetlerinde çalışan insanların yaşadığı mesleki bunalımı ifade etmek amacıyla kullanılmıştır. Sağlık alanında ise gönüllü çalışanlarda gözlenen tükenmeyi ifade etmek için ilk kez 1974 yılında Freudenberge’in yazdığı bir makale ile literatüre girmiştir. Kavramın ilk tanımlanışından bu yana farklı çalışma alanları ile ilgili olarak pek çok araştırma yapılmış ve tanımlar geliştirilmiştir. Tanımla ilgili olarak henüz bir görüş birliğine varılmış olmasa da bir çok araştırmacı tükenmişliğin, “beklentiler, tutumlar, güdüler ve duyguları içeren, bireysel düzeyde ortaya çıkan, içsel bir psikolojik deneyim” olduğunu belirtmektedir (9, 13, 14, 15, 16, 17, 18).

Günümüzde tükenmişliğin en yaygın ve kabul gören tanımı, aynı zamanda kendi adıyla anılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)’ni de geliştirmiş olan Christina Maslach tarafından yapılmıştır. Christina Maslach’a göre tükenmişlik; “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendromdur (12, 19).

Tükenmişlik kavramının 1974 de Freudenberge tarafından tanımlanmasından sonra 1980’li yıllarda farklı modellerle ele alındığı görülmektedir. Bunlar kısaca aşağıda belirtilmiştir (4, 20, 21).

Cherniss Tükenmişlik Modeli (1980): Cherniss tükenmişliği “İşle ilgili stres kaynaklarına bir tepki olarak başlayan, başa çıkma davranışlarını içeren ve iş ile psikolojik ilişkiyi kesme davranışlarıyla son bulan bir süreç” olarak nitelendirmiştir. Bu

model tükenmişliğin sebeplerini açıklamanın ötesinde tükenmişlik ile ilgili olarak verilen tepkileri ve tükenmişlikle başa çıkma yollarını kavramsal olarak açıklamaya çalışır (22).

Pines Tükenmişlik modeli (1988): Bu modele göre tükenmişliğin temelinde bireyi sürekli duygusal baskı altında tutan iş ortamları vardır. Fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik olmak üzere üç boyut tanımlar. Pines'in Tükenmişlik modeline dayalı olarak geliştirilen ölçek, araştırmalarda, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden sonra en yaygın kullanılan ölçeklerden biridir (9, 20).

Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli (1982): Bu model, kişisel değişkenler ve bireyin çevresini yorumlayan bilişsel/algısal bir odağa sahiptir. Modele göre, tükenmenin üç boyutu, stresin üç temel belirtilerini yansıtmaktadır. Bunlar fiziksel belirtiler üzerine odaklanan “fizyolojik boyut (fiziksel tükenme)”, tutum ve duygular üzerinde odaklanan “duygusal/bilişsel boyut (duygusal tükenme)” ve belirtiyeye özgü davranışlar üzerinde odaklanan “davranışsal boyuttur” (duyarsızlaşma ve düşük iş verimi). Model, tükenmişlikle ilgili bireysel ve örgütsel değişkenleri tanımlamaktadır. Bireyin kişisel özellikleri, iş ve sosyal çevresi, tükenmişlikle mücadele konusunda etkilidir (21, 23, 24, 25).

Meier Tükenmişlik Modeli (1983): Bu modele göre tükenmişlik, bireylerin işlerinde anlamlı pekiştireç, kontrol edilebilir yaşantı veya bireysel yeterliliğin az olmasından dolayı küçük ödül ve büyük ceza beklentisinden kaynaklanan bir durum olarak tanımlanmıştır. Bu modelin pekiştirme beklentileri, sonuç beklentileri, yeterli olma beklentisi ve bağlamsal bilgi işleme süreci adı altında dört boyutu bulunmaktadır (26).

Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli (1980): Edelwich ve Brodsky tükenmişliğin belirlenebilir ve birbirini takip eden kademelerden geçtiğini ve belli bir süreç neticesinde meydana geldiğini savunurlar. Bu modele göre tükenmişlik sendromunda birbirini izleyen dört süreç, Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm), Durağanlaşma Evresi (Stagnation), Engellenme Evresi (Frustration) Umursamazlık Evresi (Apathy)dir (11).

Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli (1985): Suran ve Sheridan'ın (1985) tükenmişlik modeli, Erikson'un (1950-1959) kişilik gelişimi kuramını temel almaktadır. Bu kavramda elli yaşına kadar olan tükenme durumu basamak olarak ele alınmış, tükenmenin ileri yaşlarda da ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Her bir basamak

tükenmişliğin oluşumunda etkili olan hayat tarzını içermektedir. Model; Rol belirginliği - Rol karmaşası aşaması (Identity Versus Role Confusion), Yeterlilik - Yetersizlik aşaması (Competence Versus Inadequacy), Verimlilik - Durgunluk aşaması (Productivity Versus Stagnation), Yeniden oluşturma - Hayal kırıklığı aşaması (Rededication Versus Disillusionment) şeklinde dört aşamadan oluşmaktadır (27, 28).

Gaines ve Jermier Tükenmişlik Modeli (1983): Gaines ve Jermier'e göre duygusal tükenme, sürecin odak noktasında yer almaktadır. Bu boyut, diğer boyutlarla (duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalmayla) ardışık bir süreç oluşturmaktadır. Duygusal tükenmişlik, fiziksel yorgunluk, kaygı, uykusuzluk, alkol ve ilaç kullanımı, kişiler arası ilişkilerden geri çekilme, eş veya çocuklarla olan zayıf ilişkiler ve benzeri gerilimlerle ilgilidir. Aynı zamanda duygusal tükenmişlik, kronik ve iş deneyiminin yaygın ve etkili özelliklerinin her ikisini kapsayan birkaç gerilim kavramından biri olarak tanımlanır (29).

Maslach Tükenmişlik Modeli (1981): Bu modelde tükenmişlik "iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom" olarak tanımlanmıştır. Maslach tükenmişliği üç boyutta incelemiştir (12);

Duygusal tükenme; enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının bittiği hissine kapılmasıyla ortaya çıkar. Tükenmişliğin ilk belirtisi genellikle kişinin içinden geçirdiği, duygusal olarak yorulduğu hissidir. Bu duygusal yorgunluğu yaşayan kişi, hizmet verdiği kişilere geçmişte olduğu kadar verici ve sorumlu davranmadığını düşünür. Gerginlik ve engellenmişlik duygularıyla yüklü olan birey için ertesi gün yeniden işe gitme zorunluluğu büyük bir endişe kaynağıdır (30).

Duyarsızlaşma; kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içermektedir. Bu davranış katı, soğuk ve ilgisiz şekillerde kendini belli eder. Duygusal tükenme yaşayan kişi, kendisini diğer insanların sorunlarını çözmede güçsüz hisseder ve duyarsızlaşmayı bir kaçış yolu olarak kullanır (12).

Kişisel Başarı; sorunun başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır. Kişisel başarısızlık ise, kişinin kendini işinde yetersiz ve başarısız olarak algılamasıdır. Diğer insanlar hakkında geliştirilen olumsuz düşünceler sonucunda birey, kendisi hakkında da olumsuz düşünceler geliştirir (31).

2.2. Tükenmişlik Nedenleri, Belirtileri ve Sonuçları

2.2.1. Tükenmişlik Nedenleri

Literatür incelendiğinde tükenmişlik kavramının nedenlerinin iki temel başlık altında sınıflandırıldığı görülmektedir (32, 33).

Örgütsel nedenler; işin niteliği, haftalık çalışma saati, işteki rol, iş gerilimi, rol karmaşası, rol belirsizliği, hasta sayısı, otonomi, örgütsel desteğin olmayışı, ödül-ceza yönteminin eksikliği, çalışma şekli, idari baskı, ücret, örgütsel işleyişteki kusurlar, ev-iş çatışması, işin yüksek performans gerektirmesi, iş yükü, iş ortamının atmosferi, kötü ulaşım, iş ortamındaki iletişim şekli, ailesel, ekonomik ve toplumsal nedenler olarak sıralanabilir. Maslach ve Leiter (1997) tarafından önerilen sınıflama çerçevesinde tükenmişlik üzerinde etkili olduğu düşünülen örgütsel (çevresel) faktörler, iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler başlıkları altında incelenmiştir (34, 35, 36, 37).

Bireysel nedenler; bireysel tükenmişlik nedenleri kişinin sahip olduğu, bazen tükenmişliğe ortam hazırlayan, bazen tükenmişliği artıran ya da tükenmişliği azaltan özelliklerden oluşmaktadır. Aynı işte çalışan biri tükenmişlik yaşarken diğeri işini severek yapmayı sürdürebilir. Tükenmişliği etkileyen bireysel özellikler stres düzeyi, işe bağlılık, yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki kıdem, etnik yapı, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri, kendilik kavramı, empati, duygusal kontrol, bireysel motivasyon ve beklentilerdir. İşe yeni başlayanların deneyimli olanlara göre, bekarların evlilere göre, çocuksuz olanların çocuk sahibi olanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiştir (20, 23, 38, 39, 40, 41, 42, 43).

2.2.2. Tükenmişlik Belirtileri

Araştırmalar tükenmişlik belirtilerinin kişiden kişiye farklılık gösterdiğini ortaya koysa da genel olarak fiziksel belirtiler, psikolojik belirtiler, davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır (Tablo 1) (9, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46).

Tablo 1: Tükenmişlik belirtileri

Fiziksel belirtiler	Psikolojik belirtiler	Davranışsal belirtiler
Uykusuzluk, yorgunluk-bitkinlik duygusu Nedeni bilinmeyen baş ağrıları Genel vücut ağrıları Kilo kaybı Şişmanlık Cilt sorunları Unutkanlık Hafıza sorunları Sabahları kalkmada ve yeni bir günü karşılamada zorlanma Uyuşukluk Kronik gerginlik Hastalıklara yatkınlık Çabuk iyileşmeyen soğuk algınlıkları Kas krampları Kas ağrıları Bel ağrıları Enfeksiyonlara karşı direncin azalması Mide ve bağırsak hastalıkları Yüksek tansiyon Yüksek kolesterol Solunum güçlüğü Hızlı nabız atışları Koroner kalp rahatsızlığı riskinde artış	Kendini desteksiz-güvensiz hissetme Çabuk öfkelenme Apatik görünüm(duygusuz, ilgisiz) Şüphe ve endişe Ümitsizlik Alınganlık Sabırsızlık Huzursuzluk Psikolojik incinmeye açıklık Öz saygı ve özgüvende azalma Başarısızlık hissi Çaresizlik Suçluluk Uyku düzensizliği Depresyon Engellenmişlik hissi Değersizlik ve boşluk İnsanlardan utanma	İşe gitmek istememe hatta nefret etme İşe geç gelme- gelmeme İşi bırakma Sosyal izolasyon İçe kapanma ve sıkıntı Konuşma da zorluk Unutkanlık Çabuk öfkelenme Birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama-Alınganlık Takdir edilmediğini düşünme İlaç, alkol ve tütün vb. alma Evlilik, aile çatışmaları ile aile ve arkadaşlardan uzaklaşma Kolay ağlama Rol çatışması Görev ve kurallarla ilgili karışıklıkların yaşanması Arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma Alaycı ve suçlayıcı olma Kaba ve sert davranışlarda bulunma Görev ve kurallarla ilgili karışıklık Görevlilere fazla güvenme veya onlardan kaçma

2.2.3.Tükenmişliğin Sonuçları

Uzun süre tükenmişlik yaşayan bireylerde bazı psikosomatik rahatsızlıklar ortaya çıkar ve bireyler çevresindeki insanlarla ve iş ile ilişkilerini en az düzeye indirirler. Tükenmişliğin duygusal yorgunluğu fiziksel yorgunluğu da beraberinde getirir. Tükenmişlik sendromunu yaşayan bireylerde yorgunluk, bitkinlik ve halsizlik görülmeye başlar. Birey gerginlik içindedir; devam eden duygusal gerginlik uyumayı veya derin uyumayı engellediğinden uykusuzluk önemli bir problem haline gelebilir. Birey giderek kendini değersiz olarak görmeye başlar, kendisine olan saygısını yitirir, kendini boşluk içinde hisseder ve psikolojik incinmeler görülmeye başlayabilir. Zamanla kronik sağlık problemleri ortaya çıkabilir (42, 43, 44).

Tükenmişlik yaşayan bireylerde genellikle yanlış beslenme alışkanlığından dolayı sağlık sorunları görülebilir. Duygusal baskı altındaki birey, sık olarak öğünlerini atlayabilir veya yemek molalarını, işlerini yetiştirmeye çalışmakla geçirebilir (20).

Bireyde geçmeyen ve bitmeyen baş ağrıları ile soğuk algınlıkları olabilir. Kronikleşen yorgunluk ve gerginlik hastalanma riskini artırabilir. Uyku düzensizliği, isteksizlik, depresyon, bıkkınlık, dikkat dağınıklığı, unutkanlık, şiddet gibi davranışsal ve psikolojik sorunlar yanında ülser, reflü, baş ve sırt ağrıları, deri hastalıkları, şeker, migren, kanser gibi birçok hastalığa da neden olabilmektedir (45).

Tükenmişlik düzeyi arttıkça içe kapanma, sabırsızlık, huysuzluk, hoşgörüsüzlük eğilimleri artmakta ve iş ortamından uzaklaşmak için yemek ve dinlenme aralarını uzatma girişimlerine rastlanmaktadır (47).

Tükenmişlik yaşayan çalışanlar zamanla fiziksel olarak kendilerini işlerinden geri çekmeye başlarlar. Ayrıca birey odaklanamama ve dikkat dağınıklığı nedeni ile işlerini yapamama ve iş performansında düşüş yaşayabilir veya istenmeyen iş kazalarına neden olabilir. Tükenmişlik yaşayan birey, bireysel çatışma yaratarak veya işi engelleyerek diğer çalışanlar üzerinde de olumsuzluklara neden olabilir (43, 48).

2.3. Tükenmişlik ve Hemşirelik

Hemşirelik; insanlarla çalışan ve insanlara yardım etmeyi amaçlayan mesleklerden biri olup, yoğun stresli bir meslektir. Hemşireler için hem hastalarla hem de hasta yakınları ile yaşadıkları iletişim sorunları, hasta sayısının fazla hemşire sayısının az olmasına bağlı yaşanan sorunlar, terminal dönemdeki hastaya bakım vermek, kronik hastalara bakım vermek, duygusal destek verme zorunluluğu gibi nedenler önemli stresörlerdir. Bunlara ek olarak da hemşirelerin kendi uygulamalarını yönetmek için bağımsız olmamaları, görev tanımlarının belirsizliği, terfi imkanının sınırlı olması, iş gerçekleri ile iş beklentilerinin aynı olmaması sonucu oluşan hayal kırıklıkları, çalışma temposunun hızlı olması, personel yetersizliği, eksik ve yetersiz malzeme ile çalışma, düşük ücret, vardiya değişikliği, yöneticilerle iletişim sorunları ve ilişkilerde sorun yaşanması, çalışma saatlerinin uzun olması, iş yükü, ödül sisteminin yetersiz olması gibi nedenler önemli stres kaynaklarıdır. Tüm bu stresörlerle baş etme

kapasitesi hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkilemektedir (5, 31, 49, 50, 51, 52, 53, 54).

Hemşirelerin tükenmişlik yaşaması çalıştığı kurumu, hemşirelik mesleğini, hizmet sunduğu bireyleri ve ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir. Tükenmişlik nedeni ile ortaya çıkan sorunlar hemşirelerin üretkenliğini azaltmakta, iş doyumsuzluğuna neden olmakta, işe geç gelme ya da işi bırakmaya neden olmakta, sunulan hizmet kalitesini düşürmekte ve profesyonelliğe engel olabilmektedir (49).

Yapılan araştırmalar hemşirelerin tükenmişlik yaşadığını belirtmektedir. Çalışma sonuçları bireysel özelliklerden yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, ücretlerin yeterli olmaması ve eğitim durumunun hemşirelerde tükenmişlik düzeyini etkilediğini; mesleki özelliklerden ise mesleği isteyerek seçme, iş pozisyonu, çalıştığı işten memnuniyet, çalışma süresi, meslekteki görev süresi gibi özelliklerin tükenmişliği etkilediğini göstermektedir (5, 20, 31, 36, 49, 52, 54, 55, 56, 57, 58).

Ayrıca araştırmalar yaş ile tükenmişlik arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Tükenmişlik, genç ve deneyimsiz bireylerde yüksek, yaşlı bireylerde ise düşük bulunmuştur. Bunun nedeni yaş ilerledikçe deneyimin artması, daha olgun ve deneyimli olmakla birlikte tükenmişliğe dirençli olmaktır. Genç çalışanların işle ilgili beklentileri daha fazla olduğundan işin ilk yıllarında tükenme olasılıklarının daha fazla olduğu ileri sürülmektedir. İşe yeni başlayan gençler; hem kendilerinden hem de kurumdan çok şey beklemektedir ve işe başlamanın heyecanı ile daha fazla enerji harcamakta ve daha kısa zamanda yorulmaktadır. Ayrıca işin getirdiği sorumlulukların karmaşası ve mesleğe veya çalıştığı kuruma bağlılığının henüz oluşmaması da çalışmaya yeni başlayan kişileri tükenmişliğe iten nedenlerdendir (23, 42, 43, 59, 60).

Bazı araştırmalarda cinsiyet ile tükenmişlik arasında doğrudan bir ilişkinin bulunmadığı, bazılarında ise cinsiyet ile tükenmişliğin ilişkili bulunduğu görülmektedir. Tükenmişlik araştırmalarında genellikle kadınların erkeklerden daha fazla tükendikleri sonucuna ulaşılmaktadır (2, 38, 42).

Eğitim seviyesi arttıkça paralel olarak çevreye olan duyarlılığın ve farkındalığın artması tükenmişlik riskini artırmaktadır. Ayrıca eğitim meslek ve statü gibi

değişkenlere bağlı olmakla birlikte yüksek eğitim görmüş çalışanlarda daha fazla sorumluluk, stres ve iş beklentisinden dolayı da tükenmişliğin sık görüldüğü saptanmıştır (50, 54).

2.4. Tükenmişliği Önleme ve Baş Etme Yöntemleri

Yapılan çalışmalar “tükenmişlik” yaşayanlara destek verme ve dinlenmenin önemli göstermiştir. Özellikle, bireyin çalıştığı kurumda, ideallerini kaybetmesinin tükenmişlik oluşumuna etkileri düşünüldüğünde, desteğin önemi daha da ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik ile kişisel ve örgütsel düzeyde baş etmenin mümkün olduğu söylenebilir (42, 47).

Birey tükenmişliği önlemesi için öncelikle kendini tanımalı ve ihtiyaçlarının farkında olmalı, fiziksel ve psikolojik durumuna uygun çalışabileceği alanları tercih etmeli, işe başladığında işin zorluklarını ve risklerini öğrenmeli, tükenmişlik sendromu hakkında bilgi edinmeli, yıllık izinlerini kullanmalı, kendine zaman ayırmalı, molalar vermeli, istirahat etmeli, monotonluktan uzaklaşmalı, çalışma arkadaşları ile iş ortamı dışında sosyal yaşamda zaman geçirmelidir (36, 42, 55, 61).

Organizasyon içerisindeki çalışma koşullarını iyileştirmek amacıyla alınan her önlem tükenmişliği önleyici veya azaltıcı etkiye sahiptir. Örgütsel düzeyde alınan önlemler bireysele göre daha kalıcıdır. Örgütsel anlamda tükenmişliği azaltmaya yönelik olarak; görev tanımlarının açık olması, işe yeni başlayan kişinin oryantasyon programına alınması, görev ve sorumlulukların eşit dağılımı gibi birtakım önlemler alınabilir (57).

2.5. İş Doyumu Kavramı

İş doyumu, duygusal bir tepki ve davranışsal bir dışa vurum olup, bireyin yaptığı işi, çalışma ortamını ve çalışma yaşamını değerlendirmesi ile oluşur. Genel anlamda iş doyumu; bireyin çalıştığı kurumdan ve işinden beledikleri ile aldıkları arasındaki uyum olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli birleşenlerinden biri mesleki ve iş doyumudur. İş doyum kavramı ilk kez 1920'lerde ortaya atılmıştır. 1930'lu yıllarda yapılan araştırmalarda çalışanların işlerindeki mutluluğunun, o kişilerin verimliliğini etkilediğinin bulunması iş doyum kavramına önem kazandırmıştır. İş doyum ile ilgili kuramlar incelendiğinde Mc Gregor ve Kendini Gerçekleştirme Kuramı, Herzberg'in Çift Etmen Kuramı ve Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı olduğu görülmektedir (62, 63).

Mc Gregor ve Kendini Gerçekleştirme Kuramı; Mc Gregor, Maslow'un kuramına dayanarak X kuramı (geleneksel yönetim-denetim görüşü) ile Y kuramı (bireysel-örgütsel amaçların kaynaştırılması) adını verdiği iki kuram ileri sürmüştür. X görüşüne göre genelde insan işi sevmez, bulduğu ilk fırsatta işten kaçır. Bu yüzden insanların çoğu, örgüt amaçlarının elde edilmesinde yeterli çabayı göstermek için zorlanmalı, denetlenmeli, yönetilmeli ve cezayla korkutulmalıdır. Bu teori insanların sıkça uyarılarak denetim altında tutulması esasına dayanır. Y kuramına göre ise insanların doğal olarak verimli olunması sağlanır (23).

Herzberg'in Çift Etmen Kuramı; Herzberg ve arkadaşları çalışanlar üzerinde araştırmalar yaparak doyum ve doyumсуuzluğa yol açan etmenleri sıralamaya çalışmışır. Araştırmacılar, çalışanlardan önce çalışma yaşamlarına ilişkin olumlu duygular yaratan olayları daha sonra da olumsuz duygular yaratan olayları anlatmalarını istemişlerdir. Bu olaylara dayanarak çalışanlarda doyuma yol açan ve doyumсуuzluğa neden olan etmenleri tespit etmişlerdir. Buna göre doyuma yol açan etmenler başarı, tanınma, takdir edilme, yapılan işin niteliği, yetki ve sorumluluk sahibi olma, ilerleme ve yükselme olanağının olması gibi etmenlerdir. Bu etmenlerin bulunması halinde bireylerin çalışma istek ve arzuları artır, bulunmaması durumunda ise istek ve arzularında yavaşlama olabilir. Doyumсуuzluğa yol açan etmenler ise; işletme politikası ve yönetimi, çalışma koşulları, ücret, arkadaşlarla ilişkilerdir. Doyuma ve doyumсуuzluğa yol açan etmenler sürdürme ve güdülenme etmenleri olarak da nitelendirilmektedir. Sürdürme etmenleri, çalışanı güdelemekten çok işini sürdürmesini

sağlar. Bu etmenlere, işin sürdürülmesi ve çalışanın sağlıklı yaşaması yönünden gerek olduğundan sağlık etmenleri (iş yeri ile ilgili hijyen etmenler) de denmektedir (23, 64).

İş doyumunu doğrudan yaşam doyumunu ile ilişkilidir. Bireyin başarılı, mutlu ve üretken olabilmesi için iş doyumunun olması gerekir. İş doyumunu arttıkça işe bağlılık ve performans artacağı için çalıştığı kurumla bütünleşerek daha üretken, daha etkin ve çalışmaktan mutlu olan bireyler hem kuruma hem de ülke ekonomisine katkı sağlayacaktır. İş doyumunun olmaması bireyin fizik ve ruh sağlığını doğrudan etkiler (6, 34, 65, 66).

İşinde doyumsuzluk yaşayan birey, olumsuz duygulara yönelir. Ayrıca mutsuzluk, bıkkınlık, işi bırakma, verimli çalışmama, geç gelme, sık sık rapor alma, ekip içinde huzursuzluk ve kavga gibi istenmeyen davranışlara neden olabilmektedir. İş doyumsuzluğu sağlığı da bozarak psikosomatik hastalıklara neden olabilir (50).

İş doyumunu belirleyen farklı faktörler vardır. Bu faktörler, bireyden bireye, toplumdan topluma ve kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Örneğin, ABD’de gerçekleştirilen bir araştırmada, iş doyumunu arttıran 16 iş özelliği tespit edilmiştir. Bu özellikler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Çalışanların tatmin olduğu iş özellikleri

Tatmin Kaynağı İş Özellikleri	%
Pek çok insanla iletişim (kontak) kurma şansının olması	91
Bağımsız çalışma olanağının olması	89
Gelişime açık bir iş olması	88
İşin ilginç olması	88
Haftada bir ya da yılda birkaç kez gezi olanağının olması	88
Eve yakın yerde çalışıyor olma	87
Düzenli çalışma saatleri (gece çalışması ya da hafta sonu çalışmasının olmaması)	86
Başkalarına yardım edebileceğiniz bir iş olması	83
Topluma yararlı bir iş yapıyor olma	83
Esnek çalışma imkanının olması	83
İş güvencesinin olması	79
Başarılarınızın çalıştığınız yerde takdir edilmesi	76
İyi bir sağlık sigortası ve diğer olanaklar/haklar	67
Çok yüksek gelire sahip olma	66
İş stresinin düşük düzeyde olması	62
Terfi olanağının bulunması	60

Tablo 2’de, Amerika’da iş doyumunu üzerine yapılmış bir çalışmanın sonucunda iş yerinde doyumunu sağlayan faktörlerle ilgili sonuçlar gösterilmektedir. İş ortamındaki

olumsuz faktörlerin (iş stresi, düşük gelir vb.) giderilmesinden ziyade sosyal anlamda kişiyi rahatlatan faktörlerin(kişisel kontrol, kariyer fırsatları, bağımsız çalışma olanağı vb.) çalışanları iş doyumunu açısından daha fazla etkilediği görülmektedir. Tablodan da anlaşılacağı üzere maddi gelirden ziyade çalışanların yaşam doyumunu artıracak yönde atılacak adımlar, doğrudan iş doyumunu artıracaktır (67).

2.5.1. İş Doyumu ve Hemşirelik

İş doyumunu yüksek olan bireyde kişisel güven, uyum ve iş birliği yüksek düzeydedir. Kaygı ve kaygının beraberinde getireceği rahatsızlıklar azdır ve iş kazaları riski düşüktür. Hemşirelik mesleğinin insanı konu alması ve bu yüzden daha fazla dikkat ve hassasiyetle çalışması nedeni ile hemşirelerin yaptığı işten doyum alması çok önemlidir. İşinden doyum olarak çalışan hemşireler daha kaliteli ve nitelikli sağlık hizmeti verebilmektedir. Bununla birlikte, hastanelerde iş gücünün en büyük bölümünü hemşireler oluşturmaktadır. Hemşireler fazla mesai, vardiyalı çalışma, çalışma ortamının ve koşullarının yetersizliği, hasta sayısının fazla hemşire sayısının az olması, yöneticilerle ilişkiler, kronik ya da terminal dönemdeki hastaya bakım vermek, zaman baskısı altında çalışma, ağır iş yükü, yorgunluk, uykusuzluk, görev yetki ve sorumluluklarının yeterince belli olmaması gibi nedenlerle iş doyumsuzluğu riski yüksek çalışanlardır (68).

Uluslararası Çalışma Örgütü hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını; “denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi bulunan veya ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar” olarak tanımlamaktadır. Tüm bu faktörler nedeniyle yoğun strese maruz kalan hemşirelerin bu stresörlerle baş etme kapasitesi iş doyumunu etkilemektedir (69). İş doyumsuzluğu sonucu olarak hemşirelerde kişisel yaşantıda, iş ortamında ve yapılan görevler ile ilgili olumsuzluklar ortaya çıkabilmektedir. Kişisel anlamda hemşirelerde görülen iş doyumsuzluğunu ele alırsak;

- a) dikkat dağınıklığı
- b) odaklanamama
- c) geçimsizlik gibi bazı olumsuz etkilerin ortaya çıkabildiği görülmektedir.

Kişisel anlamda ortaya çıkan bu olumsuzluklara da bağlı olarak mesleki anlamda ortaya çıkan olumsuz sonuçlar; işten uzaklaşma, iş kazaları, verilen hizmetin yavaşlaması, aksamaması ya da kalitesinin düşmesi, işe gelmeme-işten ayrılma olarak sıralanabilir (23, 68, 70, 71).

Hemşirelikte iş doyumu ile ilgili yapılan çalışmalar genel olarak yaş, medeni durum, meslekte çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme, beklentilerin karşılanması, çalışma ortamı ve koşulları, yöneticilerle ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler, çalışma koşulları, rollerdeki belirsizlikler, ödül, düşük ücretle çalışma ve mesleki saygınlık durumlarından etkilendiğini göstermektedir (52, 65, 72, 73, 74).

2.5.2. İş Doyumu ve Tükenmişlik

Tükenmişlikle iş doyumu arasındaki ilişki kesin sınırlarla birbirinden ayrılamamaktadır. Bir kişinin işinden hoşnutsuzluğu tükenmişliğin sonucudur ve iş üzerinde odaklanmıştır (6).

Tükenmişlik ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi saptamak için bir çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan bazıları aşağıda verilmiştir. Kavlu ve Pınar (2009) acil serviste çalışan 322 hemşire üzerinde yaptığı çalışma sonucunda acil hemşirelerinin yaklaşık yarısının tükenmişlik yaşadığını; iş doyumunun orta düzeyde olduğunu; en fazla içsel doyum alındığını bulmuşlardır. Acil serviste çalışmayı kendisi isteyen hemşirelerde tükenmişliğin daha az ve iş doyumunun daha fazla olduğunu belirtmiştir. Tükenmişliği, iş doyumu ve yaşam kalitesi ile ilişkili bulmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre iş doyumu arttıkça tükenmişlik oranı azalmıştır (52).

Erol ve ark. (2012) hemşire, hekim, güvenlik görevlisi ve yardımcı personellerden oluşan katılımcılarla yaptıkları çalışmada hemşirelerde duygusal tükenmişliğin yardımcı personelden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Duygusal tükenmişliği anlamlı olarak etkileyen değişkenlerin iş doyumu, meslekte geçirilen süre ve meslek olduğu ifade edilmiştir. Duyarsızlaşmayı anlamlı olarak etkileyen değişkenlerin, iş doyumu, günlük çalışma saatleri ve meslekte geçirilen süre olduğu belirtilmiştir. Kişisel başarı için ise iş doyumu ve meslekte geçirilen sürenin anlamlı yordayıcılar olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre, tükenmişliğin boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarının her birinin en önemli yordayıcısı iş doyumu olarak saptanmıştır (75).

Akpınar ve Taş (2011) doktor, hemşire, sağlık memuru, sağlık teknikeri vb. katılımcılarla yaptıkları çalışmada, duygusal tükenmişlik ortalamasını orta düzeyde, duyarsızlaşma ortalamasını düşük düzeyde, kişisel başarı ortalamasını ise orta düzeyde bulmuşlardır. Duygusal tükenme ile içsel doyum arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur. Kişisel başarı ile iş doyumu arasında pozitif yönlü ilişki saptamıştır. Bu çalışma sonucunda iş doyumu ile tükenmişlik arasında negatif yönlü ilişki olduğu vurgulanmıştır (76).

Tüm bu çalışmalara bakıldığında iş doyumunu ve tükenmişliğin etkileşim içinde olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarına göre tükenmişlik düzeyi arttıkça iş doyumunda azalma olmaktadır.

2.6. Psikiyatri Hemşireliğinde İş Doyumu ve Tükenmişlik Kavramları

Psikiyatri hemşireliği, hemşireliğin özelleşmiş alanlarından biridir. Psikiyatri biriminde çalışan hemşireler, hemşirelik mesleği ile ilgili yukarıda belirtilen genel stresörlerin yanı sıra psikiyatri ortamına özgü olan farklı stresörlere de maruz kalmaktadırlar. Bu stresörleri kaynağına göre ele alındığında “hasta kaynaklı” ve “çalışma ortamı” kaynaklı olarak iki kategoriye ayrılabilir (5).

Tablo 3: Psikiyatri servislerine özgü stres kaynakları

Psikiyatrik Hasta Kaynaklı Stresörler	Psikiyatri Servislerinin Fiziki Şartlarına Bağlı Stresörler
Psikiyatrik hastalıkların kronik olması ve uzun süreli olması	Hastaların kendi iradelerinin dışında psikiyatri servislerinde tedavi edilmesi ve özgürlüklerinin kısıtlanması
Yoğun stres yaşayan hasta ve yakınlarına hizmet verme güçlüğü	Pencerelerin demir parmaklıklarla kapatılması
Hastaların hasta olduklarını kabul etmemesi ve tedaviyi reddetmesi	Kapıların sürekli kilitli olması
Hastaların kendine veya çevreye zarar verme riskinin yüksek olması	Kapalı ortamda çalışılıyor olması
Sürekli iletişim kurma zorunluluğu ve sıkça aynı soruların tekrarlanması	Sürekli gözlem yapma ve tetikte olma hissi
Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda öz kısımların girişimleri sıklıkla görülmesi	Güvenlik önlemlerinin yetersiz olması
Taburcu olan hastaların kısa süre sonra ilaç kullanmak istememeleri veya ailelerin kronik hastalık olduğunu kabul etmeyip tedaviyi kesmeleri ve dolayısı ile tekrarlayan ataklarla sık sık klinikte yatmaları	

Diğer kliniklerde çalışan hemşireler ile kıyaslandığında hem verilen sağlık hizmeti, hem de sağlık hizmetinin verildiği çalışma ortamı bakımından farklılık gösteren bir çalışma ortamı olan psikiyatri üniteleri yukarıda bahsedilen ilave stresörleri de beraberinde getirmektedir. Bu yoğun stres, iş doyumunu ve tükenmişliği etkilemektedir. Psikiyatri hemşireliği; sabır ve özveri içinde çalışmayı, iyi gözlem yapmayı, güçlü iletişim kurmayı ve dikkatli olmayı

gerektirmektedir. Aksi durumda hemşireler, hasta ve hasta yakınları ile ilgili birçok sorunlara hatta dönüşü olmayan olaylar yaşayabilmektedir (5).

Yapılan bazı araştırmalarda, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek düzeyde olduğu; bazı araştırmalarda da tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu bildirilmektedir (77, 78, 79, 80, 81).

Sinat ve Kutlu (2007) ise psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ile ilgili yaptıkları çalışmada diğer çalışmaların aksine tükenmişlik düzeyini düşük bulmuşlardır (5). Çam ve ark. (2005) bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmesi ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarında hemşirelerin iş doyumlarını orta düzeyde bulmuşlardır (82).

Hannigan ve ark. (2000) 301 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin yarısının yoğun duygusal tükenme yaşadığını ve işi nedeni ile tükendiğini bildirmişlerdir. Yine çalışmaya katılanların 1/4'ünün duyarsızlaşma yaşadığını, hastalara kötü davranışlarda bulduklarını, yaklaşık 1/7'sinin ise neredeyse hiç iş doyumunu yaşamadıklarını belirtmişlerdir (83).

Happell ve ark. (2003) yapmış oldukları çalışmada 51 adli psikiyatri hemşiresi ile 78 genel psikiyatri hemşiresini tükenmişlik ve iş doyumlarını karşılaştırmıştır. Bu çalışmada adli psikiyatride çalışan hemşirelerin genel psikiyatride çalışan hemşirelere göre tükenmişlik seviyelerini daha düşük, iş doyumlarını ise daha yüksek bulmuşlardır (81).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 06.05.2016- 27.05.2016 tarihleri arasında İstanbul'da bir Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Bu hastane Türkiye'deki tüm diğer Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH'nin tipik özelliklerini taşımaktadır. Hastanede yataklı birimler dışında ayaktan tedavi ve takiplerin yapıldığı poliklinikler, denetimli serbestlik poliklinikleri, gündüz hastanesi ve rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır. Bu hastane akut psikiyatri kliniklerinin yanı sıra adli psikiyatri klinikleri, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılarının tedavi edildiği (AMATEM) klinikler, çocuk ve ergen madde bağımlılarının tedavi edildiği (ÇEMATEM) klinik ve kimsesiz hastaların tedavi edildiği kronik kliniklerle hizmet vermektedir. Türkiye'nin her ilinden hasta sevk edilmesi nedeni ile bu hastane seçilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri kliniklerinde çalışan 140 hemşire oluşturmuş; örneklemi ise basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden 80 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmaya toplum ruh sağlığı merkezi, gündüz hastanesi, ikinci basamak poliklinikler, ÇEMATEM kliniği, AMATEM kliniği, psikiyatri acil poliklinik ve kronik klinikler dahil edilmemiştir. Etik kurulun önerisi ile araştırmada hemşireler Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri servislerinde en az iki yıl çalışmak şartı ile örnekleme dahil edilmiştir. Çalışma sonunda 90 kişiye ulaşılmış fakat 10 kişi iki yıldan az sürede psikiyatri servisinde çalıştıkları için örnekleme dahil edilmemiştir.

3.4. Veri Toplama

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmanın verileri aşağıdaki formlarla toplanmıştır.

1. Sosyo-demografik veri formu (Ek:1)
2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (Ek:2)
3. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) (Ek:3)

1. Sosyo-Demografik Veri Formu; Literatürde belirlenen değişkenler dikkate alınarak araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik veri formu kullanılmıştır. Bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi, ekonomik durumu gibi değişkenleri içeren 23 soru yer almaktadır.

2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ); Tükenmişlik çalışmalarında en yaygın olarak kullanılan bu ölçek Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve Çam (1992) tarafından Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir (2, 3). Ölçeğin, duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı eksikliği (KB) olmak üzere 3 alt ölçeği vardır. İlk boyut 'Duygusal Tükenme (DT)', çalışanların yorgunluk ve duygusal yönden kendilerini aşırı yıpranmış hissetmeleridir ve 9 maddeden oluşmaktadır. İkinci boyut 'Duyarsızlaşma (D)', başkalarına karşı olumsuz ve alaycı tutumları ifade etmekte olup, kişinin bakım verdiklerini bir birey olarak dikkate almadan duygudan yoksun davranmasıdır ve 5 maddeden oluşmaktadır. Üçüncü boyut 'Düşük Kişisel Başarı Hissi (KB)', kişiyi kendini olumsuz değerlendirmesi ve duygunun azlığı olarak tanımlanmakta ve 8 maddeden oluşmaktadır (5, 6, 42, 84).

22 maddeden oluşan ölçek, beşli likert tipi (0-4 arası) bir ölçektir. Her madde için 5 seçenekten (hiçbir zaman-yılda birkaç kez-ayda birkaç kez-haftada birkaç kez – her gün) birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. 'Hiçbir zaman' seçeneği '0', 'Her gün' seçeneği ise '4' puan verilerek değerlendirilir. Her alt boyut için puanlar boyuta giren maddelerinin puanlarının toplanması ile bulunmaktadır. Kişisel başarı boyutu ters puanlanmaktadır. Tükenmişlik bir süreç olduğu ve değişik işlevleri içerdiği

için tek bir puanla ifade edilmemektedir. Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, D için 0-20 ve KB için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde puanlama sonucu alt boyut puanları elde edilmektedir. DT ve D boyutları olumsuz ifadelerden oluşmaktadır ve bu alanlardan alınan yüksek puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. KB boyutu olumlu ifadelerden oluşmaktadır, dolayısıyla bu alandan alınan düşük puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir (5, 12, 37, 85).

Tablo 4: Maslach'ın çalışmasına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Alt Boyutları İle İlgili Sınıflama

Maslach'ın Çalışmasına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Kategorizasyonu			
MBI alt boyutu	Düşük	Orta	Yüksek
Duygusal tükenme	<16	17-26	>27
Duyarsızlaşma	<6	7-12	>13
Kişisel Başarı	>39	38-32	<31

Ölçekteki soruların alt boyutlara göre sıralanması;

1.Duygusal Tükenme: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

2.Duyarsızlaşma: 5, 10, 11, 15, 22.

3.Kişisel Başarı: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Ergin (1992) tarafından 522 kişi üzerinde yapılmıştır. Ergin'in çalışmasında Cronbach Alpha katsayıları Duygusal tükenme (DT) için 0,83, Duyarsızlaşma (D) için 0,65, Kişisel Başarı (KB) için 0,72 şekilde bulunmuştur (2).

Çam (1992) tarafından yapılan geçerlilik çalışmasında ise geçerlilik kat sayıları Duygusal Tükenme (DT) için 0,46, Duyarsızlaşma (D) için 0,79, Kişisel Başarı (KB) için 0,85 olarak belirtilmiştir (3).

Bu çalışmada tükenmişlik ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucunda verilerin genel güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha Katsayısı) duygusal tükenme için 0,85, duyarsızlaşma için 0,80, kişisel başarı için ise 0,83 olarak tespit edilmiştir.

3. Minnesota İş Doyum Ölçeği; İş doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilen Minnesota İş Doyum Ölçeği 20 sorudan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Minnesota İş Doyum Ölçeği'ni İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi Deniz ve Güliz Gökçora tarafından yapılmıştır. Daha sonra çeviri yeniden yapılarak geçerliliği kanıtlanmış Baycan tarafından çalışanlar üzerinde denemeleri yapılmıştır (34).

Her bir soru içinde, kişinin işinden duyduğu hoşnutluk derecesini tanımlayan beş şık vardır. Bu şıklar; hiç memnun değilim, memnun değilim, kararsızım, memnunum, çok memnunum şeklindedir. Bu şıkların değerlendirilmesinde, sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmiştir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Minnesota İş Doyum Ölçeği'nde yer alan doyum alanları ve madde numaraları aşağıda gösterilmektedir:

İçsel doyum: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20

Dışsal doyum: 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19

Genel doyum: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Genel doyum puanı, 20 maddeden elde edilen puanların toplamının 20'ye, içsel doyum puanı, içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye, dışsal doyum puanı dışsal faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile elde edilmektedir. Elde edilen puanlar; 1.00-2.33 ise düşük düzeyde iş doyumunu, 2.33-3.66 ise orta düzeyde iş doyumunu ve 3.66-5.00 ise yüksek düzeyde iş doyumunu olarak yorumlanmaktadır. Bu çalışmada iş doyumunu ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucunda verilerin genel güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha Katsayısı) 0,90 olarak tespit edilmiştir (23, 52, 86, 87).

3.4.2. Uygulama

Araştırma İstanbul'da bir Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde genel psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapıldı. Genel psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle görüşülerek çalışma amaçları araştırmacı tarafından anlatılmış olup sözel onam alındıktan sonra anket ve ölçekler uygulanmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyenler çalışma dışında tutulmuştur. Veri toplama süreci 06.05.2016-27.05.2016 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.4.3. Verilerin Analizi

Bu çalışmada tükenmişlik ve iş doyumu puanı bağımlı değişken, demografik özellikler ise bağımsız değişkenlerdir. Veriler SPSS 24 programında değerlendirilmiştir. Analizde tanımlayıcı özellikler için yüzde, frekans ve ortalama gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçmek için ANOVA testi, t-testi ve Mann Whitney-U testi analizi uygulanmıştır. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçmek için ise korelasyon ve regresyon analizi yapılmıştır.

3.4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma verileri bir Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile sınırlıdır.
- Araştırma verileri kendi kendine bildirim dayalı olduğu için kişilerin belirttikleri ifadeler ile sınırlıdır.

3.4.5. Etik Boyut

Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yapıldığı Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 539 sayılı ve 05.04.2016 tarihli etik kurul onayı alınmıştır (Ek:4).

Araştırmada gizlilik sağlamak için katılımcılardan kimlik bilgilerini yazmamaları istenmiş olup verilen yanıtların bu araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacağı beyan edilmiştir. Anket formları gönüllülük esasına dayanarak çalışmaya katılmaya istekli kişilere uygulanmıştır. Katılımcılar anket sorularını kendileri okuyup görerek cevaplandırmışlardır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular bu bölümde giriş bölümünde belirtilen araştırma soruları çerçevesinde bölümler oluşturularak; bireysel özelliklerle ilgili bulgular; mesleki özelliklere ait bulgular, tükenmişlik ve iş doyumuna ilişkin bulgular şeklinde sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Bireysel ve Mesleki Özellikleri İle İlgili Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 5: Katılımcılara ait kişisel özellikler

	Sayı	%
CİNSİYET		
Kadın	53	66,25
Erkek	27	33,75
YAŞ		
20-30 yaş	23	28,75
31-40 yaş	36	45,0
41-50 yaş	16	20,0
51 ve üzeri yaş	5	6,25
MEDENİ DURUM		
Evli	55	68,75
Bekar	25	31,25
EĞİTİM DURUMU		
Lise	7	8,75
Ön Lisans	26	32,5
Lisans	38	47,5
Yüksek Lisans	9	11,25
BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞUNUZ KİŞİLER		
Yok	27	33,75
1 kişi	41	51,25
2 kişi ve Üzeri	12	15
EKONOMİK DURUM ALGISI		
İyi	20	25
Orta	52	65
Kötü	8	10
PSİKİYATRİK HASTALIK DURUMU		
Var	2	2,5
Yok	78	97,5
KRONİK HASTALIK DURUMU		
Var	16	20
Yok	64	80

Katılımcılara ait kişisel özellikler Tablo 5’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 66,2’sini (n:53) kadınlar, % 33,7’sini ise (n:27) erkekler

oluşturmaktadır. Bu hemşirelerin % 28,75' i (n:23) 20-30 yaş arasında, % 45'i (n:36) 31-40 yaş arasında, % 20'si (n:16) 41-50 yaş arasında, % 6,25'i (n:5) 51 ve üzeri yaşadadır. % 68,75'i (n:55) evli, % 31,25'i (n:25) ise bekadır. Hemşirelerin eğitim durumlarına baktığımızda %8,75'i (n:7) lise, %32,5'i (n:26) ön lisans, % 47,5'i (n:38) lisans, %11,25'i (n:9) yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %33,75'i (n:27) bakmakla yükümlü kişilerin olmadığını, %51,25'i (n:41) bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısının 1 kişi olduğunu, %15'i (n:12) bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısının 2 kişi ve üzerinde olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin ekonomik durum değerlendirmelerine baktığımızda %25'i (n:20) iyi, % 65'i (n:52) orta, % 10'u (n:8) kötü olarak değerlendirmiştir. Hemşirelerin % 2,5'i (n:2) psikiyatrik hastalığı olduğunu, % 97,5'i (n:78) psikiyatrik hastalığının olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin kronik hastalık durumuna baktığımızda ise %20'sinde (n:16) kronik hastalık mevcut, %80'inde ise(n:64) kronik hastalık mevcut değildir.

Tablo 6:Katılımcılara ait genel mesleki özellikler

	Sayı	%
MESLEKTE ÇALIŞMA SÜRESİ		
1-5 Yıl Arası	11	13,75
6-10 Yıl Arası	23	28,75
11-15 Yıl Arası	13	16,25
16-20 Yıl Arası	16	20,0
21 Yıl ve Üzeri	17	21,25
MESLEĞİ SEÇME ŞEKLİ		
Kendi İsteğimle	25	31,25
Ailemin isteği ile	22	27,5
İş bulma kolaylığı olduğu için	19	23,75
Hepsi	8	10
Diğer	6	7,5
HEMŞİRELİK MESLEĞİNİ KENDİNE UYGUN BULMA		
Evet	52	65,0
Hayır	23	28,75
Kısmen	5	6,25
ÇALIŞMA POZİSYONU		
Klinik Hemşiresi	70	87,5
Klinik Sorumlu Hemşiresi	10	12,5
HANGİ KLİNİKTE ÇALIŞMAK İSTEDİĞİ		
Psikiyatri	48	60
Diğerleri	32	40

Katılımcılara ait genel mesleki özellikler Tablo 6'da yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine baktığımızda %13,75'i (n:11) 1-5 yıl arası, %28,75'i (n:23) 6-10 yıl arası, %16,25'i (n:13) 11-15 yıl arası, %20'si (n:16) 16-

20 yıl arası, % 21,25'i (n:17) 21 yıl ve üzerinde çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin mesleği seçme şekline baktığımızda ise % 31,25'i (n:25) kendi isteği ile % 27,5'i (n:22) ailesinin isteği ile, % 23,75'i (n:19) iş bulma kolaylığı olduğu için, % 10'u (n:8) hepsi, % 7,5'i ise (n:6) diğer nedenlerden dolayı mesleği seçtiklerini ifade ettiler. Hemşirelerin %65'i (n:52) hemşirelik mesleğini kendine uygun bulmakta, % 28,75'i (n:23) hemşirelik mesleğini kendine uygun bulmamakta ve % 6,25'i (n:5) kısmen uygun bulmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 87,5 'i (n:70) klinik hemşiresi, % 12,5'i (n:10) ise klinik sorumlu hemşiresidir. Hemşireler, seçme şansınız olsa hangi klinikte çalışmak istersiniz sorusuna % 60'ı (n:48) psikiyatri, % 40'ı (n:32) diğer kliniklerde çalışmak istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 7: Katılımcıların psikiyatri alanı ile ilgili mesleki özellikleri

	Sayı	%
PSİKİYATRİ SERVİSİNDE ÇALIŞMA SÜRESİ		
1-5 Yıl Arası	18	22,5
6-10 Yıl Arası	40	50
11-15 Yıl Arası	10	12,5
16-20 Yıl Arası	5	6,25
21 Yıl ve Üzeri	7	8,75
AYLIK ÇALIŞMA SÜRESİ(Son İki Aydır)		
160-180 Saat	19	23,75
181-200 Saat	14	17,5
201-220 Saat	18	22,5
221-240 Saat	8	10
241 Saat ve Üzeri	21	26,25
MESAİ ŞEKLİ (Son İki Aydır)		
Sadece Gündüz	19	23,75
Sadece Gece	11	13,75
Gündüz\Gece Karma	50	62,5
MESAİ ŞEKLİNİN YAŞANTIYA ETKİLERİ		
Olumlu Etkiliyor	2	2,5
Olumsuz Etkiliyor	57	71,25
Etkilemiyor	21	26,25
PSİKİYATRİDE ÇALIŞMAKTAN MEMNUNİYET DURUMU		
Memnun	33	41,25
Kısmen Memnun	34	42,5
Memnun Değil	13	16,25
ÇALIŞMA ORTAMINDA YAŞANTIYI OLUMSUZ ETKİLEYEN FAKTÖRLER		
Mesleki Faktörler(Çalışma saatleri, İş Yükü, Görev Tanımı Yetersizliği, Fiziksel Şartlar, Ekonomik Yetersizlikler)	28	35,0
Sosyal Faktörler(Kişiler Arası İlişkiler, Yöneticilerle İlişkiler)	4	5,0
Mesleki ve Sosyal Faktörler Birlikte	48	60,0
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNİN KİŞİSEL GELİŞİME KATKI DURUMU		
Katkıda Bulunuyor	70	87,5
Katkıda Bulunmuyor	10	12,5

Tablo 7: Katılımcıların psikiyatri alanı ile ilgili mesleki özellikleri (devam)

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ İÇİN EĞİTİM ALMA DURUMU(Hizmet içi eğitim hariç)		
Evet	27	33,75
Hayır	53	66,25
PSİKİYATRİDE ÇALIŞMAYI KENDİNE UYGUN BULMA DURUMU		
Evet	59	73,75
Hayır	17	21,25
Kısmen	4	5
PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞMA NEDENLERİ		
Psikiyatriyi Sevme	38	47,5
İlk Çalışma Yeri	6	7,5
Mecburiyet	23	28,75
Tesadüf	13	16,25

Katılımcılara ait psikiyatri alanı ile ilgili mesleki özellikler Tablo 7’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin psikiyatri servisinde çalışma sürelerine baktığımızda % 22,5’i (n:18) 1-5 yıl arası, %50’si (n:40) 6-10 yıl arası, % 12,5’i (n:10) 11-15 yıl arası, % 6,25’i (n:5) 16-20 yıl arası, % 8,75’i (n:7) 21 yıl ve üzerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin son iki aydır ortalama çalışma saatlerine baktığımız; % 23,75’inin (n:19) 160-180 saat çalıştığı, % 17,5’inin (n:14) 181-200 saat çalıştığı, % 22,5’inin (n:18) 201-220 saat çalıştığı, % 10’unun (n:8) 221-240 saat çalıştığı, % 26,25’inin ise (n:21) 241 saat ve üzerinde çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin son iki aylık çalışma şekillerine baktığımızda % 23,75’i (n:19) 08:00-16:30 saatleri arasında çalışmakta, % 13,75’i (n:11) 16:00- 08:30 arasında çalışmakta, % 62,5’i (n:50) ise karışık mesai saatlerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin % 2,5’i (n:2) mesai şeklinin yaşantısını olumlu etkilediğini düşünüyor, % 71,25’i (n:57) yaşantısını olumsuz etkilediğini düşünüyor, % 26,25’i (n:21) ise yaşantısını etkilemediğini düşünüyor. Hemşirelerin % 41,25’i (n:33) psikiyatri kliniğinde çalışmaktan memnun iken, % 42,5’i (n:34) kısmen memnun, % 16,25’i (n:13) ise memnun değildir.

Hemşirelerin çalışma ortamında yaşantısını olumsuz etkilediğini düşündüğü faktörlere baktığımızda mesleki faktörlerin (Çalışma saatleri, İş Yükü, Görev Tanımı Yetersizliği, Fiziksel Şartlar, Ekonomik Yetersizlikler) %35’i (n:28), sosyal faktörlerin (Kişiler Arası İlişkiler, Yöneticilerle İlişkiler) %5’i (n:4), %60’ı (n:48) ise mesleki ve sosyal faktörlerin yaşantısını olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Hemşirelerin % 87,5’i (n:70) psikiyatri hemşireliğinin kişisel gelişime katkısı bulunduğunu, % 12,5’i (n:10) ise katkıda bulunmadığını düşünüyor. Hemşirelerin % 33,75’i (n:27) psikiyatri

hemşireliği için eğitim almışken (Hizmet içi eğitim hariç), % 66,25'i (n:53) ise eğitim almamıştır. Hemşirelerin, psikiyatride çalışmayı kendilerine uygun bulma durumuna baktığımızda; hemşirelerin % 73,75'i (n:59) psikiyatride çalışmayı kendine uygun buluyor, % 21,25'i (n:17) uygun bulmuyor, % 5'i (n:4) ise kısmen uygun buluyor. Hemşirelerin psikiyatride çalışma nedenlerine baktığımızda; % 47,5'i (n:38) psikiyatridi sevdiği için, % 7,5'i (n:6) ilk çalışma yeri olduğu için, % 28,75'i (n:23) mecburiyetten, % 16,25'i (n:13) tesadüfen çalıştığını ifade etmiştir.

4.2. Katılımcıların Tükenmişlik ve İş Doyumuna İlişkin Puanlarına Yönelik Bulgular

Tablo 8: Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği puan ortalamaları

	Min-Mak	Ortalama	SD
Duygusal Tükenme	1-35	18,46	6,97
Duyarsızlaşma	0-16	5,99	4,25
Kişisel başarı	11-32	21,79	4,84
İş doyumunu	1,05-4,40	2,82	0,67

Psikiyatride çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) alt boyutlarında ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) puan ortalamalarının min. ve mak. puan dağılımı Tablo 8'de verilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının puan dağılımları;

Duygusal tükenme puanları 1 ile 35 arasında değişmekte olup ortalama $18,46 \pm 6,97$ 'dir. Duyarsızlaşma puanları 0 ile 16 arasında değişmekte olup ortalama $5,99 \pm 4,25$ 'dür. Kişisel başarı puanları 11 ile 32 arasında değişmekte olup ortalama $21,79 \pm 4,84$ 'dir. Minnesota İş Doyum Ölçeği iş doyumunu puanları 1,05 ile 4,40 arasında değişmekte olup ortalama $2,82 \pm 0,67$ 'dir.

Tablo 9: Katılımcılara ait kişisel bilgilerin tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırması

	Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	İş Doyumu
	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS
CİNSİYET				
Kadın	18,02±7,129	5,94±4,064	22,36±4,966	2,9189±0,65385
Erkek	19,33±6,708	6,07±4,682	20,67±4,464	2,637±0,68453
t	0,795	0,129	-1,489	-1,794
p	0,429	0,898	0,140	0,077
YAŞ				
20-30 yaş	20,04±6,609	7,43±3,653	19,17±4,458	2,5739±0,64365
31-40 yaş	19,08±6,78	6,36±4,454	22,78±4,466	2,9625±0,69090
41-50 yaş	16,00±7,439	3,75±3,856	22,44±4,899	2,7531±0,62302
51 ve üzeri yaş	14,60±7,092	3,80±3,99	24,60±5,413	3,2±0,67350
F	1,709	3,132	3,750	2,244
p	0,171	0,030*	0,014*	0,090
MEDENİ DURUM				
Evlü	18,62±6,355	5,67±4,172	21,47±4,710	2,8373±0,70679
Bekar	18,12±8,313	6,68±4,432	22,48±5,149	2,7940±0,60644
t	-0,294	0,982	0,861	-0,265
p	0,769	0,329	0,392	0,792
EĞİTİM DURUMU				
Lise	19,57±9,693	5±6,110	24,43±5,159	2,3214±0,92775
Ön Lisans	16,19±7,653	5,31±4,174	22,92±4,638	2,9077±0,61525
Lisans	19,39±6,357	6,61±3,949	20,74±4,947	2,8053±0,62793
Yüksek Lisans	20,22±3,833	6,11±4,457	20,89±3,822	3,0500±0,72414
F	1,416	0,608	1,938	1,837
p	0,245	0,612	0,131	0,148
BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞUNUZ KİŞİLER				
Yok	19,67±6,822	7,37±3,943	21,48±4,949	2,7185±0,72829
1 kişi	18,24±6,988	5,51±4,19	22,39±5,049	2,9341±0,60316
2 kişi ve Üzeri	16,50±7,342	4,50±4,622	20,42±3,753	2,6833±0,76614
F	0,895	2,510	0,850	1,145
p	0,413	0,088	0,432	0,323
EKONOMİK DURUM				
İyi	19,20±8,514	6,55±5,042	22,95±4,936	2,8375±0,75514
Orta	18,04±6,621	6,10±3,759	21,21±4,746	2,8462±0,58468
Kötü	19,38±5,397	3,88±5,111	22,63±5,203	2,6438±1,01961
F	0,271	1,184	1,066	0,313
p	0,763	0,311	0,349	0,732
PSİKİYATRİK HASTALIK DURUMU				
Var	24,00±2,828	10,00±5,657	21,50±2,121	2,5250±0,60104
Yok	18,32±7,000	5,88±4,209	21,79±4,897	2,8314±0,67699
U	37,500	39,000	77,000	53,500
p	0,211	0,228	0,975	0,450
KRONİK HASTALIK DURUMU				
Var	17,56±5,379	4,31±2,960	21,94±4,328	3,1000±0,63718
Yok	18,69±7,340	6,41±4,439	21,75±4,992	2,7547±0,66926
t	-0,575	-2,264	0,138	1,863
p	0,567	0,030*	0,891	0,066

F : ANOVA, t: t testi, U: Mann Whitney -U testi, *p<0.05

Katılımcılara ait kişisel bilgilerinin tükenme ve iş doyumu puanlarının karşılaştırmaları Tablo 9’da verilmiştir. Psikiyatride çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumu puanları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bakmakla yükümlü olduğu kişiler, ekonomik durum ve psikiyatrik hastalık durumu karşılaştırıldığında tükenme ve iş doyumu ile bu özellikler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin yaş ile duygusal tükenme ve iş doyumu puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamış ($p>0,05$) olup duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ortalamalar incelendiğinde 20-30 yaş arasındaki grubun 41- 50 yaş arasındaki gruba göre duyarsızlaşma puanı daha yüksektir. Yine 20-30 yaş arası grubun kişisel başarı puanı 31-40 yaş arası grubun puanından anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p<0,05$).

Kronik bir hastalığın olması durumu ile duygusal tükenme, kişisel başarı ve iş doyumu puanları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamış olup ($p>0,05$) duyarsızlaşma puanı ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Kronik hastalığı olmayanların duyarsızlaşma puanları daha yüksektir.

Tablo 10: Katılımcılara ait mesleki özelliklerin tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırması

	Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	İş Doyumu
	Ort \pm SS	Ort \pm SS	Ort \pm SS	Ort \pm SS
ÇALIŞMA POZİSYONU				
Klinik Hemşiresi	18,64 \pm 7,171	6,27 \pm 4,403	21,89 \pm 4,865	2,8036 \pm 0,69006
Klinik Sorumlu Hemşiresi	17,20 \pm 5,554	4,00 \pm 2,261	21,10 \pm 4,864	2,9650 \pm 0,55280
U	305,500	247,500	314,500	297,500
p	0,517	0,134	0,605	0,445
MESLEĞİ SEÇME ŞEKLİ				
Kendi İsteğimle	19,12 \pm 7,552	6,48 \pm 4,370	22,36 \pm 4,829	2,7280 \pm 0,67855
Ailemin isteği ile	17,91 \pm 4,587	5,32 \pm 4,202	21,64 \pm 4,238	2,8045 \pm 0,59139
İş bulma kolaylığı olduğu için	19,79 \pm 8,715	7,37 \pm 4,245	20,16 \pm 5,909	2,8105 \pm 0,73929
Hepsi	17,75 \pm 7,797	5,13 \pm 4,257	24,13 \pm 4,051	3,0125 \pm 0,63288
Diğer	14,50 \pm 4,278	3,17 \pm 2,927	22,00 \pm 3,688	3,0833 \pm 0,87958
F	0,758	1,500	1,106	0,500
p	0,556	0,211	0,360	0,736

Tablo 10: Katılımcılara ait mesleki özelliklerin tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırması (devam)

	Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	İş Doyumu
	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS
HEMŞİRELİK MESLEĞİNİ KENDİNE UYGUN BULMA				
Evet	17,10±7,027	5,33±4,062	22,58±4,758	2,8596±0,63901
Hayır	21,57±6,381	7,52±4,718	20,52±5,125	2,7326±0,78503
Kısmen	18,40±5,273	5,80±2,280	19,40±2,302	2,8700±0,54383
F	3,478	2,193	2,146	0,291
p	0,036*	0,119	0,124	0,748
HANGİ KLİNİKTE ÇALIŞMAK İSTEDİĞİ				
Psikiyatri	16,90±6,663	5,69±3,838	22,83±4,683	2,9000±0,62976
Psikiyatri Dışı Diğer Servisler	20,81±6,869	6,44±4,839	20,22±4,716	2,7094±0,72950
t	-2,544	-0,736	2,440	1,244
p	0,013*	0,465	0,17	0,217
MESLEKTE ÇALIŞMA SÜRESİ				
1-5 Yıl Arası	17,55±6,639	7,36±3,880	21,18±4,771	2,8273±0,62903
6-10 Yıl Arası	21,74±5,610	7,61±3,870	20,30±5,112	2,5435±0,64302
11-15 Yıl Arası	19,77±4,475	6,69±4,171	20,00±3,215	3,0615±0,82844
16-20 Yıl Arası	16,13±7,500	4,00±3,847	23,13±5,032	3,0031±0,54604
21 Yıl ve Üzeri	15,82±8,40	4,24±4,437	24,29±4,427	2,8500±0,66167
F	0,895	2,510	0,850	1,145
p	0,413	0,088	0,432	0,323

F : ANOVA, t: t testi, U: Mann Whitney -U testi, *p<0.05

Katılımcılara ait mesleki özelliklerin tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırması Tablo 10'da verilmiştir. Psikiyatride çalışan hemşirelerin çalışma pozisyonu, mesleği seçme şekli, meslekte çalışma süresi ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumu puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (p>0,05). Hemşirelik mesleğini kendine uygun bulma ile duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumu puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmazken (p>0,05) duygusal tükenme ile hemşirelik mesleğini kendine uygun bulma arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,05). Hemşirelik mesleğini kendine uygun bulanların, hemşirelik mesleğine kendini uygun bulmayanlara göre duygusal tükenme puanları daha düşüktür.

Psikiyatride çalışan hemşirelerin hangi klinikte çalışmak istediği ile duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumu puanları karşılaştırıldığında bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamış olup (p>0,05), psikiyatride çalışmak

isteyenlerin diğer servislerde çalışmak isteyenlere göre duygusal tükenme puanları anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$).

Tablo 11: Katılımcılara ait mesai şekillerine bağlı özelliklerin tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırılması

	Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	İş Doyumu
	Ort \pm SS	Ort \pm SS	Ort \pm SS	Ort \pm SS
PSİKİYATRİ SERVİSİNDE ÇALIŞMA SÜRESİ				
1-5 Yıl Arası	19,56 \pm 6,827	7,17 \pm 3,792	21,89 \pm 4,751	2,8250 \pm 0,81118
6-10 Yıl Arası	19,85 \pm 5,925	6,75 \pm 4,419	20,13 \pm 4,530	2,7300 \pm 0,63748
11-15 Yıl Arası	19,20 \pm 6,477	4,40 \pm 4,195	24,80 \pm 3,225	2,9250 \pm 0,47682
16-20 Yıl Arası	16,00 \pm 9,874	4,40 \pm 2,702	25,40 \pm 4,722	3,3500 \pm 0,76893
21 Yıl ve Üzeri	8,43 \pm 3,552	2,00 \pm 2,517	24,14 \pm 5,460	2,8357 \pm 0,65174
F	5,235	3,005	3,707	1,015
p	0,001**	0,023*	0,008**	0,405
AYLIK ÇALIŞMA SÜRESİ(Son İki Aydır)				
160-180 Saat	18,11 \pm 6,315	5,37 \pm 3,451	23,47 \pm 4,427	3,0842 \pm 0,53620
181-200 Saat	17,21 \pm 6,773	6,29 \pm 4,939	21,43 \pm 4,569	2,7143 \pm 0,54364
201-220 Saat	18,72 \pm 5,074	7,11 \pm 3,939	20,28 \pm 4,417	2,5389 \pm 0,61800
221-240 Saat	15,63 \pm 3,159	5,00 \pm 2,673	21,00 \pm 3,586	3,0375 \pm 0,72887
241 Saat ve Üzeri	20,48 \pm 9,611	5,76 \pm 5,214	22,10 \pm 5,924	2,8238 \pm 0,81618
F	0,894	0,542	1,114	1,891
p	0,472	0,706	0,356	0,121
MESAI ŞEKLİ (Son İki Aydır)				
Sadece Gündüz	16,58 \pm 5,975	4,63 \pm 2,929	23,11 \pm 4,841	3,1184 \pm 0,56868
Sadece Gece	20,36 \pm 7,659	7,82 \pm 5,741	21,09 \pm 4,011	2,2045 \pm 0,71605
Gece ve Gündüz Karma	18,76 \pm 7,147	6,10 \pm 4,220	21,44 \pm 4,999	2,8480 \pm 0,62253
F	1,151	2,056	0,945	7,583
p	0,322	0,135	0,393	0,001**
MESAI ŞEKLİNİN YAŞANTIYA ETKİLERİ				
Olumlu Etkiliyor	12,00 \pm 1,414	5,50 \pm 0,707	17,50 \pm 0,707	3,5750 \pm 0,45962
Olumsuz Etkiliyor	19,19 \pm 6,306	6,11 \pm 4,182	22,12 \pm 4,408	2,8114 \pm 0,70363
Etkilemiyor	17,10 \pm 8,549	5,71 \pm 4,724	21,29 \pm 5,976	2,7857 \pm 0,58012
F	1,598	0,076	1,035	1,297
p	0,209	0,926	0,360	0,279

F : ANOVA, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

Katılımcılara ait mesai şekillerine bağlı özelliklerin tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir. Psikiyatride çalışan hemşirelerin son iki aydır ortalama çalışma süresi, mesai şeklinin yaşantıya etkileri ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumu puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$). Psikiyatride çalışan hemşirelerin psikiyatri servisinde çalışma süresi ile iş doyumu puanları arasında anlamlı bir fark saptanmazken

($p>0,05$); duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p<0,05$). Ortalamalara bakıldığında 21 yıl ve üzeri çalışanların duygusal tükenme puanlarının 1-5, 6-10 ve 11-15 yıl çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir. Duyarsızlaşma puanlarının ise 21 yıl ve üzeri çalışanların 1-5 yıl ve 6-10 yıl arası çalışanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca 6-10 yıl arası grubun kişisel başarı puanlarının 11-15 yıl arası grubun puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmektedir.

Psikiyatride çalışan hemşirelerin son iki aydaki mesai şekli ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$). İş doyumu puanları ile mesai şekli arasında ise ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Gündüz çalışanların gece ve gündüz karma çalışanların gece çalışanlara göre iş doyumu puanları daha yüksektir.

Tablo 12: Katılımcılara ait psikiyatri mesleği ile ilgili özelliklerin tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırılması

	Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	İş Doyumu
	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS
PSİKİYATRİDE ÇALIŞMAKTAN MEMNUNİYET DURUMU				
Memnun	15,85±5,954	4,73±3,155	22,88±4,853	2,9894±0,67405
Kısmen Memnun	19,03±6,886	6,44±4,215	21,32±4,772	2,8221±0,56356
Memnun Değil	23,62±6,850	8,00±5,859	20,23±4,729	2,4077±0,79892
F	6,864	3,276	1,696	3,718
p	0,002*	0,069	0,190	0,029*
ÇALIŞMA ORTAMINDA YAŞANTIYI OLUMSUZ ETKİLEYEN FAKTÖRLER				
Mesleki Faktörler	16,64±6,606	5,04±3,646	22,64±4,652	3,0321±0,70109
Sosyal Faktörler	10,50±6,403	6,25±4,646	21,25±5,560	3,2500±0,48990
Mesleki ve Sosyal Faktörler Birlikte	20,19±6,610	6,52±4,534	21,33±4,931	2,6667±0,63105
F	5,614	1,089	0,667	3,681
p	0,005*	0,342	0,516	0,030*
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNİN KİŞİSEL GELİŞİME KATKI DURUMU				
Katkıda Bulunuyor	17,73±6,646	5,64±3,989	22,16±4,922	2,8507±0,68996
Katkıda Bulunmuyor	23,60±7,412	8,40±5,420	19,20±3,393	2,6350±0,16932
U	199,500	241,000	215,000	283,000
p	0,028*	0,111	0,049*	0,329
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ İÇİN EĞİTİM ALMA DURUMU(Hizmet içi eğitim hariç)				
Evet	17,48±7,577	5,07±4,122	21,59±4,509	2,7741±0,72289
Hayır	18,96±6,668	6,45±4,281	21,89±5,041	2,8491±0,65262
t	-0,897	-1,379	-0,256	-0,469
p	0,373	0,172	0,799	0,641

Tablo 12: Katılımcılara ait psikiyatri mesleği ile ilgili özelliklerin tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırılması (devam)

	Maslach Duygusal Tükenme	Maslach Duyarsızlaşma	Maslach Kişisel Başarı	İş Doyumu
	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS
PSİKİYATRİDE ÇALIŞMAYI KENDİNE UYGUN BULMA DURUMU				
Evet	17,03±6,853	5,47±3,812	22,37±4,892	2,8636±0,70331
Hayır	23,06±5,857	6,88±5,533	20,65±4,703	2,6294±0,61595
Kısmen	20,00±5,228	9,75±1,893	18,00±1,826	3,0625±0,19311
F	5,612	2,458	2,191	1,064
p	0,005*	0,092	0,119	0,350
PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞMA NEDENLERİ				
Psikiyatriyi Sevme	17,00±6,778	5,55±3,710	22,63±5,289	2,9026±0,68171
İlk Çalışma Yeri	15,17±11,107	6,33±7,174	22,67±4,803	2,8750±0,78788
Mecburiyet	21,74±5,328	6,30±4,487	20,43±3,859	2,6348±0,61152
Tesadüf	18,46±6,514	6,54±4,136	21,31±4,973	2,9038±0,71603
F	2,888	0,254	1,096	0,845
p	0,041*	0,859	0,356	0,473

F : ANOVA, t: t testi, *p<0.05

Katılımcılara ait psikiyatri mesleği ile ilgili özelliklerin tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’de verilmiştir. Psikiyatride çalışan hemşirelerin psikiyatride çalışmaktan memnuniyet durumları ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmazken ($p>0,05$), duygusal tükenme ve iş doyumu puanları ile arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p<0,05$). Psikiyatride çalışmaktan memnun olanların iş doyumu puanları memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunurken, duygusal tükenme puanları daha düşük bulunmuştur.

Katılımcılara çalışma ortamı ile ilgili sizi ve yaşantınızı en fazla olumsuz etkilediğini düşündüklerinizi işaretleyiniz şeklinde 7 maddelik soru yöneltilmiştir. Analiz yapabilmek için cevaplar üç başlık altında incelenmiştir. Bunlar; mesleki faktörler (çalışma saatleri, iş yükü, görev tanımının yetersizliği, fiziksel şartlar, ekonomik yetersizlikler), sosyal faktörler (kişiler arası ilişkiler, yöneticilerle ilişkiler) ve mesleki ve sosyal faktörler birlikte şeklinde gruplanmıştır. Mesleki faktörlerden ve sosyal faktörlerden işaretleyenler hepsi olarak kabul edildi. Psikiyatride çalışan hemşirelerin çalışma ortamında yaşantıyı olumsuz etkileyen faktörlerle ilgili cevapları incelendiğinde; duygusal tükenme ve iş doyumu puanları ile çalışma ortamında yaşantıyı olumsuz etkileyen faktörler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır

($p<0,05$). Ortalamalara bakıldığında mesleki ve sosyal faktörleri seçen hemşirelerin sosyal faktörleri seçen hemşirelere göre duygusal tükenme puanları daha yüksektir; mesleki faktörleri seçen hemşirelerin mesleki ve sosyal faktörleri seçen hemşirelere göre iş doyumunu anlamlı derecede yüksektir.

Psikiyatri hemşireliğinin kişisel gelişime katkı durumuna verilen yanıtlar ile duyarsızlaşma ve iş doyumunu puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$). Bununla beraber psikiyatri hemşireliğinin kişisel gelişime katkı sağlamadığını söyleyenlerin, katkı sağladığını söyleyenlere göre duygusal tükenmişlik puanları daha yüksek ve kişisel başarı puanları daha düşüktür ($p<0,05$).

Psikiyatride çalışan hemşirelerin psikiyatri hemşireliği için eğitim alma durumu ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunu puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Psikiyatride çalışan hemşirelerin psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulma durumu ile duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunu puanları ile psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulma durumu arasında anlamlı bir farklılığa rastlanılmamıştır ($p>0,05$). Psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulma durumu ile duygusal tükenme puanları arasında ise anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p<0,05$). Psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulmayanların, psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulanlara göre duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Psikiyatri kliniğinde çalışma nedenleri ile duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p>0,05$) duygusal tükenme ile arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Psikiyatride severek çalışanların mecburiyetten çalışanlara göre duygusal tükenme puanları daha düşüktür.

4.3. Tükenmişlik Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 13: Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	İş Doyumu	
	r	p
Duygusal Tükenme	-0,441	0,000*
Duyarsızlaşma	-0,189	0,093
Kişisel Başarı	0,298	0,007*

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doymu Ölçek puanları arasındaki Korelasyon analizi Tablo 13’de verilmiştir. Bu tabloda psikiyatride çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ile iş doymu arasındaki ilişki incelenmiş; “duyarsızlaşma” ile iş doymu arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p>0,05$), “duygusal tükenme” ve iş doymu arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki ($p<0,05$), “kişisel başarı” ile iş doymu arasında pozitif yönlü düşük ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 14: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları ve Minnesota İş Doymu Puanlarının Regresyon Analizi

Bağımsız Değişkenler	Beta	P
Duygusal Tükenme	-0,387	0,000*
Kişisel Başarı	0,187	0,078
R²	F	P
0,227	11,289	0,000*

Araştırmamızda “duygusal tükenme” ve “kişisel başarı” düzeyleri ile iş doymu çoklu regresyon analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları Tablo 14’de gösterilmiştir. “Duygusal tükenme” ve “kişisel başarının” bağımsız değişken, iş doymununun bağımlı değişken olarak kullanıldığı regresyon analizi sonuçlarına göre bağımlı değişkenin açıklanma düzeyi istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2= 0,227$, $F = 11,289$, $p =0,000$). Bu iki bağımsız değişkenin bağımlı değişkendeki değişimin %22,7’sini açıkladığı söylenebilir. Analiz sonuçlarına bakıldığında, “duygusal tükenmenin” (Beta= -0,387 $p= 0,000$) iş doymu düzeyinin değişiminde anlamlı bir katkısının olduğu saptanmıştır. Çalışanların “duygusal tükenme” düzeyleri arttıkça, iş doymu düzeyleri azalmaktadır. Kişisel başarının (Beta=0,187, $p=0,078$) ise iş doymu değişiminde anlamlı bir katkısının olmadığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Kaçmaz (2005) çalışmasında tükenmişlik sendromunun; duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının azalması ile ortaya çıktığını belirtmiştir (90). Bu çalışmada psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin MTÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde duygusal tükenme ($18,46\pm6,97$) ve iş doyumunun ($2,82\pm0,67$) orta, duyarsızlaşmanın ($5,99\pm4,25$) düşük, kişisel başarının ($21,79\pm4,84$) ise yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 8).

Sinat ve Kutlu'nun çalışmasında (2009) psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı düşük, kişisel başarıyı yüksek bulmuşlardır (5). Çam ve ark. (2005) bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmek ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin iş doyumlarını orta düzeyde bulmuşlardır (82).

Hannigan ve ark. (2000)'in hemşireler ile yaptıkları çalışmada toplum ruh sağlığı hemşirelerinin yarısının yoğun duygusal tükenme yaşadığını, 1/4'ünün duyarsızlaşma yaşadığını ve yaklaşık 1/7'sinin ise hemen hemen hiç iş doyumunu yaşamadıklarını saptanmıştır (83).

Onyett ve ark. (2009)'in toplum ruh sağlığı ekiplerinden oluşan 445 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada, özellikle danışman psikiyatristler, sosyal hizmet uzmanları, hemşireler ve psikologlar arasında yüksek duygusal tükenme olduğunu bildirmiştir. Yine bu çalışmada duyarsızlaşma düşük, kişisel başarı ve iş doyumunu yüksek bulunmuştur (81).

Pinikahana ve Happell (2004)'in Avustralya'da 136 kırsal psikiyatri hemşiresi üzerinde yaptıkları çalışmada; hemşirelerin az bir bölümünün yüksek derecede tükenmişlik yaşadığını ama çoğunluğunda duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın düşük düzeyde olduğunu bulmuşlardır. Kişisel başarı alt ölçeğine göre ise sadece %11'inde kişisel başarı yüksek düzeyde bulunmuştur (80).

Fındık ve ark. (2011) da bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin duygusal tükenmelerini orta düzeyde, duyarsızlaşmayı

düşük düzeyde, kişisel başarıyı ise yüksek düzeyde bulmuşlardır (51). Yine bu çalışma sonucuna benzer olan Tilev ve Beydağ (2014)'ın hemşirelerde iş doyum düzeyi çalışmalarında, hemşirelerin iş doyumunu orta düzeyde bulmuşlardır (89).

Bu çalışmada psikiyatride çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyum puanları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bakmakla yükümlü olduğu kişiler, ekonomik durum ve psikiyatrik hastalık durumu karşılaştırıldığında tükenme ve iş doyum ile bu özellikler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (Tablo 9). Çalışma bulgusuyla benzer şekilde, Şentürk (2014)'ün yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik ve uyku problemleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum ile tükenmişlik arasında anlamlı fark saptamamış ve bu çalışmayı destekleyen sonuçlar bulmuştur (91). Sinat ve Kutlu (2009)'nun psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ile ilgili çalışmalarında tükenmişlik ile medeni durum ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulmamışlardır (5). Çam ve ark. (2005) çalışmalarında iş doyum ile cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulmamışlardır (82).

Çalışma bulgularının aksine, Taycan, ve ark. (2006)'ın bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin demografik özelliklerle ilişkisini inceleyen çalışmalarında tükenmişlik ile ekonomik durum arasında anlamlı bir fark bulmuşlardır. Aylık kazancının yeterli olduğunu düşünenlerde tükenmişlik oranının daha az olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum çalışmayla benzerlik göstermezken; cinsiyet ve eğitim durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark saptamayarak çalışmaya benzerlik göstermektedir. Ayrıca hemşirelerin psikiyatrik bozukluk durumu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark saptarken kişisel başarı ile anlamlı fark saptamamışlardır. Bu sonuç çalışmadan farklılık göstermektedir (48). Akyüz'de (2015) bu çalışmanın sonucuna benzer olarak hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelediği çalışmada cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile tükenme arasında anlamlı bir farklılık bulmamıştır (90). Kavlu ve Pınar (2009) ise bu çalışma sonuçlarına benzerlik göstermeyen acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine

etkilerini inceledikleri çalışmada en fazla iş doyumsuzluğunu çalışma şartlarından sonra ücret olarak bulmuşlardır. Ücretin başarı ve işin yoğunluğuna göre ödenmediği duygusu bireyi doyumsuzluğa götürdüğünü belirtmişlerdir (52).

Hemşirelerin yaş grupları ile duygusal tükenme ve iş doyumu puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmazken ($p>0,05$) yaş ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 9). Ortalamalar incelendiğinde 20-30 yaş arasındaki grubun 41- 50 yaş arasındaki gruba göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı görülmektedir. 20-30 yaş arası grubun kişisel başarı puanı 31-40 yaş arası grubun puanından anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Bu sonuca göre genç yaşta duyarsızlaşmanın yüksek ve buna bağlı olarak da kişisel başarının düşük olduğu söylenebilir. Çalışmada yaş arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığı bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da yaş ile tükenmişlik arasında açık bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Tükenmişlik genç çalışanlar arasında yüksek, yaşlı çalışanlarda ise düşüktür. Altay ve ark. (2010)'ın hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları ile aile desteği arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında, yaş arttıkça kişisel başarı puan ortalamasının arttığını belirlemişlerdir (54). Benzer şekilde, Taycan ve ark. (2006) da bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin demografik özelliklerle ilişkisini inceleyen çalışmalarında işe yeni başlayanlarda kendini yetersiz ve başarısız hissetmelerinden dolayı kişisel başarısızlığın yüksek olduğu bildirilmiştir. Genç hemşirelerin mesleğe başlarken gerçekçi olmayan hedeflerle başladıkları, yaklaşık bir yıl sonra gerçekleri gördüklerinde hayal kırıklıkları yaşadıkları, buna bağlı da tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir. Yaş ilerledikçe hemşirelerin işle ilgili sorunlarla daha etkili mücadele edebildikleri, zaman içerisinde mesleki olgunlaşma ve donanımın artması ile birlikte kişisel başarısını arttırdığı hemşirelerin kendilerini daha başarılı hissettikleri belirtilmiştir (48). Tekin (2009)'in aktardığına göre bazı araştırmacılar işe yeni başlayanların eskilere oranla daha rutin işler yaptıklarını, üzerlerinde daha fazla denetim ve baskı hissettiklerini belirtmiştir (42). Demir (1995)'in hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi çalışmasında duygusal tükenme hemşirelerin yaşlarından etkilenmezken, duyarsızlaşma genç yaş grubunda, kişisel başarı, ileri yaş grubunda yüksek bulmuştur. Bu bulgu çalışmayı desteklemektedir (92).

Kronik bir hastalığın olması durumu ile duygusal tükenme, kişisel başarı ve iş doyumunu puanları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamış olup ($p>0,05$) duyarsızlaşma puanı ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 9). Kronik hastalığı olmayanların duyarsızlaşma puanları daha yüksektir. Bu sonuç kronik hastalığı olan hemşirelerin hastalara yaklaşırken daha fazla empati kurduğunu düşündürmektedir. Ancak Güven (2013)'in cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, Akyüz (2015)'ün hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelediği çalışmada ve Şentürk (2014)'ün yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında tükenmişlik ile kronik hastalık durumu arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır (55, 92, 93). Taycan ve ark. (2006) fiziksel hastalığı olanların olmayanlardan daha az tükenmişlik yaşadığını belirtmişlerdir (48).

Psikiyatride çalışan hemşirelerin çalışma pozisyonu, mesleği seçme şekli, meslekte çalışma süresi ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunu puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Çam ve ark. (2005) iş doyumunu ile meslekte çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (84). Literatürde çalışma pozisyonu ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişkiler bulmayan, çalışmayı destekleyen çalışmalar vardır (5, 48). Çalışma bulgusunun aksine, Kavlu ve Pınar(2009)'ın acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkilerini inceledikleri çalışmada yönetici hemşirelerin iş doyumunu daha yüksek bulmuşlardır (52).

Hemşirelik mesleğini kendine uygun bulma ile duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunu puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10). Ancak duygusal tükenme ile hemşirelik mesleğini kendine uygun bulma arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 11). Hemşirelik mesleğini kendine uygun bulmayanların, hemşirelik mesleğini kendine uygun bulanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadığı görülmektedir. Sinat ve Kutlu (2009) da duyarsızlaşma ile mesleği kendine uygun bulma ve mesleği isteyerek seçme arasında anlamlı bir ilişki

bulmuşlardır. Hemşirelik mesleğini kendine uygun bulanlarda ve mesleği isteyerek seçenlerde tükenmişlik yaşanmadığını belirtmişlerdir (5).

Psikiyatride çalışan hemşirelerin hangi klinikte çalışmak istediği duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunu puanları karşılaştırıldığında bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10). Hangi klinikte çalışmak istedikleri ile duygusal tükenme puanları karşılaştırıldığında ise bu iki değişken arasında anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 10). Psikiyatride çalışmak isteyenlerin psikiyatri dışındaki diğer servislerde çalışmak isteyenlere göre daha az duygusal tükenme yaşadıkları görülmektedir. Bununla ilgili olarak psikiyatri hemşireleri ile ilgili yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte Sinat ve Kutlu çalışmalarında çalışma ortamından memnun olanların tükenmişlik yaşamadıklarını belirtmişlerdir (5). Bu sonuçlar bize hemşirelerin istedikleri alanda çalışabildikleri zaman tükenmişliğin azalabileceğini düşündürmektedir.

Psikiyatride çalışan hemşirelerin son iki aydır ortalama çalışma süresi, mesai şeklinin yaşantıya etkileri ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunu puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11). Akyüz (2015) de çalışma süresi ile tükenmişlik arasında ilişki bulmamıştır ve bu bulgu çalışmayı desteklemektedir (92). Tilev ve Beydağ (2014) ise bu çalışma ile farklılık göstererek çalışma süresi ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Hemşirelerin çalışma saatleri azaldıkça iş doyumlarının arttığını belirtmişlerdir (89).

Psikiyatride çalışan hemşirelerin psikiyatri servisinde çalışma süresi ile iş doyumunu puanları arasında anlamlı bir fark saptanmazken ($p>0,05$) duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 11). Çalışmada 21 yıl ve üzeri çalışanların 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl arasında çalışanlara göre daha az duygusal tükenme yaşadığı görülmektedir. Yine çalışmada 21 yıl ve üzeri çalışanların 1-5 yıl ve 6-10 yıl arası çalışanlara göre daha az duyarsızlaşma yaşadığı görülmektedir. Ayrıca 6-10 yıl arası çalışanlar 11-15 yıl arası çalışanlara göre kendini daha az başarılı hissetmektedir. Çalışma süresi 6-10 yıl arası olanların daha fazla duygusal tükenme yaşaması, duyarsızlaşmanın yüksek olması ve kişisel başarının düşük olması tükenmenin mesleğin ilk 15 yılında yüksek olduğunu, 15 yıldan sonra azaldığını düşündürmektedir. Bu bulgu mesleğin ilk yıllarında hemşirelere

verilen mesleki ve duygusal desteğin önemli olduğunu düşündürmektedir. Sinat ve Kutlu (2009) da bu çalışma bulgularına benzer olarak 21 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin, 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerden kişisel başarı puanını daha yüksek bulmuştur (5). Humpel ve Capputi (2001) da Avustralya'da ruh sağlığı hemşireleri ile yaptığı çalışmada, çalışma süresi ile duygusal tükenme arasında ilişki bularak bu çalışmayı desteklemektedir (93).

Psikiyatride çalışan hemşirelerin son iki aydaki mesai şekli ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11). İş doyumunu puanları ile mesai şekli arasında ise anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Gündüz çalışanların ve gece ve gündüz karma saatlerde çalışanların, gece çalışanlara göre iş doyumunu daha yüksektir. Sinat ve Kutlu (2009), Akyüz (2015), Taycan ve ark. (2006), Metin ve Gök Özer (2005)'in yaptıkları çalışmalarında mesai şekli ile tükenmişlik arasında ilişki saptamamışlardır (5, 48, 49, 90). Bu bulgular çalışmayı desteklemektedir. Tilev ve Beydağ (2014) çalışma şekli ile iş doyumunu arasında ilişki bulmayarak bu çalışmadan farklılık göstermektedir. Fakat çalışma süresi ile iş doyumunu arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalarına baktığımızda çalışma sürelerinin bu çalışmadan düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç bize çalışma süresi ile çalışma şekli arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir (89).

Psikiyatride çalışan hemşirelerin psikiyatride çalışmaktan memnuniyet durumları ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmazken ($p>0,05$) iş doyumunu puanları ile arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 12). Psikiyatride çalışmaktan memnun olanların, memnun olmayanlara göre iş doyumları daha yüksek, duygusal tükenme düzeyleri daha az bulunmuştur. Sinat ve Kutlu (2009) çalışma ortamından memnun olanların tükenme yaşamadığını belirtmişlerdir (5).

Psikiyatride çalışan hemşirelerin çalışma ortamında yaşantıyı olumsuz etkileyen faktörlerle ilgili cevapları incelendiğinde duyarsızlaşma ve kişisel başarı ile aralarında anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$), duygusal tükenme ve iş doyumunu puanları ile çalışma ortamında yaşantıyı olumsuz etkileyen faktörler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 12). Mesleki ve sosyal faktörleri birlikte seçen

hemşirelerin sosyal faktörleri (kişiler arası ilişkiler, yöneticilerle ilişkiler) seçen hemşirelere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları belirlenirken, mesleki faktörleri (çalışma saatleri, iş yükü, görev tanımının yetersizliği, fiziksel şartlar, ekonomik yetersizlikler) seçen hemşirelerin mesleki ve sosyal faktörleri birlikte seçen hemşirelerden iş doyumunu daha yüksek düzeydedir. Bu durum kişiler arası ilişkiler ve yöneticilerle olan ilişkilerin iyileştirildiğinde tükenmişlik ve iş doyumunun olumlu etkileneceğini düşündürmektedir.

Psikiyatri hemşireliğinin kişisel gelişime katkı durumuna verilen yanıtlar incelendiğinde duyarsızlaşma ve iş doyumunu puanları ile anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 12). Bununla beraber psikiyatri hemşireliğinin kişisel gelişime katkı sağlamadığını söyleyenlerin, katkı sağladığını söyleyenlere göre duygusal tükenmişlik puanları daha yüksek ve kişisel başarı puanları daha düşüktür ($p<0,05$) (Tablo 12). Psikiyatri hemşireliğinin kişisel gelişime katkı sağladığını düşünenlerde duygusal tükenmenin daha az, kişisel başarının daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Psikiyatride çalışan hemşirelerin psikiyatri hemşireliği için eğitim alma durumu ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunu puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 12). Sinat ve Kutlu (2009) da bu çalışmanın aksine psikiyatri hemşireliğinin kişisel gelişime katkısı ile tükenmişlik arasında ilişki saptamazken, psikiyatri hemşireliği için eğitim alma ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki saptamayarak bu çalışmayı desteklemektedir (5).

Psikiyatride çalışan hemşirelerin psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulma durumu incelendiğinde; duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunu puanları ile psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulma durumu arasında anlamlı bir farklılığa rastlanılmamıştır ($p>0,05$). Psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulma durumu ile duygusal tükenme puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 12). Psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulmayanların, psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları görülmektedir.

Psikiyatri kliniğinde çalışma nedenleri ile duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p>0,05$) duygusal tükenme ile anlamlı

bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 12). Psikiyatride severek çalışanların mecburiyetten çalışanlara göre daha az duygusal tükenme yaşadıkları görülmektedir. Bu çalışma sonuçlarına göre mesleği kendine uygun bulan, psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulan ve psikiyatride severek çalışanların daha az duygusal tükenme yaşadıkları görülmüştür. Bu durum hemşirelerin mesleği sevmelerinin ve mesleği isteyerek yapmalarının tükenmişliği azaltabileceğini düşündürmüştür.

İş doyumunu ve tükenmişlik arasında yapılan korelasyon sonucunda, duygusal tükenme ile iş doyumunu arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 13). Yine iş doyumunu ile duyarsızlaşma arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$), kişisel başarı ile pozitif yönde düşük ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 14).

İş doyumunu ile tükenmişlik arasında yapılan regresyon analizi sonucunda iş doyumunun açıklanma düzeyi istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2= 0,227$, $F = 11,289$, $p =0,000$) (Tablo15). Kişisel başarı ve duygusal tükenme, iş doyumunu değişiminin %22,7'sini açıkladığı söylenebilir. Duygusal tükenmenin iş doyumunu düzeyinin değişiminde anlamlı bir katkısının olduğu saptanmıştır (Tablo 14).Çalışanların duygusal tükenme düzeyi arttıkça, iş doyumunu düzeyleri azalmaktadır. Kişisel başarının ($Beta=0,187$, $p=0,078$) ise iş doyumunu değişiminde anlamlı bir katkısının olmadığı saptanmıştır (Tablo 14). Bu sonuç bize iş doyumunu artırılırsa, duygusal tükenmenin önlenebileceğini düşündürmektedir.

Bu bulgulara benzerlik gösteren, Erol ve ark.'ın yaptıkları çalışmada (2012) duygusal Tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı için iş doyumunu anlamlı yordayıcı olarak saptamışlardır (75).

Yine bu bulgulara benzerlik gösteren, Kavlu ve Pınar'ın yaptıkları çalışmada (2009) tükenmişlik ile iş doyumunu arasında güçlü ilişkiler saptayarak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu azalmakta, kişisel başarı arttıkça ise iş doyumunu arttığını belirtmektedirler (52).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve ilişkili değişkenlere göre ne şekilde farklılık gösterdiği incelenmiştir.

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanları incelendiğinde;

Kişisel özelliklere göre:

“Duygusal tükenme” ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bakmakla yükümlü olduğu kişiler, ekonomik durum, kronik bir hastalığın olması ve psikiyatrik hastalık durumu ile aralarında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

“Duyarsızlaşma” ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bakmakla yükümlü olduğu kişiler, ekonomik durum ve psikiyatrik hastalık durumu ile aralarında anlamlı bir farklılığa rastlanmamakla beraber, yaş grupları ve duyarsızlaşma arasında fark olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı olmayanların olanlara göre duyarsızlaşma puanları daha yüksek bulunmuştur.

“Kişisel başarı” ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bakmakla yükümlü olduğu kişiler, ekonomik durum, kronik bir hastalığın olması ve psikiyatrik hastalık durumu ile aralarında anlamlı bir farklılığa rastlanmamakla beraber yaş grupları ve kişisel başarı arasında fark olduğu görülmüştür.

Mesleki özelliklere göre;

“Duygusal tükenme” ile çalışma pozisyonu, mesleği seçme şekli, meslekte çalışma süresi, son iki aydır ortalama çalışma süresi, mesai şeklinin yaşantıya etkileri, psikiyatri hemşireliği için eğitim alma durumu arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

“Duyarsızlaşma” ile çalışma pozisyonu, mesleği seçme şekli, meslekte çalışma süresi, hemşirelik mesleğini kendine uygun bulma, hangi klinikte çalışmak istediği, son iki aydır ortalama çalışma süresi, mesai şeklinin yaşantıya etkileri, hemşirelerin psikiyatride çalışmaktan memnuniyet durumları, psikiyatri hemşireliğinin kişisel

gelişime katkı durumu, psikiyatri hemşireliği için eğitim alma durumu, psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulma arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

“Kişisel başarı” ile çalışma pozisyonu, mesleği seçme şekli, meslekte çalışma süresi, hemşirelik mesleğini kendine uygun bulma, hangi klinikte çalışmak istediği, son iki aydır ortalama çalışma süresi, mesai şeklinin yaşantıya etkileri, hemşirelerin psikiyatride çalışmaktan memnuniyet durumları, psikiyatri hemşireliği için eğitim alma durumu, psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulma arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Psikiyatride çalışan hemşirelerin psikiyatri servisinde çalışma süresi ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır.

Psikiyatride çalışan hemşirelerin çalışma ortamında yaşantıyı olumsuz etkileyen faktörlerle ilgili cevapları incelendiğinde “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı” ile aralarında anlamlı ilişki saptanamazken, “duygusal tükenme” ile çalışma ortamında yaşantıyı olumsuz etkileyen faktörler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır.

2. Araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyumu puanları incelendiğinde iş doyumu ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bakmakla yükümlü olduğu kişiler, ekonomik durum, kronik ve psikiyatrik hastalık durumu arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Psikiyatride çalışan hemşirelerin çalışma pozisyonu, mesleği seçme şekli, meslekte çalışma süresi, hemşirelik mesleğini kendine uygun bulma, hangi klinikte çalışmak istediği, son iki aydır ortalama çalışma süresi, mesai şeklinin yaşantıya etkileri, psikiyatri servisinde çalışma süresi, psikiyatri hemşireliğinin kişisel gelişime katkı durumu, psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulma durumu ile iş doyumu puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Mesai şekli ile iş doyumu puanları arasında ise ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Psikiyatride çalışan hemşirelerin çalışma ortamında yaşantıyı olumsuz etkileyen faktörlerle ilgili cevapları incelendiğinde mesleki faktörleri seçen hemşirelerin mesleki ve sosyal faktörleri birlikte seçen hemşirelerden iş doyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür.

3. Araştırmada “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı” ile iş doyumunu arasındaki ilişki incelendiğinde duyarsızlaşma ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, duygusal tükenme ve iş doyumunu arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki, kişisel başarı ile iş doyumunu arasında ise pozitif yönlü düşük ilişki saptanmıştır.

Çalışanların duygusal tükenme düzeyleri arttıkça iş doyumunu düzeyleri azalmaktadır. Kişisel başarının iş doyumunu değişiminde anlamlı bir katsayısının olmadığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda araştırma başında sorulan sorular değerlendirildiğinde;

Soru 1: Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik değişkenlerden bireysel özelliklerin iş doyumunu ve tükenmişlik ile ilişkisini sorgulandığında bu çalışmada sadece yaş ve kronik hastalık durumu ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Soru 2: Mesleki özelliklerin iş doyumunu ve tükenmişlik ile ilişkisi sorgulandığında bu çalışmada psikiyatride çalışmayı kendine uygun bulma, psikiyatri kliniğinde çalışma nedenleri, psikiyatride çalışmaktan memnuniyet, çalışma ortamında yaşantıyı olumsuz etkileyen faktörler, hangi klinikte çalışmak istediği, hemşirelik mesleğini kendine uygun bulma ile duygusal tükenme arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Yine bu çalışmada psikiyatri hemşireliğinin kişisel gelişime katkısı ve psikiyatri servisinde çalışma süresi ile duygusal tükenme ve kişisel başarı arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür.

Mesai şekli, psikiyatri kliniğinde çalışmaktan memnuniyet, çalışma ortamında yaşantıyı olumsuz etkileyen faktörler ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Soru 3: İş doyumunu ile tükenmişlik arasındaki ilişki sorgulandığında bu çalışmada iş doyumunu ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

İş doyumunu artırmak ve tükenmişliği azaltmak için psikiyatri kliniğinde çalışmak isteyenlerin, psikiyatri kliniklerine yönlendirilmesinin; hem verilen sağlık hizmetinin niteliğinin artırılması, hem de tükenmişlikle kurumsal olarak mücadele etmek için etkin bir yöntem olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca çalışmada elde edilen veriler ışığında; iş doyumunu ile duygusal tükenme arasında ters bir orantı olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle çalışanlarda iş doyumunu artıracak şekilde alınacak her önlem aynı zamanda duygusal tükenmişlik ile mücadele açısından da önem arz etmektedir. Psikiyatri hemşirelerinde iş doyumunu ile ilgili olduğu anlaşılan “Mesai Şekli” değişkeni tükenmişlikle mücadele açısından önem arz etmekte olduğu çalışmanın bulguları arasındadır. Bu kapsamda; psikiyatri kliniklerinde personel sayısının artırılarak kişi başına düşen nöbet sayısının azaltılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın örneklem sayısı az olduğu için genellenebilirliği düşüktür ancak psikiyatri hemşireliğine özel veriler vermesi açısından ise çalışma sonuçlarının önemli olduğu değerlendirilmektedir. Daha geniş örneklem grubuyla ve farklı değişkenler eklenerek benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Yıldırım MH, İçerli L. “Tükenmişlik Sendromu: Maslach ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeklerinin Karşılaştırmalı Analizi” Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2010, 2(1): 123-131.
2. ERGİN C. “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması”, Editörler: R. Bayraktar ve İ. Dağ, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara,1992,143-154.
3. Çam O. “Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenilirliğinin Araştırılması”, Editörler: R. Bayraktar ve İ. Dağ, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara 1992, 155-160.
4. Çağlıyan Y. “Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi(Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Alan Araştırması” (Tez). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
5. Sinat Ö, Kutlu Y." Psikiyatri Kliniğinde çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik”, İ.Ü.F.N Hemşirelik Dergisi, 2009, 17(3);174-183.
6. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. ”Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyum Düzeyleri”, Genel Tıp Dergisi, 2006, 16(1):9-14.
7. Oruç S. “Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”(Tez). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Y. Lisans Tezi, 2007.
8. Freudenberger HJ. “Staff Burnout”, Journal of Social Issues, 1974, 30: 159-165.
9. Pines A, Aranson E. “ Career Burnout, Causes&Cures” The Free Press, A Division of Macmillan, Inc, New York, 1988.
10. Storlie FJ. “ Burnout: the elaboration of a concept”, Am J Nurs, 1979, 79(12):2108-11.
11. Edelwich J, Brodsky A. “Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions” Human Sciences Press, New York, 1980.

12. Maslach C, Jackson SE. "The Measurement of Experienced Burnout", Journal of Occupational Behavior, 1981, 2: 99-113.
13. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. "Job Burnout", Annual Review Psychology, 2001, 52: 397-422.
14. Hock RR. "Professional Burnout among Public School Teachers", Public Personnel Management, 1988, 17(2): 167-189.
15. Tümkaya S. "Akademik Tükenmişlik leğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik alışması". Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi, 1999, Ankara.
16. Ağaoğlu E, Ceylan M, Kesim E, Madden T. "Araştırma Görevlilerinin Kendi Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Görüşleri" XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 2004, Malatya.
17. Tařđın . "Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Merkez Ve Taşra rgt Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyum Düzeylerine Etkisi"(Tez). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2004, Konya.
18. Gökçakan Z, zer R. "Doğu Karadeniz Bölgesindeki Görevli Rehber ğretmenlerde Tükenmişlik Düzeyi Nedenleri ve çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi", IX. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1999, Eskişehir.
19. Düz A. G, "Sağlık alışanların da Tükenmişlik Sendromunun Kişilik zellikleri İle Olan İlişkisi" (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2015.
20. Ergene H. "Kamu alışanlarında Tükenmişlik Olgusu Tvasaş rneği" (Tez). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, alışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi ve Endüstri İlişkileri bilim dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
21. Süren S. "Banka alışanlarında Tükenmişlik ve Beş Büyük Kişilik zellikleri Arasındaki İlişki: Saha alışması" (Tez). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi; 2015.
22. Yıldırım F. "Banka alışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol atışması İle Tükenmişlik Arasındaki İlişki" (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; 1996.

23. Demir S. “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Tez)”. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
24. Perlman B, Hartman EA. “Burnout: Summary and Future Research”, Human Relations, 1982, 35(4): 283-305.
25. Sılığ A. “Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”(Tez). Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi;, 2003.
26. Meier ST. “Toward a Theory of Burnout”, Human Relations, 1983, 36(10): 899-910.
27. Kurt Ö. “Gemide Çalışma Koşullarının Gemiadamları Üzerindeki Olumsuz Etkileri” (Tez). İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2010.
28. Suran BG, Sheridan EP. “Management of Burnout Training Psychologists in Professional Life Span Perspectives”, Professional Psychology: Research & Practice, 1985, 16 (6).
29. Gaines J, Jermier J. “Emotional Exhaustion In A High Stres Organazition”, Academy Of Management Journal, 1983, 26:567-586.
30. Balkar H. “Okul öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanlarının Benlik Saygıları, İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi” (Tez). Adana Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
31. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, “Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri”, Kriz Dergisi, 1997, 5(2): 71-77.
32. Çutuk S, “Spor İşletmelerinde Mesleki Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi” (Tez). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden eğitimi ve Spor Anabilim Yüksek Lisans Tezi; 2011.
33. Önal M. “Eğitim İş Görenlerinin Duygusal Zekaları İle Mesleki Tükenmişlik düzeyleri arasındaki İlişki” (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2010.

34. Sezgin A. “Üniversite Hastanelerinde Çalışan Başmüdür ve Müdürlerin İş Doyumu İle Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma” (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.

35. Altay H, Akgül V. “Seyahat Acentaları Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi: Hatay Örneği” Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2010, 7(14): 87-112.

36. Çalık N. “Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” (Tez). Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Tezi; 2015.

37. Maslach C, Leiter MP. “ The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It”, United States of America: Jossey Publishers, 1997.

38. Saka Ilgın K, Yücel İ. “Yaş Ve Öğrenim Durumunun Duygusal Zekâ Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki Üzerindeki Aracılık Etkileri: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama” Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2016, 21(2): 623-643.

39. Demirkaya S, “Hastane Acil Servislerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Yükü ve Tükenmişlik İlişkisi” (Tez). Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.

40. Polatçı S, Ardıç K. “Tükenmişlik Sendromu Ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme”, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2009, 32: 21-46.

41. Akten S. “Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi” (Tez), Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2007.

42. Tekin A. “Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi” (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.

43. Ganiyusufoğlu A. “ Örgütlerde Tükenmişlik Ve Selçuk Üniversitesi Örneği” (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.

44. Kepekçioğlu ES. “Öğretim Elemanlarında Tükenmişlik” (Tez). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.

45. Sarıkaya P. “Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özelliklerinden Denetim Odağı İle İlişkisi ve Bir Uygulama” (Tez). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.

46. Freudenberger HJ, Richelson G. “Burn-Out: The High Cost Of High Achievement”, New York: Double Day & Co, 1980, 62-69.

47. Menteşe M. “İş Doyumu, Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği İle Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” (Tez). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.

48. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. “Bir Üniversitede Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi”, Anatolian Journal Psychiatry, 2006, 7: 100-108.

49. Metin Ö, Gök Özer F. “Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007, 10: 1.

50. Onay Özkaya M, Yakın V, Ekinçi T. “Stres Düzeylerinin Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi”, Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 2008, 15: 1.

51. Yıldız Fındık Ü, Süt N, Erol Ö, Motör D, “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2011, 27 (3) : 55-65.

52. Kavlu İ, Pınar R. “Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi”, Türkiye Klinikleri j Med Sci, 2009, 29: 6.

53. Otacıoğlu S. “Müzik Öğretmenlerinde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler”, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2008, 9(15): 103-116.

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

55. Güven S. “Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması” (Tez). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi; 2013.

56. Karsavuran S. “Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara’daki Sağlık Bakanlığı Hastaneler Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri”, H.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2014, 32(2): 133-165.

57. Altın V. “Tükenmişlik Sendromu Ve Denizli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği” (Tez). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.

58. Partlak Günüşen N, Üstün B. “Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi” DEUHYO ED 2010, 3 (1), 40-51.

59. Dülger V. “Tükenmişlik Sendromu Ve İş Doyumuna Etkisi” (Tez). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.

60. Randall M, Scott WA. “Burnout, Job Satisfaciton And Job Performance”, Australian Psychologist, 1988, 23(3):335-347.

61. Izgar H. “Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik Nedenleri, Sonuçları ve Başa Çıkma Yolları”, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2003.

62. Aydın R. “Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışmalara Olan Etkisi” (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2000.

63. Derin N. “Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler” (Tez). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2007.

64. Aktan C. “2000’li yıllarda yeni yönetim teknikleri” TÜGİAD yayını, İstanbul; 1999.
65. Çam O, Yıldırım S. “Hemşirelerde İş Doymu ve Etkileyen Faktörler”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2010, 2(1): 64-70.
66. Turgut H, Mert İS. “Çalışanların İş Doymularının Yaşam Doymuları Üzerindeki Etkisi: Kamu Ve Özel Sektörde Bir Alan Araştırması” Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2014, 19(4):77-91.
67. Paul E. “Spector, Industrial and Organizational Psychology”, 2nd Ed., John Wiley, 2000, s.198’den aktaran Aşkın Keser, Çalışma Yaşamında Motivasyon, Alfa Aktüel Yayınları, Bursa 2006, 75 .
68. Bostan Ö, Erbil N. “ Ebe Ve Hemşirelerde İş Doymu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler", Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004, 7(3): 56-66.
69. Özgür G, Babacan A, Gürdağ Ş. “Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi ”, Düşünen Adam Dergisi, 2011, 24: 296-305.
70. Ecevit Alpar Ş, Çetinkaya Ulusoy E. “Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doymu İle İlişkisi”, F.N. Hem. Dergisi, 2001, 21(3): 154-163.
71. Özbaşaran F, Çetinkaya A. “Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doymu Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2004, 20 (1) : 57-76.
72. Çınar İ, Kavlak O. “İzmir İlinde Çalışan Ambulans ve Acil Teknikerlerinde İş doymu ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi”, Akademik Acil Tıp Dergisi, 2009, 8(3): 33-37.
73. Durmuş S, Günay O. “Hemşirelerde İş Doymu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler”, Erciyes Tıp Dergisi, 2007, 29(2): 139-146.
74. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doymu ve Etkileyen Faktörler”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Elektronik Dergisi, 2011, 4(1): 12-18.
75. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, Mete L.“Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doymu”, Klinik Psikiyatri, 2012; 15: 103-110.

76. Akpınar A, Taş Y. “Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med 2011; 11(4): 161-165.

77. Barling J. “Drowning not waving: Burnout and mental health nursing”, Contemp Nurse, 2001, 11: 247-259.

78. Ewers P, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. “Does training in psychological interventions reduce burnout rates in forensic nurses?” Journal of Advanced Nursing, 2002, 37: 470-476.

79. Happell B, Martin T, Pinikahana J. “Burnout and job satisfaction: A comparative study of psychiatric nurses from forensic and a mainstream mental health service”, Journal of Mental Health Nursing, 2003, 12: 39-47.

80. Pinikahana J, Happell B. “Stress, burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: A Victorian Study”, The Australian Journal of Rural Health, 2004, 12: 120-125.

81. Onyett S, Plinger T, Muijen M. “Job satisfaction and burnout among members of community mental health teams”, Journal of Mental Health, 2009, 55-66.

82. Çam O, Akgün E, Gümüş AB, Bilge A, Keskin A. ” Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2005; 6(4): 213-220.

83. Hannigan B, Edwards D, Coyle D, Fothergill A, Burnard P, “Burnout in community mental health nurses: findings from the all-Wales stress study”, J Psychiatr Ment Health Nurs. 2000, Apr;7(2): 127-34.

84. Ersoy F, Yıldırım C, Edirne E. “Tükenmişlik Sendromu”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2008:2.

85. Çapri B. “Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uygulaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2006, 2(1).

86. Aksungur A. “Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi” (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi; 2009.

87. Köroğlu  . “İçsel ve Dışsal İş Doyum Düzeyleri İle Genel İş Doyum Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, Doğuş Üniversitesi Dergisi, 2012, 13(2): 275-289.

88. Kaçmaz N. “Tükenmişlik Sendromu”, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2005, 68(1): 29-32.

89. Tilev S, Beydağ KD. “Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyi”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 2014, 1: (3), 140-147.

90. Akyüz İ. “Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin  alışma Koşulları ve Demografik  zellikler Açıısından İncelenmesi”, İşletme ve İktisat  alışmaları Dergisi, 2015, 3(1), 21-34.

91. Şentürk S. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri İle Uyku Kalitesi”, Bozok Tıp Dergisi, 2014, 4(3): 48-56.

92. Demir A. “Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi” (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 1995.

93. Humpel N, Capputi P. “Exploring The Relationship Between Work-Stress, Years Of Experince And Emotional Competency Useng A Sampla Of Australin Mental Health Nurses”, Journal Of Psyhiatric And Mental Health Nursing, 2001, 8: 399-403.

EKLER

EK 1. Sosyo-Demografik Veri Formu

VERİ TOPLAMA FORMU
<p>Değerli katılımcı;</p> <p>Sizden katılmanızı istediğimiz, Psikiyatride Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu, Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi adlı araştırma, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü'nde yüksek lisans öğrencisi olan hemşire Hülya Kemeröz tarafından, Doç. Dr. Fahriye Oflaz'ın tez danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tez araştırmasıdır.</p> <p>Bu araştırmada; psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri, iş doyumları ve bunların çeşitli değişkenlerle olan ilişkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir.</p> <p>Bu amaçla size bazı sorular sorulacaktır. Sizden aldığımız yanıtlar bu araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmada gizlilik sağlamak için bu form üzerine adınızı yazmayınız.</p> <p style="text-align: right;">Tezi Hazırlayan Hemşire Hülya KEMERÖZ</p>

SORULAR

1) Yaşınız

.....

2) Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

3) Medeni durumunuz

Evli Bekar

4) Eğitim durumunuz

- Lise
Ön lisans
Lisans
Yüksek lisans

Doktora

5) Bakmakla yükümlü olduğunuz birisi varsa işaretleyiniz.(Birden fazla madde seçilebilir.)

- Çocuklar
Anne
Baba
Kardeş
Diğer(.....)

6) Meslekte çalıştığınız süre nedir?

.....yıl.....aydır.

7) Psikiyatri servisinde çalışma süreniz nedir?

.....

8) Son iki aydır çalışma saatleriniz nasıldır?

Ortalamasaat

9) Son iki aydır mesai şekliniz nedir?

- 08.00-16.30
16.30-08.30
08.00-08.00
Karışık

10) Mesai şekillerinizin yaşantınıza etkileri nelerdir?

.....
.....

11) Mesleğinizi nasıl seçtiniz?

- Kendi isteğimle
Ailemin isteği ile
İş bulma kolaylığı olduğu için
Diğer.....

12) Psikiyatri kliniğinde çalışmaktan memnun musunuz?

- Memnunum
Kısmen memnunum
Memnun değilim
Diğer....

13) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- Çok iyi
İyi
Orta
Az

14) Seçme şansınız olsa hangi klinikte çalışmak isterdiniz?

.....

15) Çalışma ortamı ile ilgili sizi ve yaşantınızı en fazla olumsuz etkilediğini düşündüklerinizi işaretleyiniz

- Çalışma saatleri
- Kişiler arası ilişkiler
- Yöneticilerle ilişkiler
- Fiziksel şartlar
- Ekonomik yeterlilik
- İş yükü
- Görev tanımının yeterli olmaması
- Diğer

16) Psikiyatri hemşireliğinin kişisel gelişime katkısı var mıdır?

- Katkıda bulunuyor
- Katkıda bulunmuyor
- Hiç katkı sağlamıyor
- Diğer

17) Psikiyatri hemşireliği için eğitim aldınız mı? Aldı iseniz nelerdir?

- Evet, aldım
- Hayır, almadım

18) Hemşirelik mesleğini kendinize uygun buluyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Diğer.....

19) Psikiyatride çalışmayı kendinize uygun buluyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Diğer.....

20) Çalışma pozisyonunuz nedir?

- Klinik hemşiresi
- Klinik sorumlu hemşiresi
- Diğer

21) Psikiyatri kliniğinde çalışma nedenleriniz nelerdir?

- Psikiyatryi sevme
- İlk çalışma yeri
- Mecburiyet
- Tesadüf
- Diğer.....

22) Psikiyatrik hastalığınız var mı?

- Evet
- Hayır
- Evet ise yazınız.....

23) Kronik hastalığınız var mı?

Evet

Hayır

Evet ise yazınız.....



EK 2. Minnesota İş Doyum Ölçeği

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak o cümlede belirtilen yönden işinizden ne derecede memnun olduğunuzu işaretleyiniz. Cevap verirken “bu yönden işimden ne derece memnunuz” diye kendinize sorunuz.	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok Memnunuz
1. Şimdiki işimden “ beni her zaman memnun etmesi “bakımından	1	2	3	4	5
2. Şimdiki işimden “ tek başıma çalışma olanağı olması” bakımından	1	2	3	4	5
3. Şimdiki işimden “ ara sıra değişik şeyler yapabilme şans” bakımından	1	2	3	4	5
4. Şimdiki işimden “ toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi” bakımından	1	2	3	4	5
5. Şimdiki işimden “ yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı ” bakımından	1	2	3	4	5
6. Şimdiki işimden “ yöneticimin karar vermedeki yeteneği” bakımından	1	2	3	4	5
7. Şimdiki işimden “ vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması” bakımından	1	2	3	4	5
8. Şimdiki işimden “ bana sabit bir iş sağlaması “ bakımından	1	2	3	4	5
9. Şimdiki işimden “ başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı bana vermesi “ bakımından	1	2	3	4	5
10. Şimdiki işimden “ kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma” bakımından	1	2	3	4	5
11. Şimdiki işimden “ kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şans olması” bakımından	1	2	3	4	5
12. Şimdiki işimden “ iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması” bakımından	1	2	3	4	5
13. Şimdiki işimden “ yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret” bakımından	1	2	3	4	5
14. Şimdiki işimden “ iş içinde terfi olanağımın olması ” bakımından	1	2	3	4	5
15. Şimdiki işimden “ kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi “ bakımından	1	2	3	4	5
16. Şimdiki işimden “ işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi “ bakımından	1	2	3	4	5
17. Şimdiki işimden “ çalışma şartları” bakımından	1	2	3	4	5
18. Şimdiki işimden “ çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları” bakımından	1	2	3	4	5
19. Şimdiki işimden “ yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme” bakımından	1	2	3	4	5
20. Şimdiki işimden “ yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi” bakımından	1	2	3	4	5

EK 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkla hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	HİÇBİR ZAMAN	YILDA BİRKAÇ KEZ	AYDA BİRKAÇ KEZ	HAFTADA BİRKAÇ KEZ	HERGÜN
1.Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.	0	1	2	3	4
2.İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	0	1	2	3	4
3.Sabah kalkıp yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.	0	1	2	3	4
4.Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.	0	1	2	3	4
5.Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
6.Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginlik.	0	1	2	3	4
7.Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.	0	1	2	3	4
8.İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	0	1	2	3	4
9.İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
10.Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
11.Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.	0	1	2	3	4
12.Kendimi çok enerjik hissediyorum.	0	1	2	3	4
13.İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.	0	1	2	3	4
14.İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
15.Bazı insanların başına gelenler gerçekten umurumda değil.	0	1	2	3	4
16.Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.	0	1	2	3	4
17.Hastalarım rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.	0	1	2	3	4
18.Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.	0	1	2	3	4
19.Bu meslekte pek çok değerli işler yaptım.	0	1	2	3	4
20.Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	0	1	2	3	4
21.İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.	0	1	2	3	4
22.Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.	0	1	2	3	4

EK 4. Etik Kurul Onayı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	PSİKİYATRİDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE İŞ DOYUMU, TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ						
	BAŞVURU TARİH VE SAYISI	24.03.2016 13918						
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	HEMŞİRE HÜLYA KEMERÖZ						
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	PSİKİYATRİ HEMŞİRESİ						
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi						
	DESTEKLEYİCİ	-						
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-						
	ARAŞTIRMANIN FAZİ							
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon Yüksek Doz Araştırması Diğer ise belirtiniz: TANIMLAYICI						
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	<input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ	<input type="checkbox"/>	ULUSAL	<input type="checkbox"/>	ULUSLAR ARASI
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Var	Yok	Dili				
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	VAR		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce	Diğer		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer		
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer		
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	-						
	DİĞER:	-						
KARAR BİLGİLERİ	Tarih: 05.04.2016	Karar No: 539						
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.							
BRSHH KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU								
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Uz. Dr. Nihat ALPAZ							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile İlişki		İmza				
Doç. Dr. M. Cem İLNEM	Psikiyatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Doç. Dr. Sevim BAYBAŞ	Nöroloji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Doç. Dr. Erhan EMEL	Nöroşirürji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Uz. Dr. Şahap N. ERKOÇ	Psikiyatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Uz. Dr. Nesrin B. TOMRUK	Psikiyatri	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					