



T.C.

TOROS ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDEKİ
TÜKENMİŞLİK SENDROMU**

Burak ÖREN

DANIŞMAN

Prof.Dr. Fügen ÖZCANARSLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AĞUSTOS 2018

YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL ve ONAY SAYFASI

Burak ÖREN tarafından hazırlanan “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerdeki Tükenmişlik Sendromu” başlıklı bu çalışma 15/08/2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı’nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı
Doç.Dr. Hacer ÇETİN
(Mersin Üniversitesi)

Jüri Üyesi
Dr. Öğretim Üyesi Nazife AKAN

Danışman
Prof.Dr. Fügen ÖZCANARSLAN

Savunma Sınav Jürisi Tarafından Tezin İmzalı Nüshasının Teslim Tarihi : 11.09./20.18

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Prof.Dr.Haluk KORKMAZYÜREK
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırladığım bu seminer çalışmada;

- Sunduğum verileri, bilgiler ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Yararlandığım eserlerin tümüne atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

15/08/2018

Adı SOYADI

Burak ÖREN

İmza

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDEKİ TÜKENMİŞLİK SENDROMU

(Yüksek Lisans Tezi)

Burak ÖREN

TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

2018

ÖZET

Bu çalışma Adana ilindeki Adana Devlet Hastanesi, Dr. Aşkim Tüfekçi Devlet Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde oluşan tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini; Adana'da bulunan Adana Devlet Hastanesi, Dr. Aşkim Tüfekçi Devlet Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki yoğun bakım ünitelerinde çalışan 185 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma Mayıs 2017 – Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verilerinin elde edilmesinde hemşirelerin sosyodemografik ve mesleklerine ilişkin bilgilerin sorgulandığı veri 17 sorudan oluşan veri toplama formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda hemşirelerin çoğunluğunun normal seviyelerde tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı, eğitim, çalışma pozisyonu ve çalışma saatlerine göre tükenmişlik durumları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunamamıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin %52.8' i meslekten dolayı, %46.8' i ise çalıştıkları klinikten dolayı kendini tükenmiş hissetmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür eşliğinde tartışılmış ve hemşirelerin önerilen standartlar doğrultusunda çalıştırılmaları ve belirli aralıklarla servisler arasında rotasyon yapmaları, tükenmişliğin önlenmesi için baş etme yöntemlerine ilişkin eğitimlerin verilmesi, hemşirelerin kendilerini tükenmiş hissetmelerine neden olan faktörlerin bireysel olarak sorgulanması ve gerekli önlemlerin alınması, yönetsel olarak hemşirelerde motivasyonu artırıcı aktivitelerin planlanması önerilerinde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Hemşire, Hemşirelikte Tükenmişlik.

BURNOUT SYNDROME OF NURSE IN THE INTENSIVE CARE UNITS

(M. Sc. Thesis)

Burak ÖREN

TOROS UNIVERSITY

SOCIAL SCIENCE INSTITUTE

2018

ABSTRACT

This study was descriptively performed to construe burnout syndrome of nurses working in the intensive care units of Adana State Hospital, Dr. Askim Tufekci Hospital and Numune Training and Research Hospital in Adana.

In total, 185 nurses working in the intensive care units of Adana State Hospital, Dr. Askim Tufekci State Hospital and Numune Training and Research Hospital in Adana were conducted to research sample. Research was carried out between on May 2017 and on May 2018. Data collection form consisting of 17 questions were used to obtain information about sociodemographic and occupational relations of nurses and Maslach Burnout Scale were used for determining nurses burnout level.

As a result of the research, it was determined that the majority of the nurses had burnout at normal levels. There was no statistically difference between the nurses' burnout status according to gender, marital status, family type, number of children, education, working position and working hours. 52.8 % of intensive care unit nurses were feeling burnout because of their's occupation and 46.8 were exhausted their's clinic.

Findings from the study were discussed in the context of the relevant literature. It was suggested that nurses should be employed in line with the recommended standards and that they should train the nurses about the factors that cause them to feel exhausted and to take the necessary precautions and plan the activities that motivate the nurses to increase their motivation.

Key Words: Burnout, Nurse, Stress, Burnout in Nursing

TEŞEKKÜR

Tez sürecinin yüksek lisans eğitiminin başladığı günden beri sadece bilgisi ile değil, insani değerle de yardım istediğim her zaman bana yardımcı dokunan yüksek lisans danışmanım Sayın Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN' a teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecinin yüksek lisans çalışması sırasında benden destek ve yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma, meslektaşlarıma, seminerin hazırlanması için beni cesaretlendiren büyüklerime,

Bu yolda girdiğim her engelde bana maddi ve manevi açıdan destek olan aileme teşekkürü bir borç bilir ve ithaf ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ	x
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiv
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİK VE TÜKENMİŞLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1. TÜKENMİŞLİK.....	2
1.1. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler.....	4
1.1.1. Bireysel faktörler.....	4
1.1.2. Örgütsel faktörler.....	5
1.1.2.1. İş yükünün tükenmişliğe etkisi.....	5
1.1.2.2. Kontrol faktörünün tükenmişliğe etkisi.....	6
1.1.2.3. Ödüllendirme faktörünün tükenmişliğe etkisi.....	6
1.1.2.4. Ait olma faktörünün tükenmişliğe etkisi.....	6
1.1.2.5. Adalet ve hakkaniyetin tükenmişlikle ilişkisi.....	7
1.1.2.6. İş değerlerinin tükenmişliğe etkisi.....	8

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ALANINDA TÜKENMİŞLİK

2. HEMŞİRELİKTE TÜKENMİŞLİK.....	9
2.1. Yoğun Bakım Ünitelerindeki Hemşirelerde Tükenmişlik.....	10

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
GEREÇ VE YÖNTEM

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ VE BULGULARI.....	11
3.1. Araştırmanın Amacı	11
3.1.1. Araştırmanın kapsamı.....	11
3.1.2. Araştırmanın evren ve örneklemi.....	11
3.2. Verilerin Analizi ve Bulgular.....	12
3.2.1. Sosyo demografik veri toplama formu.....	12
3.2.2. Maslach tükenmişlik ölçeği.....	12
3.2.3. Değişkenlere ait güvenilirlik analizi.....	13
3.2.4. Araştırmada uygulanan istatistiksel yöntemler.....	14
3.2.5. Bulgular.....	14
3.3. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenler.....	26
3.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	26
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu.....	27

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
TARTIŞMA, SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

TARTIŞMA.....	35
SONUÇ ve DEĞERLENDİRME.....	36
KAYNAKÇA.....	37
EKLER.....	42
Ek-1 Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	42
Ek-2 Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerdeki Tükenmişlik Sendromu Veri Toplama Formu.....	44
Ek-3 Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	

Ek-3 Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
Karar Formu	46
ÖZGEÇMİŞ.....	47
İNTİHAL PROGRAMI RAPORU.....	48

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Ölçek Alt Boyutları ve Güvenirlik Çalışması Sonuçları	13
Çizelge 4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri sayı-yüzde çizelgesi	15
Çizelge 4.3. Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki özellikleri sayı-yüzde çizelgesi.....	16
Çizelge 4.4. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik puan ortalamalarının dağılımı	18
Çizelge 4.5. Yoğun bakım hemşirelerinin ailesel özelliklerine göre tükenmişlik puan ortalamalarının dağılımı.....	20
Çizelge 4.6. Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki durumlarına göre tükenmişlik puan ortalamalarının dağılımı.....	21
Çizelge 4.7. Yoğun bakım hemşirelerinin görev sürelerine göre tükenmişlik puan ortalamalarının dağılımı.....	23
Çizelge 4.8. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşullarına göre tükenmişlik puan ortalamalarının dağılımı.....	25

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kısaltmalar kullanılmış olup, açıklaması aşağıda yer almaktadır.

Kısaltma	Açıklama
THD:	Türkiye Hemşireler Derneği
ILO:	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü).
DEP:	Depresyon
HOST:	Hostilite
SOM:	Somatizasyon
BM:	Birleşmiş Milletler
CPR:	Cardiopulmonary Resuscitation (Kardiyopulmoner Resüsitasyon)
YBH:	Yoğun Bakım Hemşiresi
YBKH:	Yoğun Bakım Kıdemli Hemşire
YBSH:	Yoğun Bakım Sorumlu Hemşire

GİRİŞ

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olarak tanımlanmakta olan hemşirelik mesleği bu tanımın gereği olarak yerine getirmekle yükümlü olduğu görevler açısından bir hemşireye büyük sorumluluklar yüklediği bilinmektedir. (Sabuncu ve ark 1996, Karadağ ve ark 2004).

Hemşireler sağlık kurumlarında çok farklı alanlarda görev yapmaktadırlar. Bu alanların özellikleri hemşirelerin farklı sorumluluklar yüklenmelerine neden olmaktadır. Yoğun bakım üniteleri hemşireler için çalışma ortamından kaynaklanan fiziksel, fizyolojik ve psikolojik etkilerin yoğun olarak grldğu birimlerdir. Yoğun bakım hemşirelerine hasta bakımında büyük sorumluluklar yüklenmektedir.

Yoğun bakım üniteleri iş yükünün çok fazla olduğu, karmaşık işlemleri ve prosedürlerin gerçekleştirildiği hastaların sürekli izlendiği ancak genellikle hastaların yaşamlarını yitirdiği birimler olmaları nedeni ile hemşirelerde tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasına neden olan birimlerin başında yer almaktadırlar (Akbolat ve Işık 2008, Ardiç ve Polatçı 2009, Barutçu ve Serinkan 2008, Cerit 2014, Demir 2004).

Tükenmişlik sendromu yaşayan bir hemşirenin önce kendi sağlığı bozulmakta sonra da bu sağlık problemleri onun iş performansını olumsuz etkileyerek hastalarına vermek zorunda olduğu bakımın kalitesini düşürmekte ve tüm bunların sonucunda da ülke ekonomisi de olumsuz etkilenmektedir. Hastane ortamlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik yaşamamaları için yönetsel olarak bazı önlemlerin alınması da gerekmektedir.

Sağlık kurumları işletmeciliği alanında gerçekleştirilen bu tez dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde tükenmişlik, tükenmişliği etkileyen etmenler hakkında genel açıklama yapılmaktadır. Çalışmamızın ikinci bölümünde hemşirelikte genel anlamda tükenmişlik ve yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerde tükenmişlik sendromu hakkında bilgi verilmektedir. nc bölümün araştırma yöntemleri açıklanmakta ve bulgular sunulmaktadır. Çalışmamızın dördüncü bölümünde ise tartişma, sonuç ve değerlendirme yer almaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİK VE TÜKENMİŞLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1.TÜKENMİŞLİK

Türk Dil Kurumu'na göre "Gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu" olarak tanımlanmakta olan tükenmişlik (TDK, 2017) kavramı ilk olarak 1974 yılında psikolog Herbert Freudenberger tarafından ele alınmış ve strese uzun süre maruz kalınması durumunda ortaya çıkan bir tepki olarak incelenmiştir (Kaya ve ark 2010, Baykan ve ark 2014, Arı 2008).

Tükenmişliğin tanımına ilişkin yapılan literatür incelemesinde birbirine benzer tanımlamaların yapıldığı görülmektedir.

Losa ve arkadaşlarının (2010) makalelerinde tükenmişlik, kimi zaman fiziksel rahatsızlıklarla beliren, çalışma ortamı ile ilgili uzun süren stres-sonucu ortaya çıkan ruhsal ve fiziksel enerji yitimi için kullanılan bir kavramdır denilmektedir (Losa ve ark, 2010).

Frank Minirt'e göre kişinin çalışma ortamında yapmakta olduğu işi sadece iş olarak algılaması ve diğer değerleri önemsememesine bağlı olarak tükenmişlik görülebilmektedir. Bu durumda bireyler diğer çalışma arkadaşlarının yaptıkları işten dolayı sergiledikleri performans karşısında kendilerini yetersiz hissetmekte ve kişisel başarılarında azalma görülmektedir. (Ceylan, 2013).

Kavla' ya göre; tükenmişlik, kişinin çevresindekiler ile iletişimi bozulduğunda yaşadığı strese bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur. (Avşaroğlu ve ark, 2005). Aynı zamanda bireyin iş ortamında, aile ortamında ve sosyal çevresinde yaşadığı stres ile kişinin strese yatkınlık göstermesi tükenmişliği ortaya çıkarmaktadır (Eroğul ve Örkün, 2012).

Tükenmişlik, hemen hemen her meslekte yaşanabilen bir sendromdur. İnsanlara hizmet veren meslek gruplarında en çok karşılaşılan sorunun tükenmişlik sendromu olduğu bilinmektedir. Özellikle kişiler arası yüz yüze iletişimi gerektiren doktorluk, bankacılık, hasta bakıcılığı, hemşirelik, öğretmenlik, taksicilik, avukatlık, polislik ve çocuk bakıcılığı gibi mesleklerde tükenmişlik sendromunun daha fazla olduğu yapılmış olan araştırmalarla belirlenmiştir. Çünkü bu meslekler insanlara karşı duyulan bir sorumluluğun başka bir

nesneye karşı duyulan sorumluluktan daha fazla ve önemli olduğu mesleklerdir (Truch, 1980, Ensari ve Tuzcuoğlu 1995).

Tanımının ilk kez yapıldığı zamandan beri tükenmişlik ile ilgili çeşitli çalışmalar ve tanımlamalar yapılmış olsa da günümüzde en kabul gören tanım Christina Maslach' ın tanımıdır. 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 sendrom” dur (Maslach ve Jackson, 1981). Maslach, tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi şeklinde üç kategoride tanımlamıştır (Günüşen ve Üstün 2010, Denat ve ark 2018, Demir 2004).

Tükenmişlik ve tükenmişliğin etkileri ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Tüm bu araştırmaların sonuçları tükenmişliğin kişilerde bireysel ve veya örgütsel anlamda iş alanında önemli tehditler doğurduğunu göstermektedir. Tükenmişlik yaşayan kişilerde fiziksel, duygusal ve davranışsal olarak sorunlar ortaya çıkmaktadır. (Kaya ve ark 2010, Cemaloğlu ve Şahin 2007).

Tükenmişlik, fiziksel olarak halsizlik, güç kaybı, enerji kaybına uğrama, hastalıklara karşı normalden daha hassas olma, artan baş ağrıları, mide bulantısı, kas spazmları, bel ağrıları, uyku bozuklukları gibi problemlere neden olmaktadır. Duygusal olarak depresif duygular içerisinde olma, yalnız hissetme, güvensizlik, ümitsizlik, huzursuzluk, kendini gergin hissetme, öfkelenme ortaya çıkmaktadır. Aşırı derecede doyumsuzluk, kendine karşı, işine karşı, kısacası genel olarak her şeye karşı olumsuz düşüncelere sahip olma gibi nedenlerle bireylerde iş performansının düşmesi, çalıştığı iş hayatından kopma, işi bırakma, gibi davranışlar görülebilmektedir.

Hemşireler duygusal tükenmişlik yaşadıklarında kendilerini yetersiz, işe yaramaz, beceriksiz hissederek yaptıkları işten zevk alamaz hale gelebilirler. Bu güven kaybı hataların artmasına da neden olarak hasta güvenliğini de tehdit eder. Davranışsal bozukluklar ise öfke patlamaları, geçimsizlik, kişilerarası ilişkilerde bozulma, şiddete eğilim gibi belirtilerle kendini gösterir.

1.1. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Tükenmişliğe etki eden faktörler maddeler halinde şu şekilde sıralanabilir.

1.1.1. Tükenmişliğe etki eden bireysel faktörler

İnsanların birbirinden farklı yaşantıları, tecrübeleri, genetik kodları olması v.b nedenlerle tükenmişliğe yatkın olma durumları farklılık göstermektedir. Örneğin kişilerin gerçekleşmesi zor isteklerinin olması, hayatlarında olabilecek her şeyin şans olduğunu düşünmeleri, hayatlarını şansa göre yaşamaları, bir olay esnasında empati kuramamaları, ve benzeri durumlarda kişilerin tükenmişlik yaşama riski yüksektir (Kaçan ve Örsal 2018, Can 2012). Kadın cinsiyetinde olanlar hormonlarının etkileri ile daha duygusal ve eleştirel olduklarından dolayı tükenmişlik yaşamaya daha yatkındırlar (Ergin, 1992).

Yaş olarak genç çalışanlar ve tecrübesi olmayan çalışanlarda tükenmişliğin daha fazla olduğu söylenebilmektedir. İşe yeni başlamış olan kişilerin ortama uyum sağlayamaması, iş yükünün fazla olması, işe yeni başladığı için heyecanlı olması ve bu heyecanın kendisinin hata yapmasına sebebiyet vermesi, heyecanlı yapısından dolayı enerjisini kontrol edemeyip vücudunu fiziksel anlamda yorması gibi nedenler bir müddet sonra bu kişilerde strese yol açabilmektedir. Bu durum uzun süreli olduğunda ise tükenmişlik nedenidir (Taycan ve ark 2006, Metin ve Özer 2007).

1.1.2. Tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörler

Geleneksel olarak tükenmişliğin bireysel faktörlerin sonucu ortaya çıkan bir durum olduğu düşünülmekte iken bu alanda gerçekleştirilen araştırmaların sonucunda günümüzde sadece bireysel değil aynı zamanda örgütsel faktörlerin de tükenmişlik üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir. (Maslach ve Leiter, 1997).

Tükenmişlik sendromunu tam anlamıyla tanımlamak için bireysel özellikli faktörler ve örgütsel özellikli faktörlerin yeterli olmadığı görüşünde bulunan Maslach ve Leiter tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörler üzerinde ayrıntılı olarak çalışmışlardır. (Maslach ve Leiter, 1997)

Maslach ve Leiter' in 1997 de yaptıkları çalışmaya göre tükenmişlik sendromuna sebebiyet veren faktörler aslında kişilerin çalıştığı iş ortamlarıdır. İş ortamlarında yaşanan tükenmişlik sendromu için gerekli önlemler alındığı zaman tükenmişlik sendromunun önüne geçilecektir (Maslach ve ark, 2001).

Maslach ve Leiter (1997), tükenmişliğe neden olan örgütsel faktörleri İş yükü, ait olma, kontrol, adalet, ödüller, değerler olmak üzere altı kategoride ele almışlardır.

1.1.2.1. İş yükünün tükenmişliğe etkisi

Çalışma ortamlarında iş yükü kavramı kişilere verilen iş miktarını belirtmektedir. İş yükü hem bireysel olarak kişilerin harcadığı, tükettiği enerji ve zaman açısından ele alınırken, örgütsel anlamda ise verimliliği ortaya koymaktadır (Maslach ve Leiter, 1997).

Maslach ve Leiter'e göre sadece iş yükünün fazla olması değil aynı zamanda iş yükünün az olması da kişilerde strese neden olmaktadır. Fazla iş yükü kişide yorgunluğa sebebiyet vermekte ve bir süre sonra bu kişide stres oluşturmaktadır. İş yükünün az olması ise kişinin meşguliyetini azaltarak sıkılmasına ve strese neden olmaktadır. Gerek fiziksel yorgunluk, gerekse iş yükünün azlığına bağlı duygusal yorgunluk uzun süreli olduğunda bireylerin duyarsızlaşmasına ve sunduğu hizmetin kalitesinin düşmesine neden olur.

1.1.2.2. Kontrol faktörünün tükenmişliğe etkisi

Kontrol, kişilerin çalışma ortamlarında verdikleri her kararı, aldıkları her türlü sorumluluğu ve yaptığı her işi ilgilendirmektedir. Çalışma ortamında bireyler yaptıkları işe ilişkin verdikleri kararlar ve bunların sonuçlarına ilişkin sorumluluk aldıklarında kontrolün kendilerinde olduğu duygusunu yaşarlar. Çalışanların yaptıkları iş ile ilgili aldıkları sorumlulukları yerine getirememesi durumunda kendisi ile yaptığı iş arasında uyumsuzluk, kontrolsüzlük ve kişisel performansta düşme ortaya çıkmaktadır. Maslach ve ark 2001, Özgür ve ark 2008).

1.1.2.3. Ödüllendirme faktörünün tükenmişliğe etkisi

Kişilerin çalışma ortamlarında yakaladığı üstün performans ve istikrar durumunda üstleri tarafından onlara verilen maddi, manevi geri dönüşler kişilere verilen bir ödül olarak tanımlanmaktadır ve bu ödüller kişinin motivasyonunu artırıcı etki yapmaktadır.

Motivasyonu yüksek bir çalışanın yapmakla yükümlü olduğu işe olan tutkusu da doğrudan artmaktadır. Bireyin performansının artması kendisi için yaptığı işten zevk almasına neden olarak, örgütsel açıdan kalite ve verimin artmasını sağlar. Kişinin göstermiş olduğu performanstan dolayı ödüllendirilmemesi o kişiyi mutsuz kılmakta, motivasyonu düşmekte ve performansı azalmaktadır (Özgür ve ark, 2008, Taycan ve ark, 2006).

1.1.2.4. Ait olma faktörünün tükenmişliğe etkisi

Maslow' un insan gereksinimleri sıralamasında yer alan ait olma duygusu bireylerin kendilerini içinde buldukları ortamın bir parçası olarak algılamaları sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu duyguyu içinde hisseden kişiler o ortama tam bir uyum sağlayarak performanslarını en yüksek seviyede tutmak için çaba sarf ederler. (Alptekin, 2011).

Çalıştığı ortamda aidiyet duygusu gelişmiş olan bireylerin kişilerarası ilişkileri ve iletişimleri de üst seviyelerde olmaktadır. İyi bir iletişimin olduğu yerde işler daha verimli ve doğru bir şekilde ilerlemektedir. Çünkü iletişim sayesinde kişiler iş alanında birbirlerine destek olmaktadır. Bu durum hem iş yükünü azaltmakta hem de zamandan kazanç sağlamaktadır (Maslach ve ark 2001).

Kendisini çalıştığı ortama ait hissetmeyen kişilerin kişilerarası ilişkileri ve iş performansları bozulur, işyerinin ahengi ve verimliliğinde sorunlar ortaya çıkmaya başlar. Bu durumda diğer çalışanların iş yükü artmakta ve işler zamanında yapılamamaktadır. (Kaya ve ark 2010, Arcak ve Kasımoğlu 2006, Günüşen ve Üstün 2010).

İş yerinde ortaya çıkan hataların en temel sebeplerinden birisi olarak iletişim eksikliği gösterilmektedir (Günüşen ve Üstün, 2010, Kaya ve ark, 2010).

Maslach ve arkadaşlarına göre, kişiler arası uyumsuzluk iş sahasına verilen en zararlı durumdur. (Maslach ve ark, 2001).

1.1.2.5. Adalet ve hakkaniyetin tükenmişlikle ilişkisi

Adalet kavramı yaşantımızın her alanında olduğu gibi çalışma ortamında da önemli bir yere sahiptir. Çalışanın yaptığı işe gerekli değerin verilmesi, bütün çalışanlara eşit davranılması, hak ettiği pozisyonda çalıştırılması, ücretlendirme de haksızlık edilmemesi çalışanlar için yasal bir hak olmanın yanı sıra motivasyon artırıcı bir faktördür. Çalışanlar beraberlerinde getirdikleri bilgi, birikim ve becerilerin karşılığını adil olarak almak isterler. (Çekiç 2018, Dolunay 2002). Hakkaniyet, insanlar arası ayrımcılık yapmadan, toplum içinde yer alan herkese doğru ve eşit şekilde davranma, belli bir prensibe sahip olan ve hakkaniyeti gözetilen seçimler yapma doğrultusunda ortaya çıkan bir kavramdır (Zincir ve Tunç, 2018).

Adalet ve hakkaniyet algısının örgütsel bağlılık, örgütsel vatandaşlık davranışları, iş tatmini ve performans artışı gibi örgütsel çıktılarla yakından ilişkisi bulunmaktadır. (Çırak ve Baskan 2015).

Kurumlarda çalışan bireyler adalet ve hakkaniyetin olmadığını hissettiklerinde çalıştığı yerde kendilerini duygusal tükenme içinde bulurlar ve yapılan işe ve çalışılan kuruma karşı duyarsızlaşarak işi eksik yapma ya da hiç yapmamayı tercih ederler. (Maslach ve ark, 2001).

1.1.2.6. İş değerlerinin tükenmişliğe etkisi

Çalışanların iş doyumunda ve bağlılıklarında çok önemli etkisi olan faktörlerden biri çalışanların iş değerleridir. İş değerleri, kişinin yapmakta olduğu iş ile ilgili kişisel beklentilerini tanımlamaktadır Bir çalışanın çalıştığı kuruma bağlılığı yaptığı işe olan algısı ve tutumuyla belirlenir. İş değerleri, kişinin özel bir iş ile ilgili hislerinden çok iş yerindeki genel tutum ve davranışları olarak tanımlanabilir (Richardson, 2009, Gursoy ve ark 2008, White 2006).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ALANINDA TÜKENMİŞLİK

2.HEMŞİRELİKTE TÜKENMİŞLİK

Hastaneler iş yükünün çok olması, yoğun bir çalışma gerektirmesi nedeni ile stresli çalışma ortamları olarak bilinmektedir. Hemşireler hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz durumları olan bireylerle çalışmak durumunda olan meslek elemanlarıdır. Hemşireler uğraşı alanı insan olan meslek elemanları olduklarından dolayı iş ile ilgili strese daha çok maruz kalmaktadırlar. Literatürde sağlık meslekleri en stresli meslekler arasında gösterilmektedir. Stres normal koşullarda bireyleri motive edici bir faktör olmasına karşın uzun süreli ve yoğun stres altında kaldığı ve stresle baş edilemediği durumlarda ise hemşirelerde tükenmişlik meydana gelebilmektedir (Dequette 1994, McManus 2004, Baron ve West 2007, Barutçu ve Serinkan 2008).

Ülkemizde hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili birçok sorun bulunmaktadır. Klinikte çalışan meslektaşların farklı eğitim seviyelerinden gelmiş olmaları, eğitim seviyelerine göre görevlendirmelerin uygun şekilde yapılamaması ve çalışma ortamındaki değişken durumlardan dolayı hemşireler baskı altında kalmaktadır (Arcak ve Kasımoğlu 2006). Hemşirelerin kliniklerde görevlendirilmelerinde tecrübelerine, eğitim seviyelerine, ilgi alanlarına göre davranılmadığında, bireysel olarak yetersizlik duyguları, önemsenmemiş olma v.b duygusal çalkantılar yaşanabilmektedir. Bu ise iş yerinde çatışmalara, iş doyumunda azalmaya neden olmaktadır. Diğer yandan hasta sayısının fazlalığı ve iş yükünün çok olması, nedeni ile bir hastaya bakım ve tedavi için ayrılması gereken zamanın yetersiz olmasına neden olmakta yada hemşire kısa sürede çok iş yetiştirme telaşı ile yine dikkat dağınıklığı, yorgunluk stres gibi olumsuzluklarla karşılaşmaktadır. Gürültü insan organizması için zararlı bir unsurdur. Bireyin kendini yorgun hissetmesine, duyması gereken diğer sesleri duyamamasına ve dikkat dağınıklığına sebep olabilir. Uzun süre ayakta durmanın getirdiği, varis, bel ağrıları, ağır kaldırmaya bağlı ortopedik sorunlar, ortamda bulunan mikroorganizmalara bağlı hastane kaynaklı enfeksiyon kapma riski nedeni ile karşılaşılan meslek hastalıkları, stresli bir ortamdaki kaynaklanan ekip içi iletişimin bozuk olması ve benzeri pek çok nedenden dolayı hemşirelerde tükenmişlik ortaya çıkmaktadır (Metin ve Özer 2007).

Tükenmişlik sendromu uzun süren stresli bir dönemden sonra stres ile baş edilemediğinde ortaya çıkan bir durumdur. Stres insan organizması üzerinde ortaya çıkardığı hormonal/ kimyasal değişikliklerin etkisi ile çeşitli fizyolojik ve psikolojik sorunların meydana gelmesini sağlamaktadır. Bu değişikliklere bağlı olarak tükenmişlik sendromu yaşayan hemşire bir çok sağlık sorunu yaşamaya adaydır. Bunlar arasında, baş ağrıları ve diğer ağrılar, sindirim sistemi sorunları, halsizlik, yorgunluk, isteksizlik, huzursuzluk, depresyon, sürekli gerginlik hali, uykusuzluk, dikkatsizlik ve diğer psikolojik sorunlar ve bu sorunlara bağlı olarak yaşanan iletişim problemleri yer almaktadır. Tükenmişlik nedeni ile kendi sağlığı bozulan bir hemşirenin hem fizyolojik sağlık sorunları hem de psikolojik problemleri nedeni ile işe devamsızlıkları artmakta ve dolayısı ile iş verimi de düşmektedir. Dikkat dağınıklığı yaşayan bir hemşirenin hata yapma riski artmakta buda hastanın güvenliğinin tehdit altında olmasına neden olmaktadır. Bozulan kişiler arası ilişkiler nedeni ile kurumda da gergin bir ortam ortaya çıkmakta ve bir kısır döngü içerisine girilmektedir.

Bu döngünün en önemli zararlarından biri de hasta üzerinde görülmekte, hastanın bakımının aksamasının yanı sıra, tükenmişlik yaşayan hemşirenin dikkatsizliği nedeni ile hastalar da risk altında olabilmektedir. Tükenmişlik sendromunun hemşireler arasında yoğun olduğu alanlardan biri de yoğun bakım üniteleridir.

2.1.Yoğun Bakım Ünitelerindeki Hemşirelerde Tükenmişlik

Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaların tanılmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu sağlık profesyoneliidir. Yoğun bakım ünitelerinin çalışma ortamları ve şartları diğer servislerden çok farklıdır. Yoğun bakım hastalarının genel durumları genellikle ağır olduğundan dolayı hemşirelik bakımında daha titiz ve dikkatli bir çalışmayı gerektirir (Özer ve ark 2006, Ergün ve ark s:104).

Yoğun bakım hemşireleri bir hasta için uzun süreli bakım uygulamak durumundadırlar. Hastaların yakın takibe ihtiyaçları bulunmaktadır. Kimi zaman bir hasta ile eş zamanlı olarak birden fazla hemşirenin ilgilenmesi gerekebilmektedir. Yoğun bakım hemşiresi hastanın bu üniteye yatmasına neden olan sorunlara ilişkin bakımını planlanmasının yanı sıra elektrik kaçağı, röntgen ışınları/elektromanyetik alanlara maruz kalma, monitörler v.b aygıtlardan

kaynaklanan yüksek volümlü sesler, kesici-delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile bulaşma, vücut mekaniğine uygun olmayan taşıma-kaldırma uygulamaları, bulaşıcı hastalıklar, kötü kokulu vücut sıvılarına yoğun şekilde maruz kalma, uzun süre ayakta kalma, kapalı ortamın yarattığı huzusuzluk, uzun ve düzensiz çalışma saatleri gibi birçok mesleki riske maruz kalmaktadır (Ergün ve ark s:104).

Bu yoğun ve zorlu çalışma temposunun yanı sıra hastaların genellikle ölümcül olmaları ve hemşirelerin hastaları için gerçekleştirmiş oldukları bütün çabalara karşın sonucun genellikle iyileşme olmaması nedeni ile yoğun bakım hemşireleri duygusal olarak da yıpranmaktadır. Literatürde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin daha çok tükenmişlik yaşadıkları bildirilmektedir (Kaçan ve Örsal, 2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ ve BULGULARI

Bu bölümde araştırma hakkında genel bilgiler ve bulgular yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; Adana ilindeki; Adana Devlet Hastanesi, Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerdeki tükenmişlik sendromunun belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.1.1. Araştırmanın kapsamı

Bu çalışma araştırmanın planlanarak gerekli kurum izinlerinin alındığı dönemde Adana il merkezinde yer alan bütün devlet hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşireleri kapsamaktadır. Bu hastaneler Adana Devlet Hastanesi, Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesidir. Araştırma Adana ilinde Mayıs 2017 – Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.1.2. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Adana ilindeki; Adana Devlet Hastanesi, Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan bütün hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmamızda örnekleme gidilmemiş olup evrenin tümü (210 hemşire) örnekleme alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirildiği tarihlerde bu hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam hemşire sayısı 210 olup; bunlardan 18'i araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. 7 kişi izinli olduklarından, 5 kişi ise raporlu olmalarından dolayı araştırma kapsamı dışında kalmışlardır.

Araştırma Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitelerinden 67, Adana Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitelerinden 56, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinden 57 hemşire olmak üzere toplamda 180 hemşire ile

gerçekleştirilmiştir.. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve aşağıda yer alan araştırma kriterlerine uygun hemşireler araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Hemşirelerin araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Yoğun bakım ünitelerinde hemşire olarak çalışması,
- İlgili tarihlerde izinli, raporlu ya da başka bir kurumda geçici görevde olmaması
- 18 yaş üstü - 65 yaş
- Bilişsel fonksiyonları yerinde olan
- Lisan sorunu olmayan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

3.2. Verilerin Analizi ve Bulgular

Araştırmanın yapıldığı yoğun bakım ünitelerinde çalışan sorumlu hemşireler ile ön görüşme yapılarak soru kağıdı ve anket hakkında bilgi verilerek, sosyodemografik veri toplama formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin sorumlu hemşireler tarafından diğer hemşirelere yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yanıtlanması sağlanmıştır.

3.2.1. Sosyodemografik veri toplama formu

Bu form ilgili literatür incelemesi yapıldıktan sonra araştırmacının kendisi tarafından düzenlenmiş olup, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleklerine ilişkin özelliklerinin sorgulandığı 17 sorudan oluşan bir formdur.

3.2.2. Maslach tükenmişlik ölçeği

Maslach ve Jackson 1981 yılında Maslach Tükenmişlik Ölçeği' ni geliştirmişlerdir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarından oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir.

Duygusal tükenme, kişisel olarak strese bağlı gerçekleşen tükenme durumunda stresin ne derecede olduğunu belirtmektedir. Ayrıca “Bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı” ifade etmektedir (Maslach ve ark 2001). Duygusal tükenme yaşayan kişi, iş yükünden bunalmış, motivasyon eksikliği çekmekte, gittikçe ümitsizleşmekte, dikkatini toparlayamamaktadır. Bu alt boyutta puanın artmış olması, tükenmişliğin arttığını gösterir (Cerit, 2014).

Duyarsızlaşma, iş ortamında, hizmet verilen kişilere duygusuz bir şekilde ve cansız varlıklarla ilişki kurarmış gibi bir tutum sergilenmesi durumudur. Duyarsızlaşma alt boyutu için puanlamanın yüksek çıkması tükenmişliğin arttığına işaret eder (Cerit, 2014).

Kişisel başarı alt boyutunda bireyin tükenmişliği arttıkça kişisel başarının düştüğü değerlendirilmektedir. Bu durum “Kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması”nı ifade etmektedir (Maslach ve ark, 2001). Birey kendini çaresiz, değersiz ve işe yaramaz hissetmektedir (Cerit, 2014).

Ölçekte yer alan seçenekler; hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman ve her zaman şeklindedir. Hiçbir zaman seçeneği ‘0’, nadiren seçeneği ‘1’, bazen seçeneği ‘2’, çoğu zaman seçeneği ‘3’ ve her zaman seçeneği ‘4’ puan şeklinde hesaplanarak değerlendirmeye koyulur. Duygusal anlamda tükenme için (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), duyarsızlaşma için (5, 10, 11, 15, 22) ve kişisel başarı için ise (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) sayılı sorular yer almaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en az ve en fazla puanlar duygusal tükenme alt boyutu için 0 ile 36 arası, duyarsızlaşma alt boyutu için 0 ile 20 arası ve kişisel başarı alt boyutu için ise 0 ile 32 arasıdır. Çalışılan ölçeğin güvenilirlik katsayıları sırasıyla $\alpha.90$, $\alpha.79$, $\alpha.71$ olarak elde edilmiştir (Ergin, 1992).

3.2.3. Değişkenlere ait güvenilirlik analizi

Çizelge 4.1’de görüldüğü gibi araştırmada kullanmış olduğumuz ölçeğin duygusal tükenme alt boyutu için $\alpha .83$, duyarsızlaşma alt boyutu için $\alpha.63$ ve kişisel başarı alt boyutu için ise $\alpha. 80$ bulunmuş olup, duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarının yüksek güvenilirlikte, duyarsızlaşma alt boyutunun ise oldukça güvenilir olduğu anlaşılmaktadır

Çizelge 4.1. Ölçek Alt Boyutları ve Güvenirlik Çalışması Sonuçları

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama±S.Sapma	Cronbach's Alfa
Duygusal tükenme	178	0,00	25,00	10,03±5,70	0,835
Duyarsızlaşma	180	0,00	9,00	3,22±2,72	0,638
Kişisel başarı	176	6,00	30,00	17,16±5,23	0,808

3.2.4. Araştırmada uygulanan istatistiksel yöntemler

Bu araştırmada alt grup puanları için, bağımsız iki grup ortalaması karşılaştırmalarında Student's t test, ikiden fazla bağımsız grup ortalaması karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda fark çıkan ortalamaların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Ölçek güvenirliliği için Cronbach's alfa katsayıları hesaplanmıştır.

3.2.5. Bulgular

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri duygusal tükenme alt boyutu için 10.03 ve duyarsızlaşma alt boyutu için 3.22 bulunmuş olup, düşük seviyede tükenmişliği göstermektedir. Kişisel Başarı alt boyutunda ise 17.16 ortalama tükenmişlik düzeyi saptanmış olup normal değerler aralığındadır.

Çalışmadan elde edilen diğer bulgular aşağıda yer almaktadır.

Çizelge 4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri sayı-yüzde çizelgesi

Demografik Özellikler	n	Yüzde (%)
Cinsiyet Durumu		
Erkek	54	30,0
Kadın	126	70,0
Yaş		
18-28 yaşları arası	51	28,3
29-39 yaşları arası	110	61,1
40 ve üzeri yaşlar	19	10,6
Medeni durum		
Bekar	56	31,1
Evli	118	65,6
Boşanmış / dul	6	3,3
Aile yapısı		
Çekirdek aile	148	87,1
Geniş aile	19	11,2
Parçalanmış aile	3	1,8
Çocuk durumu		
Var	110	65,5
Yok	58	34,5
Gelir durumu		
Gelir giderden az	68	37,8
Gelir gidere denk	100	55,6
Gelir giderden fazla	12	6,7
Mezun durumu		
Sağlık meslek lisesi	48	26,8
Lisans mezunu	121	67,6
Yüksek lisans mezunu	10	5,6

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde %30' unun erkek, %70'inin de kadın cinsiyetinde olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %31,1' i bekar, %65,6' sı evlidir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin aile yapıları incelendiğinde %87,1' inin çekirdek aile, %11,2' sinin geniş aile yapısında olduğu görülmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %65,5' inin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.3. Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki özellikleri sayı-yüzde çizelgesi

Mesleki Süre	n	Yüzde (%)
Meslekteki görev süresi		
0-5 yıl	36	21,8
6-10 yıl	62	37,6
11-15 yıl	28	17,0
16-20 yıl	29	17,6
20+ yıl	10	6,1
Mesleği seçme durumu		
İsteyerek	111	61,7
İstemedен	69	38,3
Şu anki kurumdaki görev süresi		
0-5 yıl	94	52,8
6-10 yıl	58	32,6
11-15 yıl	13	7,3
16-20 yıl	9	5,1
20+ yıl	4	2,2
Haftalık ortalama çalışma saati		
32-40 saat	35	19,8
41-50 saat	80	45,2
51-60 saat	56	31,6
>60 saat	6	3,4
Bir shiftte bakım verilen hasta sayısı		
1-3	126	70,0
4-5	36	20,0
6+	18	10,0
Şu anki klinikteki görev süresi		
0-5 yıl	132	75,0
6-10 yıl	35	19,9
11-15 yıl	7	4,0
16+ yıl	2	1,1
Şu anki klinikteki çalışma pozisyonu		
Yoğun bakım hemşiresi	147	82,1
Yoğun bakım kıdemli hemşiresi	20	11,2
Yoğun bakım sorumlu hemşiresi	12	6,7
Şu anki çalışma ortamı ile ilgili memnuniyet durumu		
Memnunum	94	52,8
Memnun değilim	84	47,2
Meslekten dolayı tükenmiş hissetme durumu		
Evet hissediyorum	94	52,8

Hayır hissetmiyorum	44	24,7
Bazen	40	22,5
Çalışılan üniteden dolayı tükenmiş hissetme durumu		
Evet hissediyorum	73	46,8
Hayır hissetmiyorum	35	22,4
Bazen	48	30,8

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin mesleki açıdan özellikleri incelendiğinde %37.6'sının 6-10 yıl arası çalışmakta oldukları saptanmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %61.7' sinin mesleğini isteyerek seçtiği, %38.3' ünün ise mesleğini istemeyerek seçtiği saptanmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bir şifte bakım verdikleri hasta sayısı incelendiğinde %70' inin 1 - 3 hastaya, %20' sinin ise 4 -5 hastaya bakım verdiği saptanmıştır (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.4 Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik puan ortalamalarının dağılımı

Demografik Özellikler		n	Min	Maks	Ort±S.Sapma	P
Cinsiyet						
Duygusal tükenme	Erkek	54	0,00	24,00	10,22±5,36	0,772*
	Kadın	124	0,00	25,00	9,95±5,87	
Duyarsızlaşma	Erkek	54	0,00	8,00	3,80±2,65	0,061*
	Kadın	126	0,00	9,00	2,97±2,72	
Kişisel başarı	Erkek	53	6,00	26,00	17,43±4,33	0,622*
	Kadın	123	6,00	30,00	17,05±5,59	
Toplam Puan	Erkek	53	18,00	48,00	31,47±8,03	0,252*
	Kadın	121	13,00	47,00	30,02±7,54	
Yaş						
Duygusal tükenme	18-28 yaşları arası	51	0,00	20,00	10,25±5,09	0,193†
	29-39 yaşları arası	108	0,00	25,00	10,32±5,95	
	40 ve üzeri yaşlar	19	0,00	19,00	7,79±5,57	
Duyarsızlaşma	18-28 yaşları arası	51	0,00	8,00	3,71±2,60	0,037†
	29-39 yaşları arası	110	0,00	9,00	3,23±2,80	
	40 ve üzeri yaşlar	19	0,00	6,00	1,84±2,09	
Kişisel başarı	18-28 yaşları arası	51	6,00	27,00	16,25±5,39	0,355†
	29-39 yaşları arası	107	6,00	29,00	17,57±4,90	
	40 ve üzeri yaşlar	18	6,00	30,00	17,33±6,59	
Toplam Puan	18-28 yaşları arası	51	13,00	48,00	30,22±7,44	0,133†
	29-39 yaşları arası	105	17,00	48,00	31,13±7,88	
	40 ve üzeri yaşlar	18	17,00	43,00	27,22±6,79	
Eğitim Durumu						
Duygusal tükenme	Sağlık meslek lisesi	48	0,00	25,00	10,38±5,98	0,389†
	Lisans mezunu	120	0,00	25,00	9,70±5,72	
	Yüksek lisans mezunu	9	6,00	17,00	12,22±3,56	
Duyarsızlaşma	Sağlık meslek lisesi	48	0,00	9,00	3,98±2,77	0,054†
	Lisans mezunu	121	0,00	8,00	2,89±2,65	
	Yüksek lisans mezunu	10	0,00	8,00	3,70±2,83	
Kişisel başarı	Sağlık meslek lisesi	46	6,00	28,00	17,72±5,11	0,711†
	Lisans mezunu	119	6,00	30,00	16,98±5,32	
	Yüksek lisans mezunu	10	12,00	29,00	17,50±4,77	
Toplam Puan	Sağlık meslek lisesi	46	18,00	48,00	32,09±7,97	0,148†
	Lisans mezunu	118	13,00	48,00	29,71±7,60	
	Yüksek lisans mezunu	9	25,00	41,00	32,56±6,75	
Gelir Durumu						
Duygusal tükenme	Gelir giderden az	68	0,00	25,00	10,75±5,58	0,356†
	Gelir gidere denk	98	0,00	22,00	9,48±5,48	
	Gelir giderden fazla	12	0,00	25,00	10,50±7,93	
Duyarsızlaşma	Gelir giderden az	68	0,00	9,00	3,38±2,60	0,716†
	Gelir gidere denk	100	0,00	8,00	3,07±2,77	
	Gelir giderden fazla	12	0,00	8,00	3,50±3,06	
Kişisel başarı	Gelir giderden az	66	6,00	28,00	15,79±5,74	0,022†
	Gelir gidere denk	98	6,00	29,00	17,90±4,49	
	Gelir giderden fazla	12	7,00	30,00	18,75±6,65	
Toplam Puan	Gelir giderden az	66	13,00	48,00	30,08±8,09	0,544†
	Gelir gidere denk	96	17,00	47,00	30,44±7,48	
	Gelir giderden fazla	12	20,00	42,00	32,75±7,39	

*: Student's t Test; †: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin cinsiyetlerine göre ölçek alt boyutu puanları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (çizelge 4.4).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaş durumlarına göre duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,037$). Buna göre bu fark, 18-28 yaşlar arası ile 40 ve üzeri yaşlar ($p=0,028$) arasındadır (çizelge 4.4).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin eğitim durumlarına göre ölçek alt boyutu puanları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (çizelge 4.4).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin gelir durumlarına göre kişisel başarı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,022$). Buna göre bu fark, gelir giderden az - gelir gidere denk grupları arasındadır ($p=0,029$) (çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. Yoğun bakım hemşirelerinin ailesel özelliklerine göre tükenmişlik puan ortalamalarının dağılımı

Ailesel Özellikler		n	Min	Maks	Ort±S.Sapma	P
Medeni Durum						
Duygusal tükenme	Bekar	55	0,00	19,00	10,05±5,34	0,209†
	Evli	117	0,00	25,00	10,23±5,87	
	Boşanmış / dul	6	0,00	14,00	6,00±4,86	
Duyarsızlaşma	Bekar	56	0,00	8,00	3,55±2,75	0,115†
	Evli	118	0,00	9,00	3,16±2,69	
	Boşanmış / dul	6	0,00	6,00	1,17±2,40	
Kişisel başarı	Bekar	55	10,00	29,00	17,24±5,12	0,663†
	Evli	116	6,00	30,00	17,04±5,25	
	Boşanmış / dul	5	10,00	27,00	19,20±6,69	
Toplam Puan	Bekar	54	20,00	47,00	30,67±6,99	0,558†
	Evli	115	13,00	48,00	30,52±8,15	
	Boşanmış / dul	5	25,00	30,00	26,80±1,92	
Aile Tipi						
Duygusal tükenme	Çekirdek aile	146	0,00	25,00	10,12±5,80	0,516†
	Geniş aile	19	0,00	19,00	8,58±6,01	
	Parçalanmış aile	3	4,00	19,00	11,33±7,51	
Duyarsızlaşma	Çekirdek aile	148	0,00	9,00	3,07±2,69	0,871†
	Geniş aile	19	0,00	8,00	3,42±3,19	
	Parçalanmış aile	3	1,00	4,00	3,00±1,73	
Kişisel başarı	Çekirdek aile	145	6,00	30,00	17,13±5,16	0,578†
	Geniş aile	19	6,00	28,00	18,47±5,99	
	Parçalanmış aile	3	14,00	20,00	17,67±3,21	
Toplam Puan	Çekirdek aile	143	13,00	48,00	30,38±7,70	0,938†
	Geniş aile	19	18,00	48,00	30,47±8,34	
	Parçalanmış aile	3	25,00	42,00	32,00±8,89	
Çocuk Durumu						
Duygusal tükenme	Var	109	0,00	25,00	10,39±5,89	0,377*
	Yok	57	0,00	19,00	9,54±5,64	
Duyarsızlaşma	Var	110	0,00	9,00	3,12±2,75	0,872*
	Yok	58	0,00	8,00	3,19±2,69	
Kişisel başarı	Var	107	6,00	29,00	17,17±5,27	0,708*
	Yok	58	6,00	30,00	16,84±5,33	
Toplam Puan	Var	106	17,00	48,00	30,85±8,03	0,262*
	Yok	57	13,00	47,00	29,42±7,13	

*: Student's t Test; †: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin medeni durumlarına, aile tiplerine ve çocuk sahibi olma durumlarına göre ölçek alt boyutu puanları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (çizelge 4.5).

Çizelge 4.6. Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki durumlarına göre tükenmişlik puan ortalamalarının dağılımı

Mesleki Tükenme		n	Min	Maks	Ort±S.Sapma	P
Mesleğinizi Seçme Durumunuz						
Duygusal tükenme	İsteyerek	109	0,00	22,00	9,28±5,16	0,027*
	İstemedenden	69	0,00	25,00	11,22±6,33	
Duyarsızlaşma	İsteyerek	111	0,00	8,00	3,04±2,74	0,259*
	İstemedenden	69	0,00	9,00	3,51±2,68	
Kişisel başarı	İsteyerek	108	6,00	30,00	18,14±5,01	0,002*
	İstemedenden	68	6,00	29,00	15,62±5,24	
Toplam puan	İsteyerek	106	18,00	47,00	30,44±7,21	0,972*
	İstemedenden	68	13,00	48,00	30,49±8,46	
Şu anki çalışma ortamı ile ilgili memnuniyet durumu						
Duygusal tükenme	Memnunum	92	0,00	24,00	7,88±5,86	<0,001*
	Memnun değilim	84	4,00	25,00	12,44±4,38	
Duyarsızlaşma	Memnunum	94	0,00	8,00	2,63±2,83	0,001*
	Memnun değilim	84	0,00	9,00	3,92±2,44	
Kişisel başarı	Memnunum	91	6,00	30,00	19,10±4,62	<0,001*
	Memnun değilim	83	6,00	26,00	15,02±4,92	
Toplam puan	Memnunum	89	17,00	48,00	29,54±7,26	0,094*
	Memnun değilim	83	13,00	48,00	31,52±8,13	
Meslekten dolayı tükenmiş hissetme durumu						
Duygusal tükenme	Evet hissediyorum	93	0,00	25,00	10,49±5,61	0,314†
	Hayır hissetmiyorum	44	0,00	22,00	8,95±5,57	
	Bazen	39	0,00	24,00	10,38±5,96	
Duyarsızlaşma	Evet hissediyorum	94	0,00	9,00	3,15±2,70	0,843†
	Hayır hissetmiyorum	44	0,00	8,00	3,25±2,77	
	Bazen	40	0,00	8,00	3,45±2,75	
Kişisel başarı	Evet hissediyorum	93	6,00	29,00	15,77±5,50	0,001†
	Hayır hissetmiyorum	41	6,00	30,00	18,61±4,82	
	Bazen	40	10,00	28,00	18,75±4,19	
Toplam puan	Evet hissediyorum	92	13,00	48,00	29,40±7,65	0,080†
	Hayır hissetmiyorum	41	19,00	43,00	30,90±6,99	
	Bazen	39	20,00	48,00	32,67±8,28	
Çalıştığınız üniteden dolayı tükenmiş hissetme durumu						
Duygusal tükenme	Evet hissediyorum	72	0,00	25,00	11,40±5,56	0,104†
	Hayır hissetmiyorum	35	0,00	17,00	10,17±4,41	
	Bazen	47	0,00	24,00	9,26±5,89	
Duyarsızlaşma	Evet hissediyorum	73	0,00	9,00	3,37±2,60	0,134†
	Hayır hissetmiyorum	35	0,00	8,00	4,00±2,57	
	Bazen	48	0,00	8,00	2,81±2,80	
Kişisel başarı	Evet hissediyorum	72	6,00	29,00	15,24±5,55	0,001†
	Hayır hissetmiyorum	32	9,00	30,00	18,81±4,55	
	Bazen	48	10,00	28,00	18,13±4,39	
Toplam puan	Evet hissediyorum	71	13,00	48,00	30,00±8,21	0,122†
	Hayır hissetmiyorum	32	20,00	46,00	33,28±6,76	
	Bazen	47	17,00	48,00	30,23±7,71	

*: Student's t Test; †: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin meslek seçimi nedenlerine göre duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,027$) Meslek seçimi nedenlerine göre kişisel başarı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,002$) (Çizelge 4.6).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin şu anki çalışma ortamı ile ilgili memnuniyet durumlarına göre duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamaları ($p<0,001$), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları ($p=0,001$) ve kişisel başarı alt boyutu ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$) (Çizelge 4.6).

Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,001$). Buna göre bu fark; evet hissediyorum – hayır hissetmiyorum ($p=0,009$), evet hissediyorum - bazen ($p=0,006$) grupları arasındadır (Çizelge 4.6).

Çalıştığı üniteden dolayı kendini tükenmiş hissetme durumuna göre kişisel başarı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,001$). Buna göre bu fark; evet hissediyorum – hayır hissetmiyorum ($p=0,003$), evet hissediyorum - bazen ($p=0,007$) grupları arasındadır (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7. Yoğun bakım hemşirelerinin görev sürelerine göre tükenmişlik puan ortalamalarının dağılımı

Görev Sürelerine Göre Tükenmişlik		n	Min	Maks	Ort±S.Sapma	P
Meslekteki görev süresi						
Duygusal tükenme	0-5 yıl	36	1,00	25,00	10,67±5,65	0,036†
	6-10 yıl	62	0,00	20,00	11,23±5,32	
	11-15 yıl	26	0,00	17,00	7,77±5,16	
	16-20 yıl	29	0,00	19,00	10,00±5,62	
	20+ yıl	10	0,00	19,00	7,20±6,12	
Duyarsızlaşma	0-5 yıl	36	0,00	8,00	3,53±2,68	0,045†
	6-10 yıl	62	0,00	8,00	3,71±2,61	
	11-15 yıl	28	0,00	8,00	2,46±2,91	
	16-20 yıl	29	0,00	8,00	3,07±2,79	
	20+ yıl	10	0,00	4,00	1,30±1,89	
Kişisel başarı	0-5 yıl	36	6,00	26,00	15,92±4,95	0,032†
	6-10 yıl	62	6,00	29,00	16,65±4,74	
	11-15 yıl	26	6,00	29,00	19,85±5,23	
	16-20 yıl	28	11,00	28,00	17,68±4,78	
	20+ yıl	9	6,00	30,00	18,56±8,03	
Toplam puan	0-5 yıl	36	13,00	48,00	30,11±7,60	0,541†
	6-10 yıl	62	17,00	48,00	31,58±7,47	
	11-15 yıl	24	20,00	44,00	29,63±7,93	
	16-20 yıl	28	17,00	47,00	31,04±8,60	
	20+ yıl	9	19,00	42,00	27,44±6,42	
Şu anki kurumdaki görev süresi						
Duygusal tükenme	0-5 yıl	94	0,00	25,00	10,79±5,75	0,068†
	6-10 yıl	56	0,00	19,00	10,00±5,24	
	11-15 yıl	13	0,00	19,00	8,69±6,29	
	16-20 yıl	9	0,00	17,00	8,56±6,13	
	20+ yıl	4	0,00	5,00	3,25±2,22	
Duyarsızlaşma	0-5 yıl	94	0,00	9,00	3,70±2,75	0,036†
	6-10 yıl	58	0,00	8,00	2,91±2,52	
	11-15 yıl	13	0,00	8,00	2,92±2,84	
	16-20 yıl	9	0,00	8,00	2,44±3,00	
	20+ yıl	4	0,00	0,00	0,00±0,00	
Kişisel başarı	0-5 yıl	94	6,00	28,00	16,18±4,89	0,024†
	6-10 yıl	57	6,00	29,00	17,84±5,22	
	11-15 yıl	12	12,00	24,00	18,83±3,90	
	16-20 yıl	8	6,00	28,00	18,50±8,33	
	20+ yıl	3	19,00	30,00	24,00±5,57	
Toplam puan	0-5 yıl	94	13,00	48,00	30,67±8,11	0,936†
	6-10 yıl	55	17,00	44,00	30,64±6,86	
	11-15 yıl	12	20,00	42,00	30,17±7,33	
	16-20 yıl	8	18,00	47,00	30,25±10,87	
	20+ yıl	3	23,00	30,00	26,67±3,51	
Şu anki klinikteki görev süresi						
Duygusal tükenme	0-5 yıl	131	0,00	25,00	10,64±5,80	0,077†
	6-10 yıl	34	0,00	17,00	8,24±5,10	
	11+ yıl	9	1,00	15,00	9,11±5,04	
Duyarsızlaşma	0-5 yıl	132	0,00	9,00	3,35±2,72	0,219†
	6-10 yıl	35	0,00	7,00	2,60±2,49	
	11+ yıl	9	0,00	8,00	4,00±3,28	
Kişisel başarı	0-5 yıl	131	6,00	30,00	16,46±5,01	0,015†
	6-10 yıl	34	6,00	29,00	19,35±5,27	
	11+ yıl	7	6,00	28,00	17,86±7,20	
Toplam puan	0-5 yıl	130	13,00	48,00	30,52±7,97	0,817†
	6-10 yıl	33	17,00	40,00	29,91±6,39	
	11+ yıl	7	19,00	46,00	31,86±9,25	

†: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Meslekteki görev süresi gruplarına göre duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,036$). Buna göre bu fark; 0-5 yıl – 11-15 yıl ($p=0,041$), 6-10 yıl - 11-15 yıl ($p=0,008$), 6-10 yıl – 20+ yıl ($p=0,032$) grupları arasındadır (Çizelge 4.7).

Kurumdaki görev süresi gruplarına göre duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,036$). Buna göre bu fark; 0-5 yıl ile 20+ yıl ($p<0,001$), 6-10 yıl ile 20+ yıl ($p<0,001$), 11-15 yıl ile 20+ yıl ($p=0,029$) grupları arasındadır (Çizelge 4.7).

Kurumdaki görev süresi gruplarına göre kişisel başarı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,024$). Buna göre bu fark; 0-5 yıl ile 20+ yıl ($p=0,010$), 6-10 yıl ile 20+ yıl ($p=0,045$) grupları arasındadır (Çizelge 4.7).

Klinikteki görev süresi gruplarına göre kişisel başarı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,036$). Buna göre bu fark; 0-5 yıl ile 6-10 yıl ($p=0,011$) grupları arasındadır (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.8. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşullarına göre tükenmişlik puan ortalamalarının dağılımı

Çalışma Koşulları		n	Min	Maks	Ort±S.Sapma	P
Haftalık ortalama çalışma saati						
Duygusal tükenme	32-40	35	0,00	25,00	8,54±7,30	0,243†
	41-50	78	0,00	25,00	10,13±5,16	
	51-60	56	0,00	24,00	10,88±5,38	
	>60	6	5,00	11,00	8,33±2,34	
Duyarsızlaşma	32-40	35	0,00	8,00	2,46±2,60	0,175†
	41-50	80	0,00	9,00	3,40±2,64	
	51-60	56	0,00	8,00	3,50±2,84	
	>60	6	0,00	6,00	2,00±2,10	
Kişisel başarı	32-40	35	6,00	30,00	18,37±5,49	0,490†
	41-50	76	6,00	29,00	16,84±5,64	
	51-60	56	9,00	27,00	16,91±4,67	
	>60	6	14,00	19,00	16,33±2,16	
Toplam puan	32-40	35	17,00	45,00	29,37±7,72	0,423†
	41-50	74	13,00	48,00	30,49±8,14	
	51-60	56	17,00	48,00	31,29±7,14	
	>60	6	22,00	36,00	26,67±4,84	
Şu anki klinikte çalışma pozisyonu						
Duygusal tükenme	YBH	145	0,00	25,00	10,12±5,69	0,224†
	YBKH	20	0,00	19,00	11,15±5,40	
	YBSH	12	0,00	17,00	7,58±6,11	
Duyarsızlaşma	YBH	147	0,00	9,00	3,24±2,75	0,998†
	YBKH	20	0,00	8,00	3,20±2,26	
	YBSH	12	0,00	8,00	3,25±3,19	
Kişisel başarı	YBH	145	6,00	29,00	17,34±5,08	0,163†
	YBKH	19	6,00	23,00	15,11±5,34	
	YBSH	12	6,00	30,00	18,25±6,48	
Toplam puan	YBH	143	13,00	48,00	30,71±7,67	0,645†
	YBKH	19	18,00	46,00	29,42±8,59	
	YBSH	12	19,00	40,00	29,08±6,83	
Bir şifitte bakım verilen hasta sayısı						
Duygusal tükenme	1-3	126	0,00	24,00	10,29±5,53	0,225†
	4-5	36	0,00	25,00	10,17±6,36	
	6+	16	2,00	19,00	7,69±5,34	
Duyarsızlaşma	1-3	126	0,00	8,00	3,38±2,67	0,004†
	4-5	36	0,00	9,00	3,64±2,82	
	6+	18	0,00	7,00	1,22±2,02	
Kişisel başarı	1-3	125	6,00	28,00	17,20±5,06	0,081†
	4-5	35	6,00	30,00	15,97±6,02	
	6+	16	10,00	29,00	19,50±4,13	
Toplam puan	1-3	125	13,00	48,00	30,86±7,99	0,473†
	4-5	35	17,00	44,00	29,80±6,69	
	6+	14	20,00	42,00	28,50±7,47	

YBH: Yoğun bakım hemşiresi; YBKH: Yoğun bakım kıdemli hemşiresi; YBSH: Yoğun bakım sorumlu hemşiresi; †: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saati ve klinikteki çalışma pozisyonlarına göre ölçek alt puanları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bir şifte bakım verilen hasta sayısına göre duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,004$). Buna göre bu fark; 1-3 ile 6+ ($p=0,004$), 4-5 ile 6+ ($p=0,005$) grupları arasındadır (Çizelge 4.8).

3.3. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın değişkenleri sosyodemografik özellikler, mesleki özellikler ve tükenmişlik sendromu olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni; tükenmişlik sendromudur. Bağımsız değişkenleri ise; araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikleri ve mesleki özellikleridir.

3.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %30' u erkek, %70'i ise kadın cinsiyetinde ve %28.3'ü 18-28 yaş aralığında, %61.1'i 29-39 yaş aralığında, %10.6'sı ise 40 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin %65.6' sını evlidir ve % 65.5' i çocuk sahibidir. Hemşirelerin, %87.1' i çekirdek ailede yaşamaktadır. Gelir durumuna göre hemşirelerin %37,8'sinin geliri giderinden az, %55,6'sının geliri giderine denk ve %6,7'sinin geliri giderinden fazladır. Çalışma gurubunun % 26,8'si Sağlık Meslek Lisesi, % 67,6'sı Hemşirelik Lisans Mezunudur ve %5,6'sı Hemşirelikte Yüksek Lisans mezunudur.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan etik izin, Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.05.2017 tarihli ve 2017/158 sayılı Kurul Kararı ile alınmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

TARTIŞMA

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve buna etki eden faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmış olan bu çalışmada, bulgular kısmında yer alan hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma durumlarına ilişkin elde edilen verilere göre her bir parametrenin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisine ilişkin bulgular ilgili literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

Bulgular kısmında yer alan sosyodemografik ve çalışma durumlarına ilişkin elde edilen verilere göre her bir parametrenin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisine ilişkin bulgular ilgili literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyet, medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı, eğitim, çalışma pozisyonu ve çalışma saatlerine göre tükenmişlik durumları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunamamıştır. Özgür ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre inceleme yapıldığında; çocuk sahibi olan hemşirelerin tükenmişlikle ilişkilendirilebilecek somatizasyon(SOM), depresyon(DEP) ve hostilete(HOST) alt boyutlarının puan ortalaması çocuk sahibi olmayanların puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Özgür ve ark 2008).

Taycan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeylerinin alt boyutlarının ortalama puanları incelendiğinde anlamlı bir farkın olmadığını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada medeni duruma göre tükenmişlik düzeyinin alt boyutlarına bakıldığında medeni durum ile kişisel başarı alt boyutunun ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunduğu bildirilmiştir ($F=3.79$, $p=0.023$). Bekar olan hemşirelerin ortalama puanları (20.30 ± 7) iken evli olan hemşirelerin ortalama puanları ise (21.99 ± 7.46) olarak bildirilmiştir. Bu bağlamda bekar olanların ortalama puanlarının daha düşük olduğu Taycan ve arkadaşları tarafından belirlenmiştir. Diğer alt ölçeklerin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmada çocuk durumuna göre tükenmişlik alt boyutları incelendiğinde çocuğu olmayanların kişisel başarı alt boyutunda ortalama puanlarının (20.40 ± 7.23) olduğu görülmektedir. Çocuğu olan kişilerin kişisel alt

boyut ortalama puanlarının ise (22.06 ± 6.86) olarak çocuğu olmayanların ortalama puanlarına göre daha düşük ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($t=2.79$, $p=0.005$) bildirilmiştir (Taycan ve ark 2006).

Kaya ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmaya gönüllü katılan kadınların duygusal anlamda tükenmişlik puanının araştırmaya katılan gönüllü erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Yapılan araştırmada tükenmişlik puanı $15,48 \pm 6,70$, kişisel başarı puanı, $22,06 \pm 4,05$ ve duyarsızlaşma puanı ise $5,51 \pm 3,51$ olarak tespit edilmiştir (Kaya ve ark 2007).

Stewart ve Arklie yaptıkları çalışmada (1994), eğitim düzeyi düşük hemşirelerin tükenmişlik derecesinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Başka bir çalışmada Demir ve arkadaşları (2003) hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada, Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olan hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarından duyarsızlaşma ölçek ortalama puanı yüksek bulunurken, Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olan hemşirelerin ise tükenmişlik alt boyutlarından kişisel başarı puanının yüksek olduğu belirtilmiştir (Demir 2004).

Maslach ve arkadaşları 2001 yılında yaptıkları çalışmada bekar erkeklerin evli kişilere göre tükenmişliğin boyutlarından; duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Maslach ve Jackson 1985 yılında yaptıkları çalışmada ise medeni durumla tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir fark bulduklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda evli olan kişilerin tükenmişlik sendromu ile başa çıkma ve kişilerarası ilişkilerde tecrübeli olmalarından dolayı sorunları çözme yeteneklerinin gelişmiş olabileceği şeklinde açıklamışlardır (Oğuzberk ve Aydın, 2008).

Çizelge 4.3' te görüldüğü gibi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin % 52,8'inin kendilerini mesleki olarak tükenmiş hissettiklerini ifade etmiş oldukları göz önüne alındığında, her ne kadar literatürde farklı ya da benzer sonuçlar bulunmuş olsa da, yukarıdaki özelliklerin hemşirelerin tükenmişlikleri üzerinde benzer oranlarda etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda çizelge 4.4' te görüldüğü gibi tükenmişlik düzeyleri yaş gruplarına göre, duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan bir fark olduğu belirtilmektedir ($p=0,037$). Buna göre bu fark; 18-28 yaşlar arası ile 40 ve üzeri yaşlar

grupları arasında olduğu söylenebilmektedir ($p=0,028$). Yaşları 40 ve üzeri olan hemşirelerin genelde tükenmişlik düzeylerinin düşük seviyede seyrettiği bilinmektedir. Bu durum, hemşirelerin çalışma sürelerinin artması ile yaşlarının da artmış olması; çalışma ortamına adaptasyon sağlaması, sorumluluklarının tam anlamıyla farkında olması, işi öğrenmesinden kaynaklı rahatlığı ve kıdemli duruma gelmelerine bağlanabilir.

Durmuş M ve arkadaşlarının “Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri İle Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma” adlı çalışmada tükenmişlik toplam puan ortalaması ile yaş arasında istatistiksel anlamda bir farklılığın olmadığını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmada yaş arttıkça katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının azaldığını belirtmişlerdir. Yaşın ilerlemesiyle katılımcıların ortama uyumu, yaptıkları iş hakkında teori ve pratik anlamda bilgilerin artmasını, kişisel başarı hissini arttırdığını ve buna bağlı tükenmişlik riskinin de azaldığı düşüncesinde olduklarını belirtmişlerdir (Durmuş ve ark, 2018).

Kaya N ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada hemşirelerin çalışma sürelerinin artması ve buna bağlı yaşlarının da artması ile tükenmişlik düzeyinin bu durumda düştüğü saptanmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin içinde bulunduğu mesleklerinde başarıyı daha çok hissetmesi, yaptığı işte yeterli olduğu düşüncesi hemşirenin yaşını ve çalıştığı süreyi doğrudan etkilemektedir. (Kaya ve ark, 2010).

Ayrıca bu konu ile ilgili Taycan ve arkadaşlarının da 2006 yılında yapmış oldukları bir çalışmanın sonucu da yine bulgularımızı desteklemektedir. Taycan ve arkadaşları çalışmalarında yaş ile kişisel başarı alt ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan bir fark olduğu bildirilmiştir. Taycan ve arkadaşları, hemşirelerin yaşlarındaki artışı ile birlikte kendilerini mesleklerinde daha yeterli ve başarılı hissettiklerini de belirtmektedirler (Taycan ve ark, 2006).

Çizelge 4.4’ te hemşirelerin gelir durumuna göre tükenmişlik puan ortalamaları incelendiğinde kişisel başarı alt boyutunda istatistiksel anlamda bir fark bulunmuştur ($p=0,022$). Bu farklılık incelendiğinde ise gelir düzeyi yüksek olan gurubun daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmektedir ($p=0,029$).

Küçük' ün psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışma sonucu gelir gider durumu ile iş doyumu puan ortalamaları incelendiğinde çalışmamızdan elde edilen bulguların tersine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ifade edilmektedir (Küçük, 2016). Benzer şekilde Naktiyok ve Karabey' in 2005 senesinde farklı bir örneklem grubu üzerinde yaptıkları çalışmada kişilerin aylık gelirleri ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Gelir durumunun iyi olması istendik bir durum olmasına karşın çalışmamızda çizelge 4.3'te de görüldüğü gibi hemşirelerin yaklaşık % 80'inin International Labour Organization (ILO) önerilerinden daha uzun saatler çalıştığı anlaşılmaktadır. Bilindiği gibi ILO, Birleşmiş Milletler (BM)' nin oluşturduğu ve uygun görünen sistemin içinde yer almış, bu konuda uzmanlık kazanmış uluslararası bir kurumdur (Koç, 2000). Bilazer ve arkadaşlarının Türkiye Hemşireler Derneği (THD) adı altında yapmış oldukları bir çalışmada ILO' ya göre resmi olarak onaylanan bir haftada çalışılması gereken günlerin (Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe, Cuma) olduğu ve bu günlerde çalışılan sürenin (08.00- 17.00 / 07.00-16.00) olmak üzere haftada toplam çalışılması uygun görülen süre 45 saat olarak bildirilmiştir (Bilazer ve ark, 2008).

Hemşirelerin fazla çalışma saatleri karşılığı ek ücret kazandıkları bilinmektedir. Bu nedenle daha fazla kazanç elde etmek amacı ile daha uzun süreler çalışmak durumunda kalan hemşirelerin kişisel başarı alanında tükenmişlik düzeylerinin yüksek olmasının kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir.

Akbolat ve Işık'ın çalışmasında, aylık gelir miktarlarının sağlık çalışanlarının zihinsel ve duygusal anlamda tükenmişlik düzeylerini etkilediği belirtilmektedir. İlgili çalışmada tükenmişlik alt boyutlarının(zihinsel ve duygusal) hepsinde fark bulunmuştur ve gelir düzeyi arttıkça tükenmişliğin arttığı görülmüştür (Akbolat ve Işık, 2008). Bu bulgu çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çizelge 4.6' da görüldüğü gibi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin meslek seçimi durumuna göre duygusal tükenme alt boyutunda puan ortalamaları ve kişisel başarı alt boyutu puan ortalamaları olarak istatistiksel anlamda bir fark saptanmıştır ($p=0,027$). Meslek seçimi gruplarına göre kişisel başarı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı

bir fark vardır ($p=0,002$). Mesleği istemeden seçenlerin daha çok tükenme yaşadıkları görülmektedir.

Dolunay'ın 2002 yılında öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin araştırılması amaçlı çalışmasında ise öğretmenlik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre genel tükenme, duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu bildirilmiştir. Kendi mesleklerini isteyerek seçenlerin genel tükenme, duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma puan ortalamaları mesleklerini istemeden seçen öğretmenlere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Dolunay 2002). Arkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin tükenmişlik derecesinin daha az olduğu belirtilmiştir (Arkan ve ark, 2018).

Mesleği isteyerek seçme tükenmişlik yaşanmasında olumlu bir faktör olarak görülmekle birlikte, çalışmamızda alt boyutlar arasında zıt sonuçlar elde edilmesi, mesleği isteyerek seçenlerin daha sonra diğer faktörlere bağlı olarak zorlandıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda yer alan çizelge 4.6' da görüldüğü gibi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamındaki memnuniyet durumu tükenmişlik alt boyutlarına göre duygusal tükenme puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Duyarsızlaşma puan ortalamaları bakımından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,001$). Kişisel başarı puan ortalamaları dikkate alındığında istatistiksel anlamda bir fark vardır ($p<0,001$). Çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin daha çok tükendikleri görülmektedir.

Cemaloğlu ve Şahin 2007 senesinde yapmış oldukları çalışmada öğretmenlerin şu an çalıştıkları okuldaki çalışma ortamına göre memnuniyet derecesinin tükenmişlik düzeyleri araştırmanın bulgularına bakılıp incelendiğinde memnuniyet derecesi ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Cemaloğlu ve Şahin öğretmenlerin iş yerlerindeki çalışma ortamlarından memnun kalmayan kısmın duyarsızlaşma ve duygusal tükenme boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşamalarını; buldukları iş ortamında duydukları rahatsızlık, başkaları tarafından gözetim altında oldukları hissi, bazı zamanlar şiddete dayalı tartışmalar yaşamaları, buna bağlı gerginlik duymaları, stresli bir ortamda bulunmaları ve huzurlu çalışamamalarına bağladıklarını bildirmişlerdir (Cemaloğlu ve Şahin, 2007).

Kırılmaz ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları çalışmada kişisel başarı alt boyutu memnuniyet durumunda etkilenmezken, duyarsızlaşma boyutu memnuniyet durumundan etkilenmekte olduğunu belirtmişlerdir (Cemaloğlu ve Şahin, 2007).

Çalışmamızda çizelge 4.6' da görüldüğü gibi mesleğinden dolayı kendini tükenmiş hissetme durumuna göre kişisel başarı alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,001$). Buna göre bu fark; evet hissediyorum – hayır hissetmiyorum ($p=0,009$), evet hissediyorum - bazen ($p=0,006$) grupları arasındadır.

Ardıç ve Polatcı' nın çalışmasında farklı bir işte çalışmayı düşünenler ile farklı bir üniversitede çalışmayı düşünenlerin tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde, farklı bir meslekte, farklı bir üniversitede çalışmayı düşünmeyenlere göre yüksek olduğu belirtilmiştir. Ardıç ve Polatcı, akademisyenlerin yaşadıkları tükenmişliği, çalıştıkları üniversiteye veya kendi mesleğine bağladıklarını belirtmişlerdir (Ardıç ve Polatcı, 2008). Bu sonuç bizim çalışmamızı desteklemektedir. Hastaneler dünyada stresli çalışma ortamları sıralamasında önde gelen ortamlardır. Hastane ortamında ve yoğun bakım gibi bir yerde çalışmak durumunda olan hemşirelerin mesleklerinden uzaklaşmak istemeleri sıkça rastlanan bir durumdur.

Bizim çalışmamızda çizelge 4.6' da görüldüğü gibi çalıştığı üniteden dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu gruplarına göre kişisel başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,001$). Buna göre bu fark; evet hissediyorum – hayır hissetmiyorum ($p=0,003$), evet hissediyorum - bazen grupları arasındadır ($p=0,007$). Kişisel başarı alt boyutunda ilginç bir şekilde kendini tükenmiş hissetmeyenlerin tükenmişlik puanlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuç, hemşireler acaba kendilerini tükenmişliğe götüren şartlara uyum sağlamalarından dolayı kendi durumlarının farkına varamıyorlar mı sorusunu akla getirmektedir.

Yoğun bakım hemşireleri yoğun bakım ortamının koşturmalı durumundan, hastaların genellikle yaşamlarını yitiriyor olmalarından, iş yükünün fazlalığından, karmaşık araç-gereç kullanmak durumunda olmaktan ve benzeri nedenlerle bu ortamdan hoşnut olmamaktadırlar (Silva JLL ve ark 2015).

Aksoy ve Polat'ın çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları ünitelere ve alt boyutlara göre iş doyum puan ortalamaları belirtilmiştir. Belirtilen puan ortalamalarına göre yoğun bakım,

ameliyathane ve cerrahi klinikte çalışan hemşirelerin iş doyumu ve alt boyutlardan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, cerrahi klinikte çalışan hemşirelere göre, cerrahi kliniklerin de, ameliyathane hemşirelerine göre daha yüksek iş doyumu olduğu saptanmıştır (Aksoy ve Polat, 2013).

Çizelge 4.7' de olduğu gibi hemşirelerin meslekteki görev sürelerine göre duygusal tükenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,036$). Buna göre bu fark; 0-5 yıl ile 11-15 yıl ($p=0,041$), 6-10 yıl ile 11-15 yıl ($p=0,008$), 6-10 yıl ile 20+ yıl grupları arasındadır ($p=0,032$).

Duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,045$). Buna göre bu fark; 0-5 yıl ile 20+ yıl ($p=0,021$), 6-10 yıl ile 11-15 yıl ($p=0,043$), 6-10 yıl ile 20+ yıl ($p=0,009$) grupları arasındadır. Kişisel başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,032$). Buna göre bu fark; 0-5 yıl ile 11-15 yıl ($p=0,003$), 6-10 yıl ile 11-15 yıl ($p=0,008$) grupları arasındadır.

Karahan ve Balat'ın çalışmasında özel eğitim kurumunda çalışan eğitimcilerin tükenmişlik alt boyutları meslekte çalışma sürelerine göre incelenmiş ve 11-15 yıl tecrübeye sahip eğitimcilerin 16 yıl ve üstü kıdeme sahip eğitimcilere göre duygusal tükenme alt boyutunda, 1-5 yıl, 6-10 ve 11-15 yıl kıdeme sahip eğitimcilerin ise kendilerini 16 yıl ve üstü kıdeme sahip eğitimcilere göre kişisel başarı alt boyutunda anlamlı düzeyde daha tükenmiş olarak algıladıkları saptanmıştır ($p>.05$) (Karahan ve Balat, 2011).

Çalışmamızda çizelge 4.8' de görüldüğü gibi bir şifte bakım verilen hasta sayısına göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde duyarsızlaşma alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir ($p=0,004$). Buna göre bu fark; 1-3 ile 6+ ($p=0,004$), 4-5 ile 6+ ($p=0,005$) grupları arasındadır.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 03.04.2008 tarihli ve 11395 (2008/25) sayılı genelge değişiklik listesine göre ikinci basamak yoğun bakım ünitelerinde her şifte 4 yatak başına en az 1 hemşirenin, üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde ise her şifte 3 yatak başına en az 1 hemşirenin bulunması gerektiği belirtilmektedir (Gümrükçüoğlu, 2008).

Çalışmamızda duyarlılık alt boyutunda ortaya çıkan istatistiksel farklılığının temel nedeni bir şifitte 6 ve daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin daha az tükenmişlik puan ortalamasına sahip olmalarıdır. Yukarıda açıklandığı gibi, yoğun bakımlarda hemşire başına ideal hasta sayısı en fazla 4'tür. Hasta sayısı arttıkça tükenmişliğin artmış olması beklenmekle birlikte çalışmamızda tersi bir durum söz konusudur. Bu da sayı arttıkça hemşirelerin daha duyarsız hale geldikleri şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 4.7' de görüldüğü gibi kurumdaki görev süresi gruplarına göre tükenmişlik alt boyutundan duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu ($p=0,036$) ve buna göre fark; 0-5 yıl ile 20+ yıl ($p<0,001$), 6-10 yıl ile 20+ yıl ($p<0,001$), 11-15 yıl ile 20+ yıl ($p=0,029$) grupları arasındadır.

Kurumda çalışan kişilerin çalıştıkları mesleki görev süresine göre kişisel başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda bir farkın olduğu belirtilmiştir ($p=0,024$). Buna göre bu fark; 0-5 yıl ile 20+ yıl ($p=0,010$), 6-10 yıl ile 20+ yıl ($p=0,045$) grupları arasındadır.

Karahan ve Balat' ın çalışmasında iş gören eğitim uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri meslekte çalışma sürelerine göre incelenmiş ve 11-15 yıl kıdeme sahip eğitimcilerin 16 yıl ve üzeri kıdeme sahip eğitimcilere göre duygusal tükenme alt boyutunda, 1-5 yıl, 6-10 ve 11-15 yıl, kıdeme sahip eğitimcilerin ise kendilerini 16 yıl ve üstü kıdeme sahip eğitimcilere göre kişisel başarı alt boyutunda anlamlı düzeyde daha tükenmiş olarak algıladıklarını belirtmişlerdir ($p>.05$) (Karahan ve Balat, 2011).

Görüldüğü gibi hemşirelerin genel, klinik ve kurumdaki çalışma sürelerine ilişkin bulgularımız ile literatür bulguları genel de uyumludur. Hemşirelerin işe, kuruma, üniteye yeni başladıkları dönemlerde tükenmişlik yaşamaları beklendik bir sonuçtur. Yeni bir ortama girmek her kes için büyük bir stres faktörüdür. İlerleyen zamanla ortama alışmak ve olayları kanıksamak durumunda kalan hemşirelerde tükenmişlikte bir miktar azalma görülmektedir. Zamanın getirdiği yorgunluk ve birikimlere bağlı olarak ise tükenmişliğin tekrar yükselme seyrinde olduğu söylenebilir.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Çalışmamız yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerdeki tükenmişlik sendromu düzeylerinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiş olup, elde edilen verilerle birlikte bazı sonuçlara ulaşılmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu kadın cinsiyetindedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin %61.1' i 29-39 yaş aralığında, %28.3'ü 18-28 yaş aralığında ve %10.6'sı ise 40 yaş ve üzerindedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin %65.6' sının evli olup, %87' i çekirdek aile ve %65.5' inin çocuk sahibidir.

Yoğun bakım hemşirelerinin %26,8'i Sağlık Meslek Lisesi mezunu, %67,6'sı Lisans mezunu ve %5,6'sı Yüksek Lisans mezunudur.

Yoğun bakım hemşirelerinin %37,8' inin geliri giderinden az, %55,6' sının geliri giderine denk ve %6,7'sinin geliri giderinden fazladır.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %61.7' si mesleğini isteyerek seçmiştir. Mesleğini isteyerek seçenlerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri duygusal tükenme alt boyutu için 10.03 ve duyarsızlaşma alt boyutu için 3.22 bulunmuş olup, düşük seviyede tükenmişliği göstermektedir. Kişisel Başarı alt boyutunda ise 17.16 ortalamada tükenmişlik düzeyi saptanmış olup normal değerler aralığındadır.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı, eğitim, çalışma pozisyonu ve çalışma saatlerine göre tükenmişlik durumları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunamamıştır.

ILO' nun çalışma saatleri standartlarına göre, yoğun bakım hemşirelerinin %80' i fazla çalışmaktadır.

Yoğun bakım hemşirelerinin %70' i bir şifte bakım verdiği hasta sayısı standartlarına uygun, %30' u ise bir şifte bakım verdiği hasta sayısına göre fazla çalışmaktadır.

Yoğun bakım hemşirelerinin %52.8' i meslekten dolayı, %46.8' i ise çalıştıkları klinikten dolayı kendini tükenmiş hissetmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri yaş gruplarına göre, duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunmuştur.

Yoğun bakım hemşirelerinin gelir durumuna göre tükenmişlik puan ortalamaları incelendiğinde kişisel başarı alt boyutunda istatistiksel anlamda bir fark bulunmuştur.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin meslek seçimi durumuna göre duygusal tükenme alt boyutunda puan ortalamaları ve kişisel başarı alt boyutu puan ortalamalarında istatistiksel anlamda bir fark saptanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamındaki memnuniyet durumu tükenmişlik alt boyutlarına göre duygusal tükenme puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Çalışmamızda meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu gruplarına göre kişisel başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Çalıştığı üniteden dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu gruplarına göre kişisel başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki, kurumsal ve birimdeki çalışma sürelerine göre tükenmişlik düzeyleri arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Çalışmamızda bir şifte bakım verilen hasta sayısına göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde duyarsızlaşma alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olmadığı göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin çalışma koşulları ile birlikte bu durum değerlendirildiğinde hemşirelerin durumlarına uyum sağladıkları söylenebilir.

Öneriler

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin normal düzeyde tükenmişlik yaşadıklarının ortaya konduğu bu çalışmada hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin veriler incelendiğinde hemşirelerin %30'unun standartlardan daha fazla sayıda hastaya bakım verdiği, % 80'inin ILO önerilerinden daha uzun süreler çalıştığı, %52.8'inin meslekten dolayı ve % 46.8'inin çalıştığı birimden dolayı kendini tükenmiş hissettiği göz önüne alındığında;

Yoğun bakım hemşireleri önerilen standartlar doğrultusunda çalıştırılmaları ve belirli aralıklarla servisler arasında rotasyon yapmaları,

Her ne kadar hemşirelerin normal sınırlar dahilinde tükenmişlik puanları bulunmuş olsa da ileriye yönelik olarak tükenmişliğin önlenmesi için baş etme yöntemlerine ilişkin eğitimlerin verilmesi,

Yoğun bakım hemşirelerinin kendilerini tükenmiş hissetmelerine neden olan faktörlerin bireysel olarak sorgulanması ve gerekli önlemlerin alınması,

Yönetimsel olarak yoğun bakım hemşirelerinde motivasyonu artırıcı aktivitelerin planlanması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Akbolat M, Işık O. *Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2008; 11(2), 230-251.
- Alptekin D. (2011). *Toplumsal Aidiyet ve Gençlik: Üniversite Gençliğinin Aidiyeti Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Sosyoloji Bilim Dalı, 20-21.
- Arcak R, Kasımoğlu E. *Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi*, 2006; 33(1), 23-30.
- Ardıç K, Polatçı S. (2009) *Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46.
- Arkan G, Ordin YS, Haney MÖ. (2018). *Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Değerleri ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Arıkan D, Karaman Z, Yağcı G. (2000). *Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Eğitimde ve Mesleki Alanda Erkek Hemşire Adaylarına Bakış Açısı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1), 36-37.
- Arı Sağlam G, Bal Çına E. (2008). *Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Yönetim ve Ekonomi*. 15 (1), 131-148.
- Avşaroğlu S, Deniz ME, Kahraman A. (2005). *Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu, İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14, 115-129.
- Baron D.N, West,E. (2007). *The Emotional Cost of Caring incurred by man and women in the British labour Market. Social science medicine*. 65, 2160-2171.
- Barutçu E, Serinkan C. (2008). *Gününüzün önemli sorunlarından biri olarak, Tükenmişlik sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış. Sayı:8*, 541-561.
- Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. (2008). *Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türkiye Hemşireler Derneği*.
- Can M. (2012). *Şanlıurfa İl Merkezinde Çalışan Hemşirelerin Mesleklerine Karşı Tutumu ve Etkileyen Faktörler. T.C. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı*.
- Cemaloğlu N, Şahin ED. (2007). *Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(2), 465-484.
- Cerit GN, (2014). *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı*.

- Crawford P, Brown B, Majomi P. (2008). *Professional Identity in Community Mental Health Nursing: A Thematic Analysis*. **International Journal of Nursing Studies**, 45, 1055-1063.
- Çalık N. (2015). *Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Sağlık Kurumları İşletmeciliği.
- Çekiç E. (2018). *İlköğretim Okullarındaki Öğretmenlerin Görüşlerine Göre Örgütsel Adalet ve Örgütsel İklim arasındaki İlişki*. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlanması ve Ekonomisi Bilim Dalı. 4-6.
- Çırak S, Başkan GA. (2015). *İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Örgütsel Adalet Algısı*. **Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi**, 23(3), 1091-1106.
- Demir A. (2004). *Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış*. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 7(1).
- Denat Y, Dikmen Y, Yılmaz G, Karalar D. (2018). *Hemşirelik Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, 11 (3), 218-223
- Dequette A. (1994). "Factors Related to Nursing Burnout: A Review of Empirical Knowledge". *Issues in Mental Health Nursing*, 15(4), 337-358.
- Dolunay BA. (2002). Keçiören İlçesi "Genel Liseler ve Teknik-Ticaret-Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu" Araştırması. **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası** 55(1), 51-62.
- Durmuş M, Gerçek A, Çiftci N. (2018). *Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri İle Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma*. **Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 6(2), 279-286.
- Ergin C. (1992). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması*. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ergöl Ş. (2011). *Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi*. **Yükseköğretim ve Bilim Dergisi**, 3(1), 152-155.
- Ergün YA, Demir H, Sağnak N. *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları ile İlgili Çalışma*. **Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi**, 102-113.
- Gursoy D, Maier TA, Chi CG. (2008). *Generational Differences: An Examination of Work Values and Generational Gaps in The Hospitality Workforce*. **International Journal of Hospitality Management**. 448-458.

- Güdük M, Erol Ş, Yağcıbulut Ö, Uğur Z, Özvarış ŞB, Aslan D. (2005). *Ankara' da Bir Tıp Fakültesi'nde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerde Tükenmişlik Sendromu. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 14(8), 169-173.
- Gümrükçüoğlu FO. (2008). *Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü*. 11395 (25).
- Güntişen NP, Üstün B. (2010). *Türkiye' de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 3(1), 40-51.
- Kaçan CY, Örsal Ö. (2018). *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişliği Etkileyen Faktörler: Sistematik Derleme. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 25-36.
- Karadağ A, Hisar F, Elbaş NÖ. (2004). *Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter. Hemşirelik Forumu*, 7(4), 14-22.
- Karahan Ş, Balat GU. (2011). *Özel Eğitim Okullarında Çalışan Eğitimcilerin Öz-Yeterlik Algularının ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1), 1-14.
- Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. (2010). *Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 402-419.
- Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. (2007). *Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı*. 6(5), 357-363.
- Kaya N, Turan N, Öztürk A. (2011). *Türkiye'de Erkek Hemşire İmgesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 18-19.
- Koç Y. (2000). *Türkiye – ILO İlişkileri. Türk – İş Eğitim Yayınevi*.
- Maslach C, Jackson SE. (1981). *The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior*. 99-113.
- Maslach C, Leiter PM. (1997). *The Truth About Burnout, Jossey-Bass, San Francisco, CA*.
- Maslach C, Schaufeli BW, Leiter PM. (2001). *Job Burnout. Annual Review of Psychology*. 52, 397-422.
- McManus IC, Keeling A, Paice E. (2004). *“Stress, Burnout And Doctors' Attitudes To Work are Determined by Personality and Learning Style: A Twelve Year Longitudinal Study of UK Medical Graduates”*. BMC Med 2, 29.
- Metin Ö, Özer FG. (2007). *Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 58-66.

- Oğuzberk M, Aydın A. (2008). *Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. IPsk, Lodos Özel Eğitim Okulu. Mersin Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü*, 11, 167-179.
- Özer B, Otkun MT, Memiş D, Otkun M. (2006). *Yoğun Bakım Ünitesinde Hastane Enfeksiyonu Etkenleri, Antibiyotik Duyarlılıkları ve Antibiyotik Kullanımı. İnfeksiyon Dergisi*, 20(3), 165-170.
- Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. (2008). *Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 21-25.
- Richardson S. (2009). *Undergraduates Perceptions of Tourism and Hospitality as a Career Choice. International Journal of Hospitality Management*. 382-388.
- Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T, Seçim H. (1996). "Hemşirelik Esasları: Ünite 1 – Hemşirelik Tanımları, Temel Kavram ve Kuramlar". *T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları* No: 496, *Açık Öğretim Fakültesi Yayınları* No: 225, ISBN 975 – 492 – 233 – 0).
- Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. *Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.
- Siebens K, Casterle B, Abraham I, Dierckxe K, Braes T, Darras E, Dubois Y, Milisen K. (2006). *The Professional Self-Image of Nurses in Belgian Hospitals: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. International Journal of Nursing Studies*. 43(1), 71-82.
- Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, FB, (2015). *LR.Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. Rev Bras Ter Intensiva*. 27(2), 125–133.
- Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. (2006). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry*. 7, 100-108.
- Tutuk A, Al D, Doğan S. (2002). *Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 36-41.
- Yazdannik A, Yekta ZP, Soltani A. (2012). *Nursing Professional Identity: An Infant or One With Alzheimer. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 17(2).
- Zincir O, Tunç A.Ö. (2018). *Yöneticim Etik Bir Lider midir?: Beyaz Yaka Çalışanların algısı Üzerine Bir Çalışma. Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(1), 23-47.
- White C. (2006). *Towards an Understanding of the Relationship Between Work Values and Cultural Orientations. Hospitality Management*. 699-715.

İNTERNET KAYNAKLARI

İnternet: Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, Kaya A, Işıldak Ü. (2014). *Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler*. 18 (3), 122-133.

<http://www.turkailehekderg.org/wp-content/uploads/2014/08/c18-32-aile-hekimligi-tukenmislik.pdf> adresinden 19 Şubat 2018 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Eroğul RÇ, Örkün Ü. (2012). *Tekstil Sektörü Mavi Yaka Çalışanlarının Yaşam Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu Tarafından Yordanması*. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 21(1), 323-338.

<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/50749> adresinden 7 Haziran 2018 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Türk Dil Kurumu

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b8129ffa3cec8.04297509 adresinden 17 Ağustos 2018 tarihinde alınmıştır.

EKLER

EK – 1 Maslach Tükenmişlik Ölçeği

YÖNERGE	HİÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
Her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının karşısına "X" işareti koyarak belirtiniz.					
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. Hastalarımın neler hissettiklerini hemen anlarım.					
5. Hastalarımın sanki insan değillermiş gibi davrandığını hissediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için çok yıpratıcı.					
7. Hastalarımın sorunlarına en uygun çözümü bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğumu hissediyorum.					

10. Bu işe çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı daha sert davranıyorum.					
11. Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. Hastalarım ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan insanlarla çalışmak beni çok yıpratıyor.					

**EK – 2 Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerdeki Tükenmişlik Sendromu
Veri Toplama Formu**

**Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerdeki Tükenmişlik Sendromu
Veri Toplama Formu**

Değerli katılımcı,

Bu anket, Toros Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Burak ÖREN tarafından, Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tez araştırması olup, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerdeki tükenmişlik sendromunun ölçülmesi ile amaçlanan 17 adet soru ile siz değerli bireylere sunulmak üzere hazırlanmıştır.

Anketin ilk 6 sorusu sosyo-demografik özelliklere ve 7-17 sorular mesleki duruma ve son iki soru ise yönetime dayalıdır. Anketi doldurmak için uygun görülen süre 7dk'dır. Soruları tüm samimiyetinizle cevaplamanız önemle rica olunur. Araştırma bilimsel nitelik taşıdığından dolayı derlenen kişi ve aile bilgileri gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

- 1- Cinsiyet : Bay Bayan
- 2- Yaş : 18-28 29-39 40 ve üzeri
- 3- Medeni Durumunuz : Bekar Evli Boşanmış/Dul
- 4- Aile Yapısı : Çekirdek Aile Geniş Aile Parçalanmış Aile
- 5- Çocuk sahibi olma durumu : Var (Belirtiniz) Yok
- 6- Gelir Durumunuz : Gelir, giderden az Gelir, gidere denk
 Gelir, giderden fazla

7- Mezun olduğunuz okul

- Sağlık meslek lisesi Lisans mezunu Yüksek lisans mezunu

8- Meslekteki görev süreniz

- 9- Mesleği seçme durumu : İsteyerek İstmeden

10- Bulduğunuz kurumdaki görev süreniz.....

11- Haftalık ortalama çalışma saatiniz.....

12- Bir Shift/Nöbette bakım verdiğiniz hasta sayısı.....

13- Hala çalışmakta olduğunuz klinikteki görev süreniz.....

14- Hala çalışmakta olduğunuz klinikteki çalışma pozisyonunuz:

- Yoğun bakım hemşiresi Yoğun bakım kıdemli hemşiresi

- Yoğun bakım sorumlu hemşiresi

15- Şimdiki çalışma ortamı ile ilgili memnuniyet durumunuz:

- Memnunum Memnun değilim (Soru 18'e geçiniz)

16- Meslekten dolayı kendinizi tükenmiş hissetme durumunuz:

- Evet, hissediyorum
- Hayır, (Soru 21'e geçiniz)
- Bazen, (Belirtiniz).....

17- Çalıştığınız üniteden dolayı kendinizi tükenmiş hissetme durumunuz:

- Evet, hissediyorum (Açıklayınız).....
- Hayır, hissetmiyorum (Soru 21'e geçiniz)
- Bazen, (Belirtiniz).....

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
25/05/2017	10	158

Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerdeki Tükenmişlik Sendromu" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 12/05/2017 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan

İmza
Prof. Dr. Selma ÜNAL
Başkan Yardımcısı

İmza
Prof. Dr. Fatma Özlem KANDEMİR
Üye

İmza
Prof. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ
Üye

İmza
Prof. Dr. Murat BOZLU
Üye

İmza
Prof. Dr. Mehmet Sami SERİN
Üye

İmza
Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN
Üye

İmza
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER
Üye

İmza
Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE
Üye

İmza
Doç. Dr. İsmail ÜN
Üye

İmza
Yrd. Doç Dr. M. Türkan IŞIK ERER
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK
Üye

(Katılmadı)
Uzm. Dr. Özge KURMUŞ
Üye

(Katılmadı)
Hürrem Betül LEVENT ERDAL
Üye

(Katılmadı)
Lale DAĞLI
Üye


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan
ASLI GİBİDİR

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ÖREN Burak
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl) : 17.05.1991
Doğum Yeri : ADANA/Seyhan
Medeni hali : Bekar
Adresi : Huzurevleri mah. 77198sk. Sarhan APT. B Blok 5/20
Telefon : 0 537 518 6693
E-Posta : btt0@mtm

Eğitim Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet yılı
Yüksek lisans	Toros Üniv. Sosyal Bil. Ens.	2018
Sağlık Kurumları İşletmeciliği Tezli YL.		
Lisans	Girne American University Hemşirelik Yüksekokulu	2015
Lise	Adana Çağrıbey Lisesi	2010

İş Deneyimi

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2015-2016	Kolan British Hospital	Hemşire
2016-2017	Özel Adana Ortadoğu Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

-

Yayımlar

-

İlgi Alanları

Yüzme, Futbol, Müzik dinleme, Dans etme



T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNTİHAL PROGRAMI RAPORU

SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tezin Başlığı: Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerdeki Tükenmişlik Sendromu

Tarih: 09/07/2018

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın;

a) Giriş,

b) Ana bölümler ve

c) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 47 sayfalık kısmına ilişkin, 09/07/2018 tarihinde enstitü tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 10'dur.

Uygulanan filtrelemeler: (Hangi filtreleme uygulandı ise ilgili kutucuk işaretlenmelidir.)



- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar hariç
- 3- Benzer kelime sayısı 10 adet

yapıldığında en fazla %10,



- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar dahil
- 3- Benzer kelime sayısı 10 adet

yapıldığında en fazla %30'u geçmemelidir.

Tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Yukarıda belirtilen başlıkta danışmanımla birlikte tamamlamış olduğum tezin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir. Tezin tez yazım kurallarına uygun olarak ve intihal olmaksızın hazırladığımı taahhüt eder; intihal olması durumunda tez çalışmamın başarısız sayılacağını ve mezuniyetimin iptalini kabul ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı

: Burak ÖREN

İmzası

: Burak ÖREN Tarih: 09/07/2018

Yukarıda kişisel ve tez bilgileri verilen öğrencimin belirtilen başlıkta birlikte tamamlamış olduğumuz tezi Turnitin intihal yazılım programında kontrol edilmiş ve etik bir ihlale rastlanmamıştır. İntihal yazılım programının rapor çıktısı ektedir. Ayrıca tezin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Figen ÖZANARSLAN

Danışmanın Unvanı-Adı-Soyadı

İmzası

: Figen ÖZANARSLAN Tarih: 09/07/2018

Ek: İntihal yazılım programının rapor çıktısı (...3...sayfa)

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDEKİ TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Yazar Burak Ören

Gönderim Tarihi: 09- Tem- 2018 04:53PM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 981401801

Dosya adı: BURAK_REN_T EZ _09.07.2018.docx (171.14K)

Kelime sayısı: 10878

Karakter sayısı: 77073

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDEKİ TÜKENMİŞLİK SENDROMU

ORIJINALLIK RAPORU

% **10**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **9**

İNTERNET
KAYNAKLARI

% **8**

YAYINLAR

% **7**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

www.saglikcalisanisagligi.org

İnternet Kaynağı

% **3**

2

pauegitimdergi.pau.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

3

iibf.sdu.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

4

Bahadır Yıldırım, Sultan Bilge Keskinilic Kara.

"TEACHERS' HOPELESSNESS LEVEL",
Ulakbilge Dergisi, 2017

Yayın

% **1**

5

Submitted to Beykent Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

% **1**

6

Submitted to TechKnowledge Turkey

Öğrenci Ödevi

% **1**

7

acikerisim.deu.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

8

Submitted to Middle East Technical University

— Öğrenci Ödevi

% 1

9

www.kalite.saglik.gov.tr
İnternet Kaynağı

% 1

Alıntılarını çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< %1

Bibliyograf yayı Çıkart

üzerinde