



T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK
VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

NERMİN KARAHALİLOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN

Yard. Doç. Dr. KÜRŞAT ÖZDİLLİ

İSTANBUL – 2013

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Nermin KARAHALİLOĞLU tarafından hazırlanan “*Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 10.07.2013

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ
: Haliç Üniversitesi
(Danışmanı)

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Hatice YORULMAZ
: Haliç Üniversitesi

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Nesrin İLHAN
: Haliç Üniversitesi

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Ayşe YILDIZ
: İstanbul Bilim Üniversitesi

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Özlem İŞİL
: İstanbul Bilim Üniversitesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

I. TEŞEKKÜR

*Çalışmanın yürütülmesinde bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, destekleyen
tez danışmanım değerli*

Öğretim Üyesi

Yard. Doç. Dr. Kürşat Özdilli' ye,

*Lisans ve YÜKSEK lisans eğitim süresince, bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren,
mesleki bilgi ve gelişimime katkıda bulunan, güler yüzünü benden hiç esirgemeyen
değerli hocam ve danışmanım Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu*

Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Hatice YORULMAZ' a

*Mesleki gelişimime katkılarından dolayı, öğrencisi olmakla her zaman gurur duyduğum
hocalarım*

**Pro. Dr. Güler AKSOY, Prof. Dr. Nevin KANAN Ve Prof. Dr. Neriman
AKYOLCU' ya**

Yardımlarını esirgemeyen Göğüs Cerrahisi Uzmanı Op. Dr.Suat Erus' a

*Yaşamımın her döneminde sevgi ve ilgisiyle yanımda olan, desteklerini esirgemeyen çok
sevdiğim aileme ve nişanlıma*

Teşekkürlerimi sunarım

Nermin KARAHALİLOĞLU

II. İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER.....	II-III
KISALTMALAR.....	IV
TABLO LİSTESİ.....	V
1.ÖZET	1
2.SUMMARY	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER	6
4.1. Tükenmişlik.....	6
4.1.1.Tükenmişlik kavramının tanımı.....	6
4.1.1.1. Duygusal Tükenme.....	7
4.1.1.2.Duyarsızlaşma.....	8
4.1.1.3.Kişisel Başarıda Düşme Hissi.....	9
4.1.2.Tükenmişliğin Belirtileri.....	9
4.1.2.1.Fiziksel Belirtiler.....	10
4.1.2.2.Psikolojik / Duygusal Belirtiler.....	10
4.1.2.3.Davranışsal Belirtiler.....	11
4.1.3.Tükenmişliği Etkileyen Faktörler.....	12
4.1.3.1.Çevresel faktörler.....	12
4.1.3.2.Bireysel Faktörler.....	15
4.1.4.Tükenmişlikle Baş Etme Yolları.....	19
4.1.5.Tükenmişliğin Sonuçları.....	20

4.1.6. .Hemşirelerde Tükenmişlik.....	24
4.2. İş Doyumu.....	25
4.2.1. İş Doyumu İle İlişkili Kavramlar.....	28
4.2.2. İş Doyumunun Önemi.....	29
4.2.3. İş Doyumu Kuramları.....	30
4.2.4. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	36
4.2.4.1. Bireysel Faktörler.....	36
4.2.4.2. Örgütsel faktörler.....	39
4.2.5. İş Doyumsuzluğu Ve Sonuçları.....	42
4.2.5.1. İş Doyumsuzluğunun Bireysel Sonuçları.....	42
4.2.5.2. İş Doyumsuzluğunun Örgütsel Sonuçları.....	43
4.2.5.3. Hemşirelikte İş Doyumu.....	44
4.3. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu.....	45
5. GEREÇ VE YÖNTEM	49
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	49
5.2. Araştırmanın Uygulanması Etik Yönü.....	49
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	49
5.4. Verilerin Toplanması.....	49
5.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	52
5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	52
5.7. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	52
6. BULGULAR.....	0..53-78
7. TARTIŞMA.....	79-85
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	0..86-88
9. KAYNAKLAR.....	0.89-102
10. EKLER.....	0.103-109
11. ÖZGEÇMİ.....	000..110

III. KISALTMALAR

MTÖ

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

MİDÖ

Minnesota İş Doyumu Ölçeği

ARK

Arkadaşları

IV. TABLO LİSTESİ

Tablo 6-1.1: Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Yaş Ortalamaları.....	54
Tablo 6-1.2: Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Değişkenleri.....	54
Tablo 6.2.1. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve Alt Boyutları Puanları.....	58
Tablo 6.2.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sos-Demografik ve Mesleki Değişkenlerine Göre Tükenmişlik Ölçeği Puanları	59
Tablo 6.3.1. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Alt Boyutları Puanları	67
Tablo 6.3.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sos-Demografik ve Mesleki Değişkenlerine Göre İş Doyumu Ölçeği Puanları.....	68
Tablo 6.3.3. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	77

1. ÖZET

Bu araştırma; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Araştırma; İstanbul ili Avrupa Yakası'nda bulunan beş eğitim-araştırma ve bir devlet hastanesinde 95 cerrahi hemşiresi ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Veri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" ve "Minnesota İş Doyumu Ölçeği" uygulanarak toplandı. İstatistiksel analizde; Tek Yönlü Varyans Analizi, Tukey HDS Analizi, t test, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U testi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Hemşirelerin %78,9'unun kadın, %28,4'ünün 30-34 yaş grubunda, %56,8'inin bekar, %38,9'unun lisans mezunu, %46,3'ünün 0-3 yıldır kurumda çalıştığı görüldü. Tükenmişlik ölçeğine göre; 25-29 yaş grubunun duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma, çocuk sahibi olmayanların duyarsızlaşma, 9-11 yıldır kurumda çalışanların kişisel başarı alt boyut puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptandı. İş doyumu ölçeğine göre; 0-3 yıl kurumda çalışanların dışsal, geliri giderinden fazla olanların içsel, dışsal ve genel, servis aracılığıyla gelenlerin dışsal ve genel, yıllık izni iki hafta olanların genel doyum puanlarının yüksek, mesleği seçme nedeni iş bulma kolaylığı olanların içsel ve genel doyum puanlarının düşük olduğu gözlemlendi ($p<0,05$). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin orta, kişisel başarı ve genel doyumlarının yüksek düzeyde olduğu gözlemlendi. Tükenmişlik alt boyutları ile iş doyumu arasında negatif yönde ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Çalışmada hemşirelerin tükenmişliğine yaş, çocuk sahibi olma, çalışma süresi; iş doyumuna çalışma süresi, ekonomik durum, işyerine ulaşım şekli, mesleği seçme nedeni gibi değişkenlerin etkisi olduğu görüldü. Bu değişkenler göz önünde bulundurularak cerrahi hemşirelerinde tükenmişliği azaltmaya yönelik uygulamalar iş doyumunu da arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Klinik, Hemşire, Tükenmişlik, İş Doyumu

2.SUMMARY

Determination of the Burnout and Job Satisfaction Levels for the Nurses Who Works at the Surgical Clinics

This research was made for studying socio-demographics and vocational professions exhaustion and job burnout levels of nurses who works for surgical clinics. This research was performed in the europe side of Istanbul province with 95 nurses who work for surgical clinics, for five Training and Research and one public hospitals as a definitive. Data was collected using “Identifier information form”, “Maslach burnout form and “minnesota job satisfaction questionnaire”. In the statistical analyzing One-Way Variace Analysis, Tukey HDS analyse, t test, Kruskal Wallist, Mann Whitney U Test and Pearson Corelation Analyze was used . It is seen that %78,9 of nurses are women, %28,4 are in 30-34 age group,%56,8 are single, %38,9 have undergraduate degree and %46,3 are working for institution for 0-3 years. According to burnout scale it is seen that; 25-29 age group suffered from emotional burnout and desensitization, nurses with no children suffered from desensitization and also nurses with work experience between 9-11 years have more personal sub-level succession levels are more higher than the other groups. According to job satisfaction scale; points for who works for 0-3 years extrinsic , whom income is more than outcome internal extrinsic and general, who comes with service vehicle extrinsic and general, whom has two week vacations has high general satisfaction points and also it is seen that the ones whose reason to choose this profession is easy job finding have their internal, extrinsic and general points are low. ($p < 0,05$). It is seen that nurses who works in surgical clinics has mid-level of desensitization and emotional burnout, personal succession and general satisfaction levels are high. It is seen that there is a negative affection between burnout sub-levels and job satisfaction($p < 0,05$). It is pointed that age, having kids, working hours like variations has affection on burnout; financial situation, means of travel to work, cause of job selection like variations has affects on job satisfaction. By taking all these variations into account, applications for decreasing burnout will increase job satisfaction.

Keywords: Surgical Clinic, Nurse, Burnout, Job Satisfaction.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (Çakırcalı, 2000). Bu tanım kapsamlı gibi görünse de düşük ekonomik durumda olan ülke insanına yanıt vermemektedir (Birol 2002). Kısacası sağlık; günlük yaşantımızda sıkça kullandığımız bir kavramdır. Sağlık; iyilik hali, sağlıksızlık; hastalığın olması halidir. Sağlığı tanımlamak zordur. Sağlık bireyin kendini iyi olarak nitelendirmesi durumudur.

Hastalık ise, sadece doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel olarak anormal değişikliklerin yarattığı bir durum değildir (Birol 2002). Aynı zamanda bireyin fizik, emosyonel, entelektüel, sosyal, gelişimsel, spiritüel fonksiyonlarının daha önceki haline göre bozulduğu bir durumdur (Sabuncu 2009). İnsanların yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürebilmeleri için karşılanması gereken temel gereksinimleri vardır. Hasta birey, bu gereksinimlerin bazılarını kendi kendine karşılayan bireydir (Birol 2002).

Cerrahi hastalarının, bakım ve tedavi uygulamaları hemşireler tarafından sürdürüldüğünden günün her saatinde hastalar hemşire ile beraberdir (Utlı Tan 2006).

Cerrahi birimler, teknolojik olarak son derece komplekstir. Cerrahi ortam, enfeksiyon, yaralanma, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı nedeniyle cerrahi hemşiresi ve cerrahi girişim uygulanacak hasta için yüksek riskli bir ortamdır. Cerrahi ortam, ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı gerektirmesi, yaşamı tehdit eden durumların bulunması ve hızlı karar vermeyi gerektirmesi nedeniyle stresli bir ortamdır (Karaöz, 2000). Cerrahi tedavinin başarısı uygulamayı yapan hekimin bilgi ve becerisinin yanında ameliyat öncesi, sonrası bakım işlevlerin kusursuz olmasına bağlıdır (Sabuncu 2009). Bu stresli ortam, hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyerek tükenmişliğe yol açabilmektedir.

Tükenmişlik, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak

tanımlanabilir (Torun 1995). Tükenmişlik ve iş doyumu, işin özellikleriyle bireylerin kendinde bulunduğu özelliklerin uyum içinde olması şeklinde tanımlanabilir. Hemşire kendi standartları ile bu standartların hangisinin ne ölçüde karşılandığını karşılaştırdığında oluşan farklılıklar iş doyumunu belirlemektedir (Bilge ve ark. 2007).

Cerrahi klinikleri hem hasta sayısının fazla olduğu hem de hastaların kişisel gereksinimlerini karşılama anlamında hemşireye bağımlı olması nedeni ile hemşirelik bakımına en çok gereksinim duyulan kliniklerdendir. Kasıtlı bir travma olarak da tanımlanan cerrahi girişimler sonrasında olası komplikasyon riskleri ve vücut bütünlüğünün bozulması nedeni ile cerrahi operasyon geçiren hastaların bakımı daha kapsamlı ve diğer hasta gruplarına oranla daha zaman alıcı bir hal almaktadır. Harcanan zamanın fazla olması hemşire sayısının yetersiz olması hemşirelerin iş yoğunluğunun artmasına ve motivasyonun düşmesine (Karabulut ve ark. 2011) dolayısıyla tükenmişliğin gelişmesine neden olur. Tükenmişlik aynı zamanda doyumsuzluk kendi işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlar gelişmesine neden olabilir. İş doyumu, çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır (Çimen ve ark. 2008). İş doyumunun yetersiz olması, stres ve grup uyumu sorunları gibi olumsuz durumlara neden olacağından bu kavramın iş hayatındaki önemini daha da artırır. En önemli iş doyumsuzluk göstergeleri; verim düşüklüğü, şikâyet ve yakınmaların artması, işe devamsızlık ve gecikme oranının yükselmesi gibi durumlardır (Yavuzylmaz ve ark. 2007). Cerrahi nedenlerle hastaneye yatan bir birey gerek hastalığı ile gerekse hastane ortamıyla ilgili birçok olumsuz duygu, düşünce ve davranış gösterebilir. Bunun sonunda bireyde işten uzaklaşma, işi terk etme sık sık iş değiştirme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik belirtileri görülebilir (Haran ve ark. 1998). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta eğitimi konusunda bilgili ve istekli olmaları, kliniğe ve hastaya özel ihtiyaçların ve hedeflerin saptanması, iletişimin sürdürülmesi oldukça önemlidir. Tüm bunların fark edilmesi ve çözüme kavuşturulması hemşirenin meslekten doyum olmasında olumlu etki sağlar (Acar 2008).

Bu çalışmada; cerrahi hemşirelerinin sosyo-demografik ve meslek özelliklerinin tükenmişlik ve iş doyumları düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Soruları

1. Cerrahi hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, bakmakla yükümlü olunan kişiler vs.) ve mesleki özelliklerinin (meslekte çalışma süresi, kurumda toplam çalışma süresi, mesleği seçmekteki en önemli nedeni, kurumda çalışma nedeni, iş yerine ulaşım şekli, yıllık izin süresi, görev yaptığı birim vs.) tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerine etkisi nedir?

2. Cerrahi hemşirelerinde tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu düzeylerine etkisi var mıdır?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Tükenmişlik

4.1.1. Tükenmişlik kavramının tanımı

İngilizcede “ job burnout “ ya da “ staff burnout “ olarak tanımlanan kavram Türkçe’ de “ tükenmişlik, tükeniş sendromu – mesleki tükenmişlik “ kavramları ile ifade edilmektedir (Sağlam Arı ve Çına Bal 2008).

Tükenmişlik; duygusal zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içerisinde, sinsi gelişen bir süreçtir. Tükenmişlik, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak tanımlanabilir.

Tükenmişlik stres literatüründe ortaya çıkan ve 1970’ lerden bu yana araştırmacıların ilgisini çeken bir kavramdır (Torun 1995).

İncelemeler tükenmişliğin bireysel düzeyde yaşanan bir olgu olduğunu; olumsuz bir duygusal yaşantıyı içerdiği ve kronik kesintisiz süren bir duyguya dayandığını göstermektedir (Shirom, 1989) örgütsel kökenli stres yapıcı durumlara gösterilen bir tepki niteliği taşıyan tükenmişlik, bireylerin enerji kaynaklarını yok etmektedir. Çalışma ortamındaki stres yaratan koşulların en önemli özelliği ise yapılan işin kişilerarası yoğun ilişkilere dayanmasıdır (Cordes ve ark., 1993)

İnsan yaşamında çalışma, önemli bir yere sahiptir. Çalışma yaşamı; bireye toplum içinde belli bir rol, yer ve ekonomik yarar sağlamaktadır. Bireyin işinden sağladığı doyum, hem kendi mutluluğu hem de verdiği hizmetin kalitesini yükseltme açısından önemlidir (Karadağ ve ark. 2002) günümüzde birey iç dış çevreden kaynaklanan birçok uyarıcıyla karşılaşmakta ve bundan olumlu ya da olumsuz etkilenmektedir. Doktorlar, hemşireler, sosyal çalışmacılar ve çocuk bakıcıları gibi insanlarda yüz yüze çalışan mesleklerde tükenme riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Karadağ ve ark. 2001)

Yedi farklı meslek grubundan (uzman ve pratisyen hekimler, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler) 7255 kişinin incelendiği bir

çalışma da tükenmişlik oranının en yüksek olduğu meslek grubunun hemşireler olduğu bildirilmiştir. (Taycan ve ark., 2006).

İnsanlarla birebir ilişki içinde çalışmayı gerektiren meslekleri yürütenlerde sık görülen bir tür stres olan “tükenmişlik” kavramı ilk kez Freudenburg (1974) tarafından ortaya konmuş ve günümüzde kabul gören tanımı Maslach tarafından 1981’de yapılmıştır. Maslach tükenmişliği, kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak tanımlamış ve üç ayrı alt kategoriye ayırmıştır: bunlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğidir (Maslach ve ark. 1981).

4.1.1.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, tükenmişliğin temel boyutu olarak kabul edilmekte ve psikolojik düzeyde bireyin duygusal kaynaklarının azaldığını giderek artan şekilde hissetmesini ifade etmektedir (Akçamete ve ark. 2001). Mesleki tükenmişliğin bu boyutunda bireyde yorgunluk, enerji eksikliği duygusal yönden kendini yıpranmış hissetme gibi belirtiler gözlenmektedir. Bu boyut literatürde tükenmişliğin en kritik ve en belirleyici boyutu olarak ifade edilmektedir. Duygusal tükenme tükenmişliğin içsel boyutudur. Duygusal tükenmişliği yaşayan kişi hizmet verdiği kişilere geçmişte olduğu kadar verici ve sorumlu davranmadığını düşünür, gerginlik ve engellenmişlik duygularıyla yüklü olan birey için ertesi gün yeniden işe gitme zorunluluğu büyük bir endişe kaynağıdır. (Leiter ve Maslach 1988, Ergin 1995, Torun,1997, Çimen ve Ergin 2009)

Duygusal tükenme, daha çok insanlarla yüz yüze ilişkinin yoğun olduğu sektörlerde çalışanlar arasında görülür, kişilerdeki aşırı psikolojik ve duygusal yüklenmeden kaynaklanır. Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun başlangıcı ve merkezidir. Duygusal yönden yoğun bir çalışma temposu içerisinde bulunan kişi kendini zorlar ve diğer insanların talepleri altında ezilir. Duygusal tükenme bu durumda bir tepkidir. Bu duruma yakalananlar kendilerini, yeni bir güne başlayacak enerjiden

yoksun hissederler. Duygusal kaynakları tamamen tükenmiştir, tekrar doldurmak için kaynak bulamazlar (Dursun 2000).

4.1.1.2.Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, bireyin hizmet sunduğu kişilere karşı birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun tutum ve davranışlar sergilemesi ile kendini gösterir. Birey insancılıktan uzaklaşmış, alaycı, küçümseyen, katı, duygusuz ve kayıtsız bir tutum içerisine girmiştir (Leiter ve Maslach1988, Kaçmaz 2005). Çalışanlar, hem hizmet sundukları kişilere hem de çalıştıkları kuruma karşı mesafeli, umursamaz ve kinayeli bir tavır sergileyebilirler ve bu durumdan rahatsızlık duymazlar (Çimen 2000). Küçültücü bir dil kullanma, insanları kategorize etme, katı kurallara göre iş yapma ve endişe duyarsızlaşmanın belirtileri arasındadır (Torun 1997). Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişilerarası boyutunu ifade etmektedir. Duygusal tükenmeyi yaşayan kişi, üzerindeki duygusal yükü hafifletmek için kaçış yolunu kullanır. İnsanlarla olan ilişkilerini işin yapılabilmesi için gerekli olan minimum düzeye indirir. İnsanları kafasında kategorize eder, karşılaştığı kişilere klişeleşmiş kalıplara göre davranır. Daley (1979) spesifik olarak sosyal hizmet uzmanlarından söz etse de, tükenmişlik yaşayan bireylerin bazı özelliklerini sıralamaktadır. Buna göre, tükenmişlik yaşayan bireyler, hizmet ettikleri kişilerle kendi özel yaşamları arasına katı bir sınır çizmekte, örneğin ev ortamlarında işleri hakkında kesinlikle konuşmamakta ve yine hizmet ettikleri kişilerle aralarına fiziksel bir mesafe koymak amacıyla bu kişilerle mümkün olduğunca diyalog kurmaktan kaçınmaktadırlar. Buna ek olarak Daley (1979) tükenmişlik hissi içerisinde olan çalışanların, bürokratik örgütleri tanımlarken kullanılan benzetmeye benzer bir biçimde, hizmet verilen kişilere katı bir biçimde davrandıkları, bu kişilerin sorunlarını çözmektense “kitaba göre” hareket etmeyi yeğlediklerini ifade etmektedir.

Sendroma yakalanmış kişi diğerleriyle arasında bir nevi duygusal tampon oluşturur. Fakat hem işi gereği insanlarla yoğun bağlantı içinde olup, hem de mesafe koymak kolay değildir. Bunlar arasında bir denge kurmaktansa çoğu insan iki zıt kutuptan birisine kayarlar. Genelde “başı dertte” olan kişi, insanlarla arasında mesafe koymayı tercih ederler. Gelişen soğuk, ilgisiz, katı, hatta insani olmayan yapı tükenmişlik sendromunun ikinci ayağı olan duyarsızlaşmayı oluşturur. Dozu gittikçe artan bu negatif reaksiyon çeşitli şekilde ortaya çıkar. Kişi karşısındakine aşağılayıcı ve

kaba davranabilir onların rica ve taleplerini göz ardı edebilir veya gerekli yardımı sağlamada başarısız kalabilir. Kişi insanlar hakkında yanlış düşünceler geliştirir ve onlardan nefret eder. Böylece işi gereği karşılaştığı insanlara karşı duyarsızlaşır, onlara insan yerine sanki birer nesneymiş gibi davranır(Dursun 2000).

4.1.1.3.Kişisel Başarıda Düşme Hissi

Bu kavram “kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması”nı ifade etmektedir. Depresyon, düşük moral, kişiler arası ilişkilerde geri çekilme, üretkenliğin azalması, baskılar ile baş edebilmede yetersizlik, başarısızlık duygusu, kişinin kendisine ve kişisel başarısına ilişkin olumsuz tutumlar olarak kendini gösterir. Kişisel başarı; kişinin kendini olumsuz değerlendirmesi ve kişisel başarı noksanlığı olarak tanımlanabilir. Bunun sonucu da kişi başarısız olma ve bunun sürekli olduğu düşüncesi ile pasif kalabilir.(Cordes ve Dougherty 1993). Kişisel başarıda düşme hisseden birey kendisini yetersiz hisseder, yetkin bir birey olmadığını düşünür motivasyonunda da düşme yaşar. Bu boyutta birey kendisine ilişkin değerlendirmelerinde genel bir olumsuzluk hisseder, işinde ilerleme kaydetmediğini, hatta gerilediğini, harcadığı çabanın bir işe yaramadığını ve çevresinde bir fark yaratmadığını düşünür (Leiter ve Maslach 1988, Maslach ve ark. 2001). Sonuç olarak birey işinde ya da etkileşim içinde bulunduğu insanlarla ilişkilerinde genel bir yetersizlik ve başarısızlık hissetmeye başlamıştır (Cordes ve Dougherty 1993).

4.1.2.Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik sendromu aniden ortaya çıkan bir durum değildir, aksine yavaş gelişen bir belirtiler yumağıdır. Tükenmişlik yaşayan kişi genellikle, mesleki tatminsizlik ve yorgunluğun karmaşasını yaşamaktadır. Ancak bu duyguları dile getirmenin zorluğu ve belirgin belirtilerinin olmaması, bu durumun sıklıkla göz ardı edilmesine neden olmaktadır (Çam 1992). Tükenmişlik belirtilerinin göz ardı edilmesi de onun ilerlemesine ve başa çıkılmaz hale gelmesine neden olmaktadır. Bu sebeple tükenmişlik sendromu sürecinin belirtilerinin iyi bilinmesi ve zamanında teşhis edilerek gerekli önlemlerin alınması çok önemlidir. Tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye

farklılık göstermekle birlikte, genel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir.

4.1.2.1.Fiziksel Belirtiler

Freudenberger ve Richelson'a (Freudenberger ve Richelson 1981) göre tükenmişlik yaşayan insanlar genellikle; iş hayatlarının ilk yıllarında yetenekli, kendisine güvenen, enerjik, işe karşı hevesli, fazla mesaiye kalan, uykusuzluklarına rağmen yüksek performans gösteren bireylerdir. Zaman içerisinde ortaya çıkan bazı nedenlerle bu bireylerin metabolizmaları düzenli çalışmamaya başlamakta, bu ise onların enerjisini tüketmektedir. Bireylerin işlerine ve çevrelerine yansıttıkları enerjilerinin tükenmesi, onların fiziksel açıdan ciddi sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir.

Tükenmişlik fiziksel anlamda öncelikle hafif belirtiler olarak kendisini göstermektedir.

Bu belirtiler; yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, uyuşukluk, uyku bozuklukları şeklinde sıralanabilir. Önlem alınmazsa devam eden süreçte; geçmeyen soğuk algınlıkları, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, kilo kaybı veya şişmanlık, solunum güçlüğü, genel ağrı ve sızılar, mide bağırsak hastalıkları, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, kas gerilmeleri, kalp çarpıntısı ve cilt hastalıkları oluşmaya başlayabilir (Freudenberger 1974, Maslach ve ark. 1981, Çam 1992). Bu ve benzeri rahatsızlıklardan sürekli şikayet edilmesi durumunda, birey bu belirtileri göz ardı etmemeli, zaman geçmeden önlem almalıdır. Çünkü bu tür belirtiler tükenmişliğin habercisi olabilirler.

4.1.2.2.Psikolojik / Duygusal Belirtiler

Psikolojik belirtiler, tükenmişlik yaşayan kişilerde görülebilecek diğer belirtilere oranla daha az belirgindir. Bu belirtiler; engellenmişlik hissi ve sinirlilik, psikolojik incinmeye açıklık ve psikolojik sorunlar, nedeni bilinmeyen huzursuzluk ve tedirginlik duygusu, sabırsızlık, özgüvende azalma, çevreye karşı düşmanlık duygusu, güçsüzlük, enerji kaybı, iş ile ilgili ümitsizlik, diğer insanları eleştirme, ilgisizlik, aile içi sorunlarda artış, tatminsizlik, hayata karşı negatif tutumlar geliştirme, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi olumlu duygularda azalma, düşüncelerde belirsizlik ve karmaşıklık, asılsız şüpheler

ve paranoya, depresyon, suçluluk hissi ve çaresizlik şeklinde sıralanabilir. Ayrıca tükenmişliğin psikolojik belirtileri işi bırakmayı düşünme ve sık sık işe gitmek istememe olarak da kendisini göstermektedir (Leiter ve Maslach 1999, Çam 1992, Sabuncuoğlu 1996). Bu belirtiler yaşandığı zaman bireyin başarıya duyduğu zarar görmektedir. Bir şeyi başarmayla ilgili kendine güveni ve takdiri azalan bireyde, tükenmişliğin diğer belirtileri için zemin hazırlanmış olur ve artık bu durumdan kurtulmak daha zordur. Çünkü birey; yaşadığı hayal kırıklığı, engellenme ve suçluluk duygusu ile kendisinin başarısız ve işe yaramaz olduğuna yürekten inanmaktadır (Leiter ve Maslach 1999)

4.1.2.3.Davranışsal Belirtiler

Davranışsal belirtiler fiziksel ve psikolojik belirtilere göre başkaları tarafından daha kolay gözlenebilen tükenmişlik belirtileridir. Bu belirtiler unutkanlık, başarısızlık hissi, aile içi çatışmalar, konsantrasyon düşüklüğü, çabuk öfkelenme, ani sinir patlamaları, sık gelen ağlama nöbetleri, yalnız kalma isteği, alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme şeklinde genel tepkiler olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ayrıca işe özel belirtiler olarak bazı belirtileri saymak da mümkündür. Bunlar: işi yavaşlatma, hırsızlık eğilimleri, işten uzaklaşma, hizmetin niteliğinde bozulma, hizmet verilen kişilere hatalı müdahaleler ve hizmet verilenlerin şikayet sayılarındaki artış, evraklarla ilgili sahtekarlıklar, düşük iş performansı, iş arkadaşlarına karşı alaycı ve suçlayıcı olma, iş tatminsizliği, yeni bir meslek eğitimi alma eğilimi, işe geç gitme ve gitmemeler, örgütsel bağlılıkta azalma, iş gücü devrinde yükselme, hastalıktan kaynaklanan nedenlerle işe gelmemelerde ve geç gelmelerde artış, işten ayrılma ve başka iş alanlarına transfer olma isteği şeklinde sıralanabilir (Freudenberger ve ark. 1981, Perlman ve ark. 1982, Leiter ve ark. 1988, Çam 1992, Potter, 1998). Bu gibi belirtiler nedeniyle hiç bir şekilde huzur bulamayan, yaptığı hiçbir şeyden zevk alamayan ve görev aldığı işlerde tutunamayıp, bir işten diğerine atlamayı alışkanlık haline getiren birey, karşılaştığı sorunları unutabilmek için kendisini farklı alanlara yoğunlaştırır. Bunlar; çok fazla yemek yeme, sağlığını tehdit edecek kadar çok çay ve kahve tüketimi, alkolik oluncaya kadar alkol tüketimi şeklinde sıralanabilir. Bütün bunların yanı sıra uykusuzluk insanı fazlasıyla rahatsız eder, sahip olunan gerginliği azaltabilmek için, sakinleştirici ve uyuşturucu ilaç kullanımına başlanır. Tüm bu gelişmeler bireyin sağlık sorunlarını artırır ve işteki verimini düşürür. Tükenmişliğin

belirtileri zamanında fark edilip önlem alınmadığında belirtilerin şiddetinde artmalar meydana gelmektedir. İlk zamanlar sadece baş ağrısı, özgüvende azalma ve çabuk öfkelenme olarak gözlenen belirtiler, zamanla daha zararlı ve yıkıcı belirtilere dönüşmekte, hatta zaman zaman intiharla bile sonuçlanmaktadır (Koyuncu 2001).

4.1.3.Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Tükenmişliği hazırlayan etkenler arasında ilk grupta çalışma ortamıyla ilgili stres yapıcı koşullar yer almaktadır. Bu grupta yer alan özellikler iş stresi literatüründe görülen rol çatışması, rol belirsizliği, aşırı iş yükü gibi tipik stres yapıcılar ve sık ve yoğun kişiler arası ilişkilerdir. İkinci grupta ise demografik özellikler ve üstün başarı göstermek için çok çalışan, üzerine düşenden fazlasını yerine getiren, sınırlarını tanımayan bir kişilik yapısı görülür (Batlaş ve Batlaş 1990). Bu iki grubun birbiriyle etkileşimi birikerek çoğalan bir etki yaratır. Bunun sonucunda birey çeşitli aşamalardan geçerek tükenmişlik olgusuyla yüz yüze gelir. Öte yandan, tükenmişliğin insan üzerindeki etkisini arttıran ya da azaltan aile yapısı ve sosyal destek değişkenleri de yer almaktadır (Koyuncu 2001).

4.1.3.1.Çevresel faktörler

Stresli çalışma ortamının neden olduğu etkiler sonucunda, çalışan bireylerin daha içe dönük hale geldikleri, tükenmişlikle baş edebilme yeteneklerinin köreldiği ve böylelikle sadece fiziksel olarak değil, psikolojik ve sosyal açıdan da tükendikleri ifade edilmektedir (Çam 2001)

4.1.3.1.A.İş Yükü

Çalışma hayatının temel alanlarından biri olan iş yükü “belirli bir zamanda, belirli kalitede yapılması gereken iş miktarı” şeklinde tanımlanabilir. İş yükü örgüt açısından verimliliği, bireysel açıdan ise işi yapmak için harcanan zaman ve enerjiyi ifade etmektedir (Maslach ve Leiter 1997). Maslach ve Leiter (1997) modelinde, sadece gereğinden fazla iş yükü değil, aynı zamanda gereğinden az iş yükünün de birey üzerinde stres oluşturduğu belirtilmiştir. Birey ile iş arasında, iş yükü açısından uyum; yapılması gereken işlerin bireyin beklentilerini karşılamaını ifade etmektedir. Birey ile iş arasında iş yükü açısından bir uyum varsa bireyin yaptığı iş, belirli bir düzene

sahiptir. Ancak iş ne bireyi yoracak ve kapasitesini zorlayacak kadar fazla, ne de onu boş bırakıp sıkılmasına neden olacak kadar azdır (Leiter 2003). Birey ile iş arasında iş yükü açısından uyum sağlandığında bireyler işlerini severek yaparlarken, kendilerini mesleki açıdan geliştirerek bireysel kariyerlerini de planlamaktadırlar. Birey ve iş arasında, iş yükü açısından uyumsuzluk ise genellikle, işin türünün veya miktarının bireyin kapasitesini zorlaması durumunda ortaya çıkmaktadır. Bireyin yapması gereken iş karmaşık yapıya sahip bir iş olabileceği gibi, gerekli bilgi veya tecrübesinin olmadığı bir iş de olabilir. Böyle bir durumda bireyler yoğun iş taleplerinin arasında kalıp tükenirler ve kendilerine gelip enerjilerini toplayacak zamanı bulamazlar (Maslach ve ark. 2001). Diğer taraftan bireyin işte gösterdiği performansa uygun olmayacak şekilde az işin verilmesi de, bireyin sıkılmasına, kendisini değersiz ve işe yaramaz hissetmesine neden olmaktadır. Birey ve iş arasındaki iş yükü açısından uyumsuzluk genellikle tükenmişliğin temelindeki bitkinliğe (duygusal tükenmeye) neden olmaktadır (Leiter 2003).

4.1.3.1.B.Kontrol

Bireyin iş üzerinde sahip olduğu “seçim yapma, karar verme, sorun çözme ve sorumluluklarını yerine getirme olanağı” kontrol olarak tanımlanmaktadır (Maslach ve ark. 2001). Birey ve işi arasında kontrol açısından uyum, bireyin işi üzerinde sahip olduğu kontrolün yine işi üzerinde sahip olduğu sorumlulukla örtüşmesi durumunda ortaya çıkmaktadır (Leiter 2003). Kontrol konusundaki birey ve iş uyumsuzluğu, bireylerin işleri için gerekli kaynaklar üzerinde kontrol sağlayamamaları veya işin yapılış şekli konusunda karar verme yetkisine sahip olmamaları durumunda ortaya çıkmaktadır. Bu uyumsuzluk ise, bireylerin işlerinden uzaklaşmalarına, performanslarının azalmasına ve sonuç olarak tükenmelerine neden olmaktadır. Kontrol açısından yaşanan uyumsuzluk, tükenmişliğin kişisel başarıda düşme boyutu ile ilişkilidir (Maslach, ve ark. 2001).

4.1.3.1.C.Ödüller

Çalışma hayatı alanlarının üçüncüsü, bireyin örgüte yaptığı katkılara karşılık olarak, maddi veya manevi açıdan takdir edilmesini ifade eden ödüllerdir. Başarılı bir ödüllendirme sistemi, bireylerin işe yaptıkları katkıların fark edildiğinin ve değerli

bulunduğunun göstergesidir. Birey ile iş arasında ödüller açısından uyum; bireyin örgüte yaptığı katkılar karşılığında, kendisini tatmin olmuş, takdir edilmiş ve ödüllendirilmiş hissetmesini sağlayan bir çalışma ortamını ifade eder (Leiter 2003). Bireyler elde ettikleri, beklentileriyle uyumlu ödüller neticesinde kendilerinin örgüt için anlamlı ve önemli olduğuna inanırlar. Birey ile iş arasında ödüller açısından uyumsuzluk ise; bireyin işiyle ilgili konularda kurumuna sağladığı katkı karşılığında herhangi bir ödüllendirmenin olmaması veya eksik olması durumunda ortaya çıkmaktadır (Maslach ve Leiter 1997). Birey yaptığı işten dolayı elde etmesi gerektiğini düşündüğü ödülleri elde edemiyorsa, sağladığı katkıların örgüt tarafından göz ardı edildiğini düşünür, bu da onun motivasyon ve performansının düşmesine neden olur (Leiter 2003). Ödüllerin yetersizliği bireylerde işe yaramadıkları duygusunu geliştirdiğinden, bu konudaki uyumsuzluk, tükenmişliğin kişisel başarıda düşme boyutuyla ilişkilidir (Maslach, ve ark. 2001).

4.1.3.1.D.Aidiyet

Tükenmişliğe etki eden çalışma hayatı alanlarının dördüncüsü aidiyet (birlik) duygusudur. İnsanlar sosyal bir varlık olmaları nedeniyle, bir topluluğa ait olma ve diğer insanlarla yakın ilişki kurma ihtiyacı hissederler Bu tür gereksinimlerin tatmin edilmesi, kişinin sosyal yönden belirli bir doyuma ulaşmasını ve çalışma güdüsünün artmasını sağlar (Sabuncuoğlu ve Tüz 2005). Birey ile iş arasında aidiyet açısından uyum; bireylerin birbirleriyle destekleyici ilişkiler içinde olmasının ve işyerinde birlik, beraberlik duygularının hakim olduğunun bir göstergesidir (Maslach, ve ark. 2001). Birey ile iş arasında aidiyet açısından uyumsuzluk ise; bireyin iş arkadaşlarıyla pozitif iletişimi yakalayamaması veya kaybetmesi sonucuna neden olmaktadır. Aidiyet açısından uyumsuzluk yaşayan birey kendisini geri planda, yalnız ve çevreden soyutlanmış hisseder ve / veya diğerleriyle aktif bir çatışma içerisine girer (Leiter 2003). Maslach ve arkadaşlarına (2001) göre çalışma hayatı için en zarar verici durum, çalışanlar arasındaki kronikleşmiş ve çözülemeyen anlaşmazlıklardır. Örgüt içerisinde meydana gelen çatışma veya anlaşmazlıklar bireylerin, çalışma arkadaşlarıyla olumlu ilişkilere sahip oldukları duygusunu kaybetmelerine neden olur. Çalışma arkadaşları ve işe karşı geliştirilen negatif düşünceler, bireyin işi ile arasında aidiyet açısından uyumsuzluk duygusu yaşamasına neden olmaktadır (Leiter 2003).

4.1.3.1.E.Adalet

Adalet kavramı “örgütün herkes için tutarlı ve eşit kurallara sahip olması” anlamına gelmektedir (Bilgin 2003). Bir örgütte adaletin varlığından söz edilebilmesi için örgütün herkes için tutarlı ve eşit kurallara sahip olması gerekmektedir (Leiter 2003).

Birey ile iş arasında adalet açısından uyum; örgüt içerisinde her ne kadar farklı düşünce yapılarına sahip bireyler olsa da, çalışanların işle ilgili her türlü önemli kararın açık, tutarlı ve eşit bir şekilde alındığını hissetmelerini ifade eder. Bu uyum, örgütün insanlara duyduğu saygının ve çalışanlarda var olan örgütsel adalet duygusunun bir göstergesidir. Birey ile iş arasında adalet açısından uyumsuzluk ise; örgüt çalışanlarının örgüt için önemli olan kararların, güçlü birey ve kliklerin çıkarları doğrultusunda alındığını düşünmelerini ifade eder (Leiter 2003). İş yükü ile ilgili eşitsizlikler, tarafların çıkarları doğrultusunda karar verilmesi, üst yönetimin değerlendirme ve terfileri doğru ve eşit yapmaması örgüt içi adaletsizliğe örnektir. Diğer yandan, anlaşmazlık ve çatışmalarla ilgili prosedürler, tarafların eşit bir şekilde kendilerini savunmalarına izin vermediğinde de, adaletsizlik ortaya çıkmaktadır (Maslach ve ark. 2001).

Bir örgütte adalet açısından algılanan uyumsuzluk tükenmişlik üzerinde iki şekilde etkili olmaktadır. Bunlardan birincisi, bireyin çalıştığı örgütte adaletsizlik hissettiğinde, duygusal olarak çökmesi ve tükenmesidir. İkincisi ise adaletsiz ortamın, bireyin işe ve kuruma karşı duyarsızlaşmasına neden olmasıdır (Maslach ve ark. 2001).

4.1.3.2.Bireysel Faktörler

Bireysel faktörler, örgüt içerisindeki kişilerden kaynaklanan ve tükenmeye neden olan özelliklerdir. Diğer yandan bu faktörler, örgütsel özelliklerin bireyler üzerindeki etkisini de pozitif veya negatif yönde etkilemektedir (Maslach ve ark. 2001).

4.1.3.2.A.Demografik değişkenler

Tükenmişliği etkileyen bireysel ve sosyal özellikler arasında cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, iste çalışma süresi, sosyal destek, kişilik ve beklentiler sayılmaktadır. Aynı meslekte çalışan kadın ve erkekler tükenmişliğin farklı boyutlarını farklı düzeylerde yasayabilmektedir. Yapılan çalışmalara göre kadınlar erkeklere göre

daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamaktadır (Maslach ve ark. 1981, Cordes ve ark. 1993, Ergin 199, Ergin 1995, Çimen 2000) Maslach ve Jacson (1981) çalışmalarında duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini ise erkeklerin daha fazla yaşadığını ortaya koymuşlardır. Ergin de (1993) doktor ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada aynı sonucu elde etmiştir.

Tükenmişliğin gençlerde ve ileri yaştaki çalışanlarda görülme düzeyi farklılık göstermektedir. Tükenmişliğe ilişkin yapılan araştırmalarda genç çalışanların, mesleğin ilk yıllarında beklentilerinin de yüksek olması nedeniyle daha fazla tükenmişlik hissettikleri ortaya konulmuştur (Ergin 1993, Ergin 1995, Çimen 2000). Ergin'in (1993) çalışması kişisel başarıda düşme hissi yaşayan kişilerin ise daha uzun bir süredir çalışanlar olduğunu ortaya koymaktadır.

Bireylerin almış oldukları eğitim tükenmişlik düzeyinde etkili olan bir diğer etmendir. Bu konuda yapılan çalışmalar çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Ancak, çalışmaların büyük çoğunluğu eğitim arttıkça tükenmişlikle mücadelede başarının artacağı ve eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında ters bir ilişki olacağı varsayımında bulunmalarına rağmen, sonuçlara bakıldığında eğitim arttıkça tükenmişliğin de arttığı gözlenmektedir. Bu sonuç eğitim arttıkça stres yaratan durum ve sorumluluklarla karşılaşma olasılığının artması ile de açıklanabilir(Çimen 2000). Eğitim arttıkça bireylerin geleceğe yönelik kariyer beklentilerinin artması da bir stres kaynağı olarak görülebilir.

4.1.3.2.B.Kişilik ve Beklentiler

Maslach' a (1982) göre bireyin diğer kişilerle ilişkileri, sorunlarla başa çıkma biçimi, heyecanlarını ifade etme ve denetleme yolları, kendisini nasıl gördüğü tükenmişlik açısından önem taşımaktadır ve bu nedenle bu konu üzerindeki araştırmalarda kişiliğin rolü de göz önüne alınmalıdır. Bu konuda personel yöneticileriyle yapılan bir çalışmada (Glogow 1986) kontrol odağının tükenmişlikle ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda, ruh sağlıklarının korunmasıyla ilgili sorumluluğun kendilerine ait olduğunu düşünen iç kontrol odaklarının tükenmişlikten

etkilenmediği; kendilerini koruma görevinin örgüte ait olduğuna inanan dış kontrol odaklarda ise yüksek düzeyde tükenmişlik olduğu bulunmuştur.

Çalışanların meslekleri, çalıştıkları kurum ve kişisel yetenekleri ile ilgili gerçekçi olmayan, dolayısıyla karşılanması güç beklentileri tükenmişliğe katkıda bulunan önemli bir etkidir (Cordes ve Dougherty 1993). Genç ve tecrübesiz elemanlarda yaşlı ve tecrübeli elemanlara göre daha yüksek tükenmişlik görülmesi beklenti düzeylerinin farklılığıyla açıklanmaktadır. Yeni işe başlayan gençler hem kendilerinden hem de örgütten çok şey beklemektedir. İşin çekiciliği, ödüller, amirin takdiri, mesleki gelişim konusundaki beklentilerin karşılanmaması ve bu şartların değişebileceğine ilişkin umutların gerçekleşmemesi bu bireylerin tükenmişlik içine girmesine neden olmaktadır. Yaşın ilerlemesi ve tecrübe kazanılması, bireyleri daha gerçekçi yapmakta, hizmet verdikleri kişilerin takdiriyle ve örgütsel kaynaklarla ilgili beklentileri azalmakta ve dikkatlerini başka yönlere, sözcümleri kendi becerilerini geliştirmeye yöneltmektedirler (Stevens ve O'neill 1983)

Kişilik ve beklentilerle ilgili bir diğer önemli nokta da işlerine çok bağlı olan ve çalışma hayatlarını en önemli ilgi alanlarını oluşturan kişilerde görülen yüksek tükenmişlik düzeyleridir. Bu kişilerin işlerine ayrı önem vermelerinin kendi üzerlerinde baskı yaratmalarına ve dolayısıyla tükenmişliğe maruz kalmalarına yol açtığı ileri sürülmektedir (Cordes ve Dougherty 1993).

4.1.3.2.C.Diğer Faktörler

Tükenmişliği etkileyen sosyal faktörlere bakıldığında en önemli belirleyicilerin aile yapısı ve sosyal destek olduğu görülmektedir. Doyumlu bir aile yaşamına sahip olmak, iş arkadaşları ve dostları ile sorunları paylaşarak çözüme yönelik iletişimde bulunmak tükenmişliği azaltmada etkili olmaktadır (Torun 1997). Buick ve Thomas'ın (2001) orta kademe otel yöneticileri üzerinde yaptığı bir çalışmanın sonuçlarına göre aile ve yöneticilerden destek görmeyen yöneticilerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları ortaya konulmuştur. Çalışanların medeni durumları da tükenmişliği etkileyen bir diğer faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmalar hiç evlenmemiş ve boşanmış kişilerle evli fakat çocuksuz kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik hissettiklerini göstermektedir (Torun 1997, Çimen 2000). Bireyin sahip olduğu biyolojik ve psikolojik

özellikleri ifade eden kişilik kavramı tükenmişlik düzeyini belirleyen bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin diğer insanlarla ilişkileri, sorunları karşılama biçimleri, olaylara yaklaşımları, kendilerini kontrol edebilme yetileri tükenmişlik düzeyinde belirleyici olmaktadır. Literatürde kişiliğin 5 boyutu ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler, farklı meslek grupları üzerinde yapılan araştırmalarla ortaya konulmaya çalışılmıştır. Psikologlar bireyin kişiliğinin temel yapısının beş boyuttan oluştuğunu savunmaktadır. Bu boyutlar; dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, açıklık ve duygusal istikrar olarak belirlenmektedir. Yapılan çalışmalarda nevrozizm ve içedönüklük tükenmişliğin her üç boyutu ile de ilişkili bulunmuştur. Buna göre içedönük bireyler daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır. Kişiliğin diğer boyutları açısından bakıldığında, duygusal tükenmişlik sorumluluk ve uyumluluk ile duyarsızlaşma uyumluluk ile kişisel başarıda düşme hissi ise sorumluluk ile ilişkili bulunmuştur. Uyumluluk düzeyi düşük bireyler güvensiz bir tutum sergileyerek daha kolay duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Yapılan bir başka çalışmada iş ortamında dışadönüklük ve sorumluluk tükenmişlik boyutları ile en yüksek düzeyde ilişkili kişilik faktörleri olarak belirlenmiştir. Benlik imajı ile tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırıldığı bir çalışmada ise olumsuz benlik imajına sahip bireylerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak çalışmada neden-sonuç ilişkileri konusunda bir tartışma alanı açılarak tükenmenin de benlik imajını olumsuz algılamada etkili olabileceği savunulmuştur. Çalışanların çalıştıkları kurum ve meslekleri ile ilgili beklentileri tükenmişliği artırıcı veya azaltıcı bir role sahiptir. Örneğin, genç ve deneyimsiz çalışanlarda yaşlı ve deneyimlilere göre tükenmişlik düzeyinin yüksek olması beklentilerdeki farklılıklarla açıklanmaktadır (Çimen 2000). Gençlerin çalışma hayatına yeni girdikleri yıllarda daha idealist olmaları, ise ve çalışılan kurumda karşılaştıkları olumsuz durumlarda yıpranma olasılıklarını artırabilecektir. Bunlara ek olarak, iş hayatı ve özel hayat arasında dengeli bir ilişki kuramamak, hayır diyememek, beklentilerle iş yaşamı gerçeklerinin uyumsuzluğunun yarattığı hayal kırıklığı tükenmişliği artırmaktadır. Ayrıca, çalıştıkları kurum ve meslekleri açısından kişisel yeterlilikleri ile ilgili gerçekçi olmayan, karşılanması güç beklentiler geliştirenlerde daha fazla tükenmişliğe rastlanmaktadır (Koyuncu 2005).

4.1.4.Tükenmişlikle Baş Etme Yolları

Maslach ve Leiter tükenmişliğin kaynaklarını kişisel olmaktan çok kurumsal olduğuna işaret etmişler ve bu nedenle çözümlerin de çoğunlukla işin sosyal ortamında aranması gerektiğini ifade etmişlerdir. Tükenmişlik genellikle bireysel, kurumsal ve hatta sistemden kaynaklanan faktörlerin bir arada rol oynaması ile ortaya çıkan bir sendrom ve sistem sorunu olarak ele alınmalıdır. Tükenmişliğe neden olan faktörler hem bireysel hem de örgütsel düzeyde ele alınarak; ortaya çıkması engellenmeli veya erken dönemde tanımlanarak, müdahale edilmesi yönünde çaba sağlanmalıdır (Kaçmaz 2005).

4.1.4.1.Örgütsel düzenlemeler

- Çalışanların görev ve yetkilerinin açık ve net olarak belirtilmesi ve bunların yasal düzenlemeler ile yaşama geçirilmesi
- Yöneticilerin yetki paylaşımına izin veren bir yaklaşım sergilemesi ve çalışanların çalışma saatleri, ücret problemleri, tatil ve sosyal olanaklar konusunda gerekli azami özenin gösterilmesi
- Bölümlerin personel planının iyi yapılarak, düzenli ekip içi toplantılar ile gereğinde sıkıntılı durumlara düşmeden, olaylar büyümeden anında müdahale edilmesi
- Ödül kaynaklarının artırılması, hoşgörülü, esnek ve katılımcı bir yönetim anlayışının esas alınması
- Her bireyin strese verdiği tepkinin ve stresle başa çıkma gücünün farklı olduğu unutulmaması ve “stresle baş etme yöntemleri” konusunda eğitimlerin verilmesi
- Motivasyonu artırıcı ve çalışanların kendilerini geliştirebilecekleri eğitim olanaklarının sağlanması

4.1.4.2.Bireysel önlemler

- Kişi; işin başında yaptığı işin zorluklarını ve risklerini, tükenmenin belirtilerini iyi öğrenmelidir.
- Mümkün olduğu kadar iyi performans gösterebileceği bir bölümde çalışmalıdır.
- Sorumluluklarının sınırını bilmeli, bu sayede gereksiz kaldıramayacağı yüklerin altına girmekten kendini koruyabilmelidir.

- Gerektiğinde yardım alma konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Çalışma ortamından zaman zaman uzaklaşmalı, değişik zihinsel ve fiziksel aktiviteler ve hobilere zaman ayırmalıdır.
- Kişi tatil ve dinlenme olanaklarını mutlaka kullanmalıdır.
- Aynı yerde çalışanlar iş dışı zamanlarda birlikte vakit geçirme olanakları yakalayıp çalışma arkadaşları ile birliktelik ruhu yaratmaya gayret göstermelidir (Balcıoğlu ve ark. 2008).

4.1.5.Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik sendromunun önemi, bireysel ve örgütsel açıdan yarattığı olumsuz sonuçlarda yatmaktadır. Fakat tükenmişliğin sonuçları konusunda kesinleşmiş standartlardan bahsetmek pek mümkün değildir. Bunun nedeni tükenmişliğe etki eden faktörlerden etkilenme düzeyinin kişiden kişiye ve zamana bağlı olarak farklılık göstermesidir (Sabuncuoğlu ve Tüz 2005).

Tükenmişlik sendromuna yakalanan kişiler, sağlık sorunları, psikolojik sorunlar, kendilerine güvensizlik ve işlerine karşı gittikçe büyüyen bir hoşnutsuzlukla iç içedirler. Tükenmişliğin zarar verici etkileri, bu kadarla kalmaz, kişilerin kendilerini aşar. Düşük nitelikli hizmet ve moral değerler dışı davranışlarla karşı karşıya olan müşteriler, düşük performans ve yüksek maliyetlerle çalışan işletmeler, sürekli çekişme ve tartışmaların yaşandığı aileler de tükenmişliğin olumsuz etkilerinden paylarını alırlar (Örmen 1993).

Tükenmişliğin sonuçlarını aynı zamanda belirtileri olarak da düşünmek mümkündür. Tükenmişliğin sonuçları; tükenmişliğin birey üzerindeki etkileri, tükenmişliğin çalışma hayatı üzerindeki etkileri ve tükenmişliğin aile hayatı üzerindeki etkileri şeklinde üç grupta değerlendirilir (Örmen 1993).

4.1.5.1.Birey Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Bir stres türevi olan tükenmişlik sendromu bireyleri pek çok açıdan etkilemektedir. Bireyin tükenmişlik nedeniyle yaşadıkları, fiziksel açıdan yorulup yıpranmasına neden olmaktadır. Ancak bireyin yaşadığı yorgunluk hissini asıl kaynağı, iş ortamında yaşadığı gerginliktir. İş ortamında sürekli devam eden bu gerginlik, bireyin

uykusunu bölen kabuslar görmesine, uykusuzluk nedeniyle oluşan halsizlik ve huzursuzluk yaşamasına, sık sık bir şeylerin ters gideceği düşüncesine kapılmasına neden olmaktadır. Diğer yandan kronikleşen yorgunluk ve gerginlik; grip, soğuk algınlığı gibi rahatsızlıklara yakalanma olasılığını ve baş ağrılarını artırmakta, bu tip rahatsızlıkların uzun süre atlatılamamasına neden olmaktadır (Maslach ve ark. 1982). Tükenmişliğin en önemli ve en gözle görülür sonuçlarından birisi de, tüm bunlar nedeniyle yaşanan, enerjideki düşüştür. Diğer yandan strese bağlı olarak gelişebilecek fizyolojik kökenli rahatsızlıklar; dolaşım sistemi ve kalp damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, üreme sistemi hastalıkları, iç salgı bezi hastalıkları, deri hastalıkları, hareket sistemi hastalıkları ve migren gibi hastalıkların tükenme yaşayan bireylerde görülme ihtimali, tükenmişlikle stresin ilişkisi nedeniyle oldukça yüksektir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2005).

Tükenmişliğin ortaya çıkardığı fizyolojik sonuçlara karşı birey, bazı duygusal tepkiler geliştirerek, kendisini korumaya çalışacaktır. Bireyin tükenme süreci içerisinde karşı karşıya kaldığı fizyolojik sorunlar, onun psikolojik düzenini de bozma eğilimi gösterecektir. Bu gibi durumlarda yaşanan depresyon, kaygı, çaresizlik ve öz güvenin kaybolması gibi belirtiler, tükenmişliğin başlı başına “ruhsal bir hastalık” olduğunun göstergesidir (Maslach ve ark. 2001). Fiziksel ve psikolojik alanda yaşanan bu ve benzeri sorunlar birey üzerinde olumsuz etki yaratmakta, bireyin başarı duygusunu ve kendisine olan saygısını yitirmesine neden olmaktadır. Bu tarz duygular içerisindeki birey, kendisini işe yaramaz hissetmeye, işini iyi yapamadığını düşünmeye başlayacaktır. Çalıştığı kurum için kendisini değersiz hissedenden bireyin performansı düşmekte, kendisini sürekli başarısız hissetmekte ve kendisini suçlama eğilimi içerisine girmektedir. Bu eğilim, bireyin iş ortamındaki iletişimin zayıflamasına, kendini insanlardan soyutlamasına neden olmaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2005).

Yukarıda sayılan nedenlerle kendisini duygusal yönden bitkin hissedenden ve insanlara karşı hoşnutsuzluğu büyüyen kişi çok daha kolay sinirlenir, önemsiz bir hataya karşı bile ani bir öfkeyle karşılık verebilir. Ortaya çıkan tedirginlik ve öfke sadece diğer kişilere duyulan negatif hisleri değil, aynı zamanda şüphecilik/ paranoya tavrını da besler. Tükenmişlik yaşayan kişi, etrafındaki herkesin onun hayatını

zorlaştırmak için çalıştığını düşünmeye başlar. Tükenme yaşayan bireyler, müşterilere veya iş ortamında karşılaştıkları kişilere olumsuz davranışlar sergilerler. Diğer yandan işten ayrılma, verimi düşürücü davranışlar, kişilerarası zayıf iletişim, düşük iş tatmini ortaya çıkar (Ardıç ve ark. 2009).

Tüm bunlara ek olarak, tükenmiş kişi savunma mekanizmasını çalıştırarak karşılaştığı herkese meydan okumaya çalışabilir, herşeye gücünün yettiğine, herşeyi kendisinin bildiğine inanabilir. “Kimse bunu yapamaz, sadece ben yapabilirim” şeklinde bir düşünce tarzı, bireyin normalden daha fazla riskli işlere girmesine yol açabilir. Birey fazla riskli işleri, “işe yaradığını” kendisine ve başkalarına kanıtlamak için yakaladığı bir fırsat gibi görebilir. Sayılan bu etkiler bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve mutsuzluğa sebep olmaktadır(Ardıç ve ark. (2009).

4.1.5.2.Tükenmişliğin Aile Hayatına İlişkin Sonuçları

Tükenmişliğin, iş yerindeki bireysel performans üzerinde; devamsızlık, iş gören devir hızı, düşük verimlilik, geniş bir etkisizlik, iş doyumunun düşmesi, işe olan bağlılığın düşmesi ile ilgili olumsuz bir etkisi bulunmaktadır. Bununla birlikte, bir çok araştırmanın bulgularına ve Burke ve Greenglass (2001) araştırmasının gösterdiklerine göre; tükenmişlik, insanların iş yaşamını olumsuz etkilediği gibi ev yaşamını da olumsuz etkilemektedir.

Tükenmişliğin etkileri, kişinin evinde de etkisini gösterir ve kişinin özel hayatına zarar verebilir. Duygusal açıdan yorgun kişi, evde de gergin, rahatsız ve fiziksel olarak yorgun olacaktır. Çoğu zaman iş hakkında söylenme ve şikâyetler zamanının çoğunu alacaktır. Artan kavga ve rahatsızlıklar aile krizlerine, ciddi evlilik sorunlarına neden olabilir. Evdeki bu huzursuzlukların, işteki stresten kaynaklandığı genelde fark edilmez. “Artık birbirimizi sevmiyoruz galiba!” gibi sonuçlar çıkarılabilir. Bu gelişmeler, ayrılma ya da boşanma gibi ciddi sonuçlara kadar gidebilir (Örmen 1993).

Aile üyeleri, çalışan kişilerin işyerindeki müşterilerine verdiği ilgiyi ve yakınlığı kıskanabilirler. Kendilerini geri çekebilirler, kırılmış ve ihmal edilmiş hissederler. Aile içerisinde, sürekli tartışmaya neden olan konulardan birisi de çalışanın özel hayatında

uygun olmayan zamanlarda telefonla aranması, hatta işine gitmek zorunda bırakılmasıdır. Bazı durumlarda, iş hayatında başarının aile hayatından ödünler vererek, aile huzurunun bozulması pahasına gerçekleştiği gözlenir. Burada unutulmaması gereken; aile ve iş hayatındaki gelişmeler arasında birbiriyle ahenkli bir uyumun gerçekleştirildiği sürece, gerçek bir başarının ortaya çıktığıdır (Örmen 1993).

4.1.5.3. Tükenmişliğin Çalışma Hayatı Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Tükenmişlik, ilk başta bireysel düzeyde etkisini gösteren bir sendromdur. Ancak bu durum zaman içinde bireysel boyutları aşmaktadır. Bireyin sağlığını kaybetmesine ve moralinin bozulmasına neden olan tükenmişlik, çalışma hayatı üzerinde de bazı olumsuz etkilere sahiptir. Maslach ve Zimbardo'ya (1982) göre tükenmişlik çalışma hayatı üzerinde en fazla etkiyi, bireyin performansında düşüş meydana getirmesi sebebiyle yapmaktadır. Bu düşüş genellikle yapılan işin niteliğinde ve kalitesinde kendisini göstermektedir. Düşük performansın bir sonucu olarak motivasyon düşmekte ve birey kendisini engellenmiş hissetmeye başlamaktadır.

Bu durumdaki birey yaptığı işi artık umursamamakta daha başarılı olma gibi bir kaygı taşımamaktadır. Dolayısıyla işi için daha fazla çaba göstermemektedir. Bireyin işe olan tavrındaki bu değişiklikler, işteki başarısının düşmesine, sonuç olarak da örgütsel başarının düşmesine neden olmaktadır. Bu durumun hem çalışanlara hem de örgüte ağır maliyetler getirdiğini söylemek mümkündür (Ardıç ve ark. 2009).

Örgütte zorunlu olarak kalan bireylerde ortaya çıkan devamsızlık, yalancı hastalık, savurganlık ve iş kazaları da, örgütün büyük ölçüde maddi kaybına sebep olmaktadır. Bu durumda oluşacak iş tatminsizliği, örgütsel bağımlılıktan yoksunluk ve işe karşı duyulan duyarsızlık örgütsel başarıyı ve verimliliği önemli ölçüde düşürecektir. Tükenmişliğin çalışma hayatı üzerindeki bir diğer olumsuz etkisi ise, üretim kalitesindeki düşüş ve iş kazalarıdır. Yaşadığı sorunlardan dolayı bireylerin kafası karışıktır ve iş yapma becerileri zayıflamıştır. Bu da onların defolu veya düşük kaliteli üretim yapmalarına ve yaptıkları işe kendilerini verememelerinden dolayı zaman zaman iş kazalarına neden olabilmektedir (Ardıç ve ark. 2009).

Tükenme yaşayan bireyler kişilerarası çatışmalara neden olarak ve/veya yapılan işlere engel olarak çalışma arkadaşları üzerinde de olumsuz etki yaratmaktadırlar. Tükenmişlik ile ilgili sorunlar, kişilerarası ilişkiler yolu ile çevreye yayılarak tükenme yaşayan kişi ile sınırlı kalmamaktadır (Ardıç ve ark. 2009).

Tükenmişlik yaşayan bireyde, insanlara bakış açısı da farklılaşmakta ve insanı bir obje, nesne gibi görmeye başlayabilmektedir. Böylece çalışan, müşterinin ihtiyaçlarına önem vermeyen, düşüncesiz, saygısız, kaba ve müşterinin duygularına duyarız bir yaklaşımla hizmet vermeye devam edebilmektedir (Örmen 1993 Sılığ 2003).

4.1.6.Hemşirelerde Tükenmişlik

Hemşirelik mesleği açısından da çalışma ortamında birçok stres yaratan durum bulunmaktadır (Kanbay ve ark. 2009). Uluslararası Çalışma Örgütü hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri; denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlanmaktadır (Demir 2004).

Hemşirelikte tükenmişliğin nedenleri sıklıkla; stres yüklülüğü, tehlikeli iş koşulları, destek yoksunluğu, sağlık bakım ekibi içinde karşılıklı sorumluluk taşıyan ilişkilerin eksikliğini, doktor ücretleriyle karşılaştırıldığında düşük ücret düzeyi, shift değişikliği ve uzun saatler çalışılması, hastanelerde yetersiz personel olması, uzun periyotlar boyunca sürekli yüksek düzeylerde bakım verme sorumluluğunun gerilimi, sınırlı terfi olanakları ve iş gerçekleriyle iş beklentileri arasındaki farklılıktan doğan engelleme ve hayal kırıklığını içerir (Çam 1995).

Hemşirelerde bu olumsuz etkilenme verilen hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Ayrıca; stres ve gerginliğin bireysel ve örgütsel sonuçları da vardır. Uzun süreli stres birey üzerinde fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerde bulunmakta, çalışanların sağlığı ve onun örgüte katkısı zarar görmektedir. Araştırmalara

göre stres çalışanların işe devamsızlık etmelerine ve işten ayrılmalarına neden olabilmektedir. Dolayısıyla işyeri bundan zarar görmektedir. Çalışanların birinde görülen stres diğer çalışmanı da olumsuz etkilemekte ve böylece verimlilik azalmaktadır (Arıkan 2004).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş stresinin yoğun olduğu; bunun yetersiz duyguları, benlik saygısında düşme, depresyon, bedensel yakınmalar ve uyku bozuklukları ile tükenmeye yol açtığı belirtilmektedir (Aslan 1996, Arıkan 2004).

4.2.İş Doyumu

Çalışma bir insanın yaşamındaki en önemli aktivitelerden biri olarak görülmekte ve kişisel değer bir ifadesi olarak kabul edilmektedir. İnsanların çalışmasının temel nedeni olarak ekonomik beklentilerin belirli düzeyde karşılanması isteği görülmektedir (İpek, 2003).

İş, genel bir tanımla, insanın yaşamını sürdürmesi için gerçekleştirdiği zihinsel ve bedensel faaliyetlerin bütünüdür (Acar, 2007).

Doyum terimi, bir başka kişi tarafından doğrudan gözlenemeyen ve yalnızca ilgili birey tarafından hissedilerek tasvir edilen ve ifade edilebilen zevki veya iç huzuru anlatmak için kullanılır (Baytok Karaca, 2001). İş doyumunu ise bireyin, toplam iş çevresinden örneğin işin kendisinden, yöneticilerden, çalışma gurubundan ve iş organizasyonundan elde etmeye çaba gösterdiği rahatlatıcı ve iç yatıştırıcı bir duygudur (Eroğlu, 2009; Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005).

İş ve kuruma yönelik tutum araştırmalarında birbiri ile ilişkili ancak birbirinden ayırt edilebilen beş farklı tutum boyutu geliştirilmiştir. Bunlar; iş doyumunu, kuruma bağlılık, işle bütünleşme, motivasyon ve işi sürdürmeye yönelik tutumdur. Bunlardan en önemlisi ve üzerinde en çok çalışılan iş doyumudur (Güneş N., 2007).

İş doyumu, işin özellikleriyle bireylerin kendinde bulduğu özelliklerin uyum içinde olması şeklinde tanımlanabilir. İşgören, kendi standartları ile bu standartların hangisinin ne ölçüde karşılandığını karşılaştırdığında oluşan farklılıklar iş doyumunu belirlemektedir. Bu konuda ileri sürülen bir diğer tanım ise, işgörenlerin işlerinden duydukları hoşnutsuzluk ya da hoşnutsuzluğun iş doyumu olduğu şeklindedir (Bilge, Akman, Kelecioğlu, 2007).

İş doyumu, çalışanın işini yapması karşılığı duyduğu manevi hazdır. Doğal olarak iş doyumunun, işin özellikleriyle çalışanın isteklerinin birbirine uyduğunda gerçekleştiğini ifade edebiliriz. Çalışanın işine karşı duyduğu olumsuz tavırlar da, iş doyumuna neden olacaktır(Yelboğa, 2007).

İş doyumu kavramının asıl önemi 1930 ve 1940'lı yıllarda anlaşılmıştır. O yıllardan beri endüstri ve örgüt psikolojisinin en fazla çalışılan konuları arasında yer almaktadır (İşçen P., 2006).

Konunun bu denli önemli olmasının pek çok nedeni vardır. Birincisi, insani nedenlerdir; iş doyumu, yaşam doyumu ile ilişkilidir ve bunlar bireylerin fizik ve ruh sağlıklarını doğrudan etkilemektedir. Bir başka neden, konuya işyeri açısından bakıldığı zaman ortaya çıkmaktadır. İş doyumu ve üretkenlik arasında doğrudan bir ilişki olmamakla birlikte, iş doyumunun yarattığı gerilim ve grup uyumu sorunları gibi dolaylı etkiler konunun önemini göstermektedir (İşçen P., 2006).

İş tatmininin üç önemli ayırt edici özelliği bulunmaktadır. Birincisi, iş tatmini, iş ortamında oluşan durumlara karşı bir çeşit duygusal tepkidir. Dolayısıyla görülemez, yalnızca hissedilebilir. Bu nedenle araştırma sonuçlarının kesin yargılar içermemesi ve net bir iş tatmini tanımı oluşturulamaması doğaldır. İkincisi, iş tatmininin derecesi, genellikle çıktıların, beklentileri ne ölçüde karşıladığına bağlıdır. Diğer bir ifade ile iş tatmini çevresel şartlara son derece duyarlıdır ve belirli bir durumda tatmin kaynağı olan bir öge ya da uygulama, şartlar ve buna bağlı olarak beklentiler değiştiğinde bu özelliğini yitirebilir. Dolayısıyla, farklı kültür ve organizasyonlarda yapılan araştırmaların birbiri ile çelişkili sonuçlar vermesi şaşırtıcı değildir. Ayrıca beklentiler

çevresel şartlara bağılı olarak değiştiğinden, belli bir kùltür ya da meslek grubunda son derece geçerli ve güvenilir sonuçlar veren bir ölçme aracının şartlar değiştiğinde yanılıcı sonuçlar vermesi mümkündür. Üçüncüsü, iş tatmini çok sayıda iş ile ilgili tutumu temsil eder. Diğer bir ifade ile bireyler, işin belirli boyutlarına karşı olumlu tutumlara sahipken, diğerlerine karşı olumsuz tutumlara sahip olabilirler. Dolayısıyla, genel iş tatmin ölçütleri bu farklılıkları ölçmede yetersiz kalacağından, çok boyutlu bir iş tatmin profilinin belirlenmesinin daha yararlı ve kullanılabilir bilgiler sağlayacağı söylenebilir (Baş, 2002).

İş doyumunu, iş hakkındaki olumlu ve olumsuz duygu ve tutumlarla ilgilidir; işle ilgili pek çok faktöre bağlıdır. Bireysel özellikler de iş doyumunu etkileyebilirler. Motivasyonun ve işle ilgili isteklerin/beklentilerin yüksek olması da işe yönelik tutumları etkilemektedir. Bazı çalışanlar için iş doyumunu kararlı ve durağandır, işin özelliklerinden bağımsızdır. Statü, ücret, çalışma koşulları ve hedeflerdeki değişiklikler bu insanların iş doyumlarını çok az etkiler. Mutluluğa (doyum) ya da mutsuzluğa (doyumsuzluk) yönelik kişisel eğilimler koşulları çok az değiştirir (Schultz & Schultz, 1998).

İş doyumunun sistematik bir şekilde incelenmesinde motivasyon kuramlarının etkisi bulunmaktadır. Literatürde en sık rastlanan motivasyon kuramları olan Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı, Herzberg'in Çift Faktör Kuramı ve Adams'ın Eşitlik Kuramı olarak adlandırılan kuramların halen önemini koruduğu ve iş doyumunu araştırmalarında kullanıldığı görölmektedir (Schultz & Schultz, 1998).

❖ **Motivasyon Süreci**

Motivasyon, kurumun ve bireylerin ihtiyaçlarını tatminle sonuçlanacak bir iş ortamı yaratarak bireyin harekete geçmesi için etkilenmesi ve isteklendirilmesi süreci diye tanımlanabilir. Kurumda kişiler işlerini etkili ve verimli bir biçimde başarmak için motive olmalıdır. Bu ihtiyaçlar harekete geçirilene kadar kişi motive olamaz. Harekete geçirilmiş ihtiyaca psikolojide güdü (motif) adı verilir.

Güdüler kişilerin belirli davranışlarını nedenlerini açıklayan ve bir davranışla sonuçlanan dürtü ya da itici güçlerdir. Kişinin bir ihtiyacı uyarıldığında bu ihtiyacı gidermek için belirli bir davranışa geçecektir. Bu davranış, bu ihtiyacı karşılayacak bir

amaç y ada istek yönünde olacaktır. Örneğin aç bir insanın yiyecek ihtiyacı vardır. Bu ihtiyacı gidermek için yiyecek bulma davranışına yönelecektir. Parası varsa bir lokantaya gidecek, yoksa dilenecek ve belki de ekmek çalmaya girişecektir. Ama toplumda bunu gidermenin temel yolu para kazanmayı sağlayacak bir işe girmek biçiminde olacaktır. Bu şekil ve örnek motivasyon kavramını oldukça basite indirgeyen bir anlatımdır. Motivasyon gerçekte daha karmaşık bir süreçtir. Kişinin bir tek belirli davranışı, birbirinden farklı birçok ihtiyaçlarını gidermeye yönelik olabilir (Can, 2004).

Görüldüğü üzere motivasyon oldukça çeşitli insan ihtiyaçlarını gidermeye yönelik bir süreçtir. Yöneticinin bu ihtiyaçları bilmesi, davranışları analiz edebilmesi ve bütün insanların benzer olmadıklarının bilincine olması gerekir. Yöneticilerin aklında tutmaları gereken temel şey, her davranışın bir nedeni bulunduğudur. Bu nedenle bazı hareketleri anlamsız görüp aptalca saymaması gerekir. Örneğin durup dururken önündeki sandalyeye tekme atan birisinin davranışı bize anlamsız, delice veya aptalca görülebilir. Ama o anlamsız davranışın altında yatan ve psikolojide “savunma mekanizmaları” adı verilen nedenler mevcuttur. Modern yönetici, davranış doğuran güçleri anlamak zorundadır. Yöneticinin temel sorumluluklarından biri, kişileri harekete yönlendirecek etkili bir çalışma iklimi yaratmaktır. Böylece yönetici kişiyi motive ederken onların verimli ve kurumsal amaca katkısı olan bireyler olabilecekleri iş ortamını yaratmış olacaktır. Bu nedenle bir yöneticinin, önce, kişilerin doğası hakkında bazı bilgilere sahip olması gerekir (Can, 2004).

4.2.1. İş Doyumu İle İlişkili Kavramlar

İş doyumu bazı kavramlar içerir. Bu kavramlar şöyle sıralanabilir:

2.1.1. İşe karşı tutu: Çalışanın işine karşı tutumu, işi ile ilgili özgül etkenlere karşı değişik biçimde tepki gösterme eğilimi olarak tanımlanır. Bu anlamda işe karşı tutum, iş doyumunu değil doyum derecesini belirleyecek bir değişkendir (Baysal, 1981).

2.1.2. Moral: Çalışanları örgütün amaçları için çalışmaya gönüllü kılan ve çalışmayı sürdürmesini sağlayan bir tutumdur. Moral daha çok bir insan grubuna hakim olan iklim ya da atmosferdir, doyum ise bireye özgü bir tutumdur (Baysal, 1981).

2.1.3. Gdleme: Temel gereksinimlerden doğan, davranışa enerji ve yön veren güçleri kapsar. İş doyumunu ise çalışanın bir takım gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili olgudur (Baysal, 1981).

2.1.4. Çalışma Yaşamı Kalitesi: Çalışma yaşamı kalitesi ile iş doyumunu arasında sıkı bir bağ vardır. İnsanın, tüm yaşam alanı ile bütünleşmesine yol açacak tarzda, iş ortamında fiziksel ve psikolojik iyi oluş haline; çalışma yaşamı kalitesi denir (Bilgin, 1995).

2.1.5. Çalışma Yaşamı Değerleri: işletme veya örgütlerde çalışan bireylerin, genel olarak çalışmaya ve özel olarak işin çeşitli özelliklerine atfettikleri önemi ifade eden değerler, onların algıları, tutumları, motivasyonları ve davranışlarında etkili olmaktadır. Gerek insan ilişkileri ve gerekse iş verimliliği düzeyinde gözlenen pek çok sorun, çalışanların ve örgütün değer sistemlerinin uyuşmamasından kaynaklanmaktadır (Araz ve ark., 1992).

4.2.2. İş Doyumunun nemi

İş, insanın yaşamının önemli bir parçasıdır. İşgörenin işinden sağladığı doyum, yaşamını da etkiler. İşten doyum sağlayan bir iş yaşamının, işgörenin hem bedensel, hem de ruhsal sağlığına olumlu etki yapması da olağandır (Başaran, 2008).

Hastane rgtlerinde çalışan işgörenlerin etkili ve verimli bir hizmet verebilmeleri işlerinden doyum sağlamalarıyla mümkün olabileceğinin altı çizilmektedir (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005).

Bir örgütte iş doyumunun düşük olması, o örgütte koşulların bozulduğunu gösteren en önemli göstergelerden biri olarak kabul edilmektedir (Çalışkan, 2005; Acar, 2007). İş doyumsuzluğu, daha gizli biçimlerde, ani grevler, işi yavaşlatma, düşük verimlilik, disiplin sorunları ve diğer örgütsel sorunların arkasında yer alan temel nedenlerden grlmektedir (Çalışkan, 2005). Bunun maliyeti ise örgüt için oldukça yüksektir. İş doyumunun yüksekliliği ise, hem yöneticileri rahatlatır, hem de örgütün iyi yönetildiğini gösterir (Güney, 2007). Sonuç olarak; iş doyumunu hem işgörenin hem de örgütün iyiliği için fazlasıyla önemli bulunmaktadır (İpek, 2003).

Yöneticiler için işgörenlerin işlerine karşı tutumlarının performans ve verimlilik üzerindeki etkisi açısından iş doyumunu önemlidir. Çünkü iş doyumunu ile işgörenlerin işten ayrılma, devamsızlık davranışları arasında nedensel bir ilişki vardır. İş doyumunu yüksek olan işgörenin, işe devamsızlık davranışı ve işten ayrılma niyetinin daha az; örgütsel vatandaşlık davranışının ve yaşam doyumunun daha fazla olduğu; iş doyumunun işgörenin örgütlenme durumlarını, ruhsal ve fiziksel sağlığını etkilediği, kendisine olan güvenini artırdığı görülmüştür (Tok, 2007).

4.2.3. İş Doyumu Kuramları

Çalışanları nelerin motive ettiği ve bunun performans üzerine etkisini anlamının, örgütler ve yöneticileri daima ilgilendirdiği ve bu yanıtı bulmak için farklı kuramların denendiği bildirilmektedir. Bu kuramlar, iş doyumuna değişik açılardan yaklaşmaktadır. Bunları içerik ve süreç kuramları olmak üzere iki grupta toplamak olanaklıdır (Tok, 2007).

4.2.3.1. İçerik Kuramları

Kapsam kuramları da denilen içerik kuramları, insanları çalışmaya yönelten faktörleri ortaya koymaya çalışmaktadırlar. Maslow'un Gereksinme Sıra Dizini Kuramı ile Herzberg'in İki Etmenli Güdülenme Kuramı, en yaygın olan içerik kuramıdır (Türk, 2007).

4.2.3.1.1. Gereksinimler Sıradüzeni Kuramı (İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı)

Davranış bilimciler, insan davranışlarını etkileyen gereksinimleri çeşitli şekillerde sınıflandırmaya çalışmışlardır. Maslow, insan ihtiyaçları ile ilgili olarak 1943 yılında yazdığı bir makalesinde insan ihtiyaçlarını beş kategoriye ayırmaktadır. Maslow, insan ihtiyaçlarını hiyerarşik olarak ele almakta ve en alttaki ihtiyaçların karşılanmasının ardından insanın bir üstteki ihtiyaçlar kategorisine doğru yöneldiğini ifade etmektedir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisindeki beş kategori şu şekilde sıralanmaktadır:

(a) Fizyolojik İhtiyaçlar

Bu tür ihtiyaçların insanların doğuştan sahip oldukları ve arzu ettikleri temel ihtiyaçlar olduğu söylenebilir. Yeme, içme, dinlenme, varlığını ve neslini sürdürme gibi gereksinimler bu kümeye girer.

(b) Güvenlik İhtiyaçları

İnsanlar, can ve mal varlıklarının korunmasını istemektedirler. Aynı şekilde insanın, doğası gereği özgürlüğü ve mülkiyeti seven bir yaratık olduğu söylenebilir. Bu nedenle, tüm insanlar baskıya ve zorlamaya karşı kendilerini korumak istemektedirler. Bunların dışında yaşlılık, hastalık, işsizlik vb. durumlara karşı da insan, geleceğinin güvenlik içerisinde olmasını arzulamaktadır.

(c) Sevgi ve Aidiyet İhtiyacı

Kişiler, çevreleriyle iyi ilişkiler içinde olmak, öteki kişilerle arkadaşlık yapmak, dostluk kurmak, onları sevmek ve onlar tarafından sevmek gereksinimi içindedirler. Bu küme, insanların bu tür gereksinimlerini kapsar.

(d) Saygınlık İhtiyacı

İnsanlar sevmek, sevmek dışında kendilerine saygı duyulmasını da istemektedirler. İnsanlar temel fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları ile bunların ardından sevgi ve aidiyet ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra tanınma, sosyal mevkii ve statü sahibi olma, başarı elde etme, takdir edilme, saygı görme vb. türden ihtiyaçlara ilgi göstermektedirler. Bu küme, iki alt kümeden oluşur. Birinci küme, güçlü olma, başarı elde etme, olgunlaşma, ustalaşma, kendine güven duyma, bağımsızlık, özgürlük gibi gereksinimini içerir. İkinci küme ise tanınma, beğenilme, önem verilme, statü gibi gereksinimleri içine alan başkalarının saygısını kazanma gereksinimini kapsar.

(e) Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı

Bu gereksinim insanın, gizil (potansiyel) gücünü, kapasitesini en çoğa çıkarma ve yeteneklerini geliştirme gereksinimini içerir (Türk, 2007; Baytok Karaca, 2001).

Fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarını ve diğer belirtilen türdeki ihtiyaçlarını karşılamış olan birey, son aşamada ideallerini ve yeteneklerini gerçekleştirme ihtiyacı duymaktadır. Bu son aşamada birey, ideallerini gerçekleştirmeye, başarmaya ve haz duymaya daha fazla önem vermektedir. Maslow'un sıraladığı gereksinimler içinde en çok ilgiyi bu ihtiyaç çekmiş, bunun üstüne birçok araştırma yapılmıştır (Onaran, 1981).

Kişiler gereksinim basamaklarının birinde kendilerince yeterli doyuma ulaştınca bir üst basamağa yükselirler. Bir üst basamaktaki yeni gereksinim önem kazanır. Alt basamaktaki gereksinim doyurulduğu için önemini yitirerek güdüleyici olmaktan çıkar. Böylece bireyler bir sıra düzeni içinde alttan yukarıya doğru gereksinimlerini karşılamaya çalışırlar (Türk, 2007). İnsanın daha fazla motive edilmek için hazır durumda bulunduğu söylenebilir. Önemli olan, doğru motivasyon araçlarını kullanarak insanları daha fazla çalışmaya sevkettir.

4.2.3.1. 2. İki Etmenli Kuram (Hezberg'in iki Faktör Teorisi)

Hezberg ve arkadaşları işyerlerinde araştırmalar yaparak doyuma ve doyumсузулуğa yol açan etmenleri sıralamaya çalışmışlardır (Türk, 2007).

Bu kuramın varsayımlarına göre, işyerinde iş görenin kötümser olmasına yol açan ve işten ayrılmasına ve tatminsizliğine sebep olan hijyen etmenleri ile, işyerinde iş göreni mutlu kılan , işyerine bağlayan özendirici teşvik edici ya da tatmin sağlayan etmenlerin birbirinden ayrılması gerekir. Çünkü işyerinde belirli etmenlerin varlığı (motivasyon) doyuma katkıda bulunmaktadır. Bu etmenlerin yokluğu ise nötr bir durum yaratmakta, doyumсузулуğa yol açmamaktadır (Eren , 1998 : 410).

Temel olarak Herzberg ortaya iki iddia atmıştır. İlk olarak iş memnuniyeti üzerine yaptığı araştırmalarla, insanların aslında başarı, tanınma ve kendini gerçekleştirme gibi yüksek ihtiyaçlarla motive edildiğini sonucuna ulaştığını söylemiştir. İkinci olarak da, sanayi ve ticaret alanlarında iş ortamını zenginleştirmek için uygulamalı bir programın ortaya konmasının, güdülerini kuvvetlendirerek iş memnuniyetini arttıran bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Motive eden faktörler işin kendisi üzerine odaklanmıştır. “Memnuniyetsizlik verici” öğeler iş ortamındaki olumsuzluklarla ilgilidir. Maaş, kısa dönemli memnun edici bir etkiye sahiptir. Fakat iş tutumlarına olan etkisi göz önüne alındığında, araştırma ekibi maaş faktörünün memnun edici bir özellikten çok memnuniyetsizlik getiren bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. “Düşük seviyeli” denek cevaplarında para, daha çok ücretlendirme politikasında veya şirketin sisteminde adaletsizliği çağrıştıran bir öğe olarak ele alınmıştır. “Yüksek seviyeli” cevaplarda ise, para başarıyı çağrıştırmaktadır (Adair, 2003 : 59-74).

Güdüleme -sağlık (hijyen) kuramında insanların işe ilişkin davranışlarını etkileyen faktörleri sağlık (hijyen) faktörleri; kişiler arası (üstle, astlarla ve çalışma arkadaşlarıyla) ilişkiler, özel yaşama saygı, denetim politikaları, iş ortamının fiziksel koşulları, işletme politikası ve yönetimi, iş güvenliği, maaş ve çeşitli maddi kazançlardır. Bu kurama göre, sağlık faktörlerinin yokluğu iş doyumsuzluğu yaratabilir fakat, bu faktörlerin var olması da güdülenmeyi yada iş doyumunu sağlar anlamına gelmez.

Güdülenme faktörlerinin, sağlık faktörlerine göre, iş performansının artmasında daha uzun vadeli pozitif etkileri olduğu saptanmıştır. Sağlıkla ilgili faktörler, işgörenin çalıştığı ortamla olan ilişkisini betimler. Doyumsuzluk yaratıcılar örgüt politikasını, yönetimi, denetimi, ücreti, denetmenle olan ilişkileri ve çalışma koşullarını kapsamaktadır (Sağlam, 2007).

4.2.3.1.3. Başarı Güdüsü Kuramı (Mc Clelland Başarı İhtiyacı Kuramı)

D. Mc Clelland tarafından geliştirilen bu teoriye göre kişi üç grup ihtiyacın etkisi altında davranış gösterir. Bunlar: İlişki kurma ihtiyacı, güç kazanma ihtiyacı, başarıma ihtiyacıdır.

İlişki kurma ihtiyacı başkaları ile ilişki kurma, gruba girme ve sosyal ilişkiler geliştirmeyi ifade etmektedir. Güç kazanma ihtiyacı kuvvetli olan bir kişi ise, güç ve otorite kaynaklarını genişletme, başkalarını etki altında tutma ve gücünü koruma davranışlarını gösterecektir. Başarı gösterme ihtiyacı kuvvetli olan bir kişi ise, kendisine ulaşılması güç ve çalışma gerektiren, anlamlı amaçlar seçerek, bunları gerçekleştirmek için gerekli yetenek ve bilgiyi elde edecek ve bunları kullanacak davranışı gösterecektir (Koçel, 2007; Eren, 2008).

McClelland'a göre, insanların kendi meslek alanlarında en iyi olma ve mükemmeli arama duygularının altında başarı ihtiyacı saklıdır. Güçlü bir başarı motivasyonu olan kişiler, başarı motivasyonu daha düşük olanlardan, kendilerini

iyileştirmeye daha fazla çaba harcarlar. Bağlılık gereksiniminde ise insanın toplumsal bir varlık olması temel alınarak, başka kişi ve gruplarla ilişki içinde olma ihtiyacı vurgulanır. Güçlü olma ihtiyacı, insanın çevresine hakim olma isteğinden kaynaklanmaktadır. İnsan çevresini yönetmek için iletişime geçmekte ve güçlü olmak istemektedir. McClelland, bu üç gereksinim içinde en çok başarı gereksiniminin baskınlığını ifade etmiştir. Motivasyonda dışsal faktörleri önemsemeyerek, içsel motivatörlere yönelmiş bir teoridir. Buna göre, çalışanların işinden tatmin olmasını sağlayan ana unsur bireyin iç motivasyonudur. Diğer bir ifadeyle, kurumun ve yöneticilerin değil, çalışanın kişisel başarı gereksiniminin yüksek olması gerekmektedir (Yürümezoğlu, 2007).

4.2.3.2. Süreç Kuramları

Süreç kuramları, işgörenin işten doyumun nedenlerini, nasıl olduğunu araştırmaktır. İşten doyumun, gereksinimler, değerler, umutlar, algılar gibi değişkenleri sınıflandırmakta yada türendirmektedir (Türk, 2007).

4.2.3.2. 1. Vroom'un Beklenti Kuramı

Süreç kuramlarından ilki Vroom'un ümit kuramıdır. Bu modele göre, iş ve görev başarısı büyük ölçüde ödüllendirilmiş bir davranışın fonksiyonudur. Ümit kuramı örgütsel davranışların nedenleri hakkında bazı bilimsel varsayımlar geliştirmektedir. Bu varsayımlar şöyle açıklanabilir:

1. Davranışın ortaya çıkmasına neden olan etmenler bireyin kendi kişisel özellikleri ve çevresel koşulların etkisi ile birlikte belirlenir ve yönlendirilir.
2. Her birey farklı amaç, arzu ve ihtiyaçlara sahiptir. Bu nedenle her bireyin arzuladığı ödüller de birbirinden farklı olabilir.
3. Bireyler kendilerini arzuladıkları ödüllere ulaştıracak alternatif davranış biçimleri arasından algılarına göre seçim yaparlar.

Bu teori daha çok bireyselliğe dayalıdır. Diğer teorilerden farkı da buradadır. Grup ya da toplumdaki çok bireysel motivasyon üzerinde durmuştur. Çünkü her bireyin gereksinimleri, kişisel özellikleri farklıdır.

Beklenti kuramına göre; sonuca ulaşma beklentisi yüksek ve çok istenen amaçlar için bireylerin, çok çaba sarf edeceği, buna karşılık istenen ancak gerçekleşmesi ya da sonuca ulaşması çok zayıf olan amaçlar için ise fazla emek harcamayacakları belirtilmektedir. Ayrıca sonuca ulaşma beklentisi kuvvetli olmakla birlikte pek fazla istenmeyen amaçlar içinde çaba sarf edilmeyeceği ifade edilmiştir. Bu açıklamalara göre, kuramda iş doyumuna neden olan etmenler ne kadar önemli ise, iş doyumunun sonuçlarının da, o kadar değerli olacağı bildirilmektedir. Vroom'a göre bireyin bir sonuca ulaşmak için istekli olmasının, göstereceği çaba ile sonuca ulaşma beklentisinin, onu o sonucu elde etmek için yüksek performans göstermeye motive edeceği ve böylelikle iş doyumunun sağlanacağını altı çizilmektedir (Topçu, 2009).

4.2.3.2. 2.Amaç Kuramı

Edwin Locke tarafından geliştirilen bu motivasyon teorisine göre, kişilerin belirlediği amaçlar, onların motivasyon derecelerini de belirleyecektir. Erişilmesi zor ve yüksek amaç belirleyen bir kişi, elde edilmesi gayet kolay olan amaç belirleyen bir kişiye daha yüksek performans gösterecek ve daha fazla motive olacaktır. Teorinin ana fikri kişilerin kendileri için belirledikleri amacın ulaşılabilirlik derecesidir. Yönetici açısından önemli olan, yönetimin öngördüğü amaçlar ile kişinin belirleyeceği amaçlar arasındaki uygunluktur (Koçel, 2007).

4.2.3.2.3.Denkserlik Kuramı

Adams adlı düşünür A.B.D.'nin General Electric işletmesinde güdülenme konusunda bazı araştırma ve deneylerde bulunarak ödül adaletinin çalışanları sürekli güdülemek ve teşvik etmek bakımından çok önemli değeri olduğuna işaret etmiştir. Düşünür incelemelerinde bireylerin kendilerine verilen ödüllerle başkalarına verilen ödülleri daima karşılaştırdıkları ve kendilerine uygun görülen benzer başarıyı gösteren kimselerle ne oranda eşit olduğunu saptamaya çalıştıklarını belirlemiştir. Bu karşılaştırmada bireyler kendilerinin örgüte sundukları girdiler veya değerler olarak emekleri, zekâları, bilgi, tecrübe ve yetenekleri ile buna bağlı olarak ortaya koydukları

başarılarını göstermektedirler. Buna karşılık, örgütten sağladıkları ödüller olarak ücret ve statü artışları, primler, ikramiyeler ve benzeri sosyal yardımlar yönetsel yetkiler ve kaynaklar ile iş güvenliği ve işyeri koşullarını iyileştirme ve benzeri hususlar gelmektedir. Eğer bir eşitsizlik varsa ödül adaletinin bozulduğu ve bir dengesizlik hali ortaya çıktığı gözlenmiştir (Eren, 2008; Soylu, 2007).

4.2.3.2. 4 Pekiştirme Kuramı

Davranışın nasıl değiştirilebileceği sorusuna yanıt arayan bu kuramı B.F.Skinner'in çalışmalarına dayanır. Kişi davranışının içgüdüsel olmadığını söyleyen Skinner, davranışı, kişinin içinde bulunduğu çevre koşullarının biçimlendirdiğini ileri sürmektedir. Skinner'e göre dürtü, gereksinim, tutum gibi içsel durumları gözleme olanağı olmadığına göre, bunları, davranışın nedeni olarak göstermek bir varsayımdan öte gitmez. Kurumda üç değişken vardır; davranış, çevre, pekiştiriciler. Gereksinimleri karşılanan insanın doyumlu olacağı, doyumlu kişinin ise üretken olacağı varsayılmıştır (Türk, 2007). Olumlu ve olumsuz pekiştirme istenen davranışları güçlendirmek için, son verme ve cezalandırma ise istenmeyen davranışları zayıflatmak için kullanılır (Sağlam 2007).

4.2.4. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Hemşire iş doyumunu konusunda ilk büyük çalışma Nahm tarafından 1940 yılında Minnesota'da yapılmıştır. Bu çalışmada iş doyumunu etkileyen faktörler olarak gelir, çalışma saati, yöneticilerle ilişkiler, işe ilgi, aile/sosyal ilişkiler ve gelişme fırsatları bulunmuştur. İş doyumunu etkileyen faktörler oldukça fazladır. Konu ile ilgili birçok çalışmada hemşirelerin iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler tanımlanmıştır(Güneş, 2007; İşçen, 2006).

4.2.4.1. Bireysel Faktörler

Belirli işgörenlerin diğerlerine göre daha fazla doyum sağlaması kişilik özelliklerinin iş doyumuna üzerine rolü ile ilişkilendirilmektedir. Bu özellikler şu şekilde sıralanmaktadır.

4.2.4.1.1. Yaş: Yapılan araştırma sonuçlarında, yaş ile iş doyumuna arasında bir ilişki olduğu sonucuna varıldığı belirtilmektedir. Genç işgörenlerin, işlerinden yüksek

beklentileri nedeniyle doyum olasılıkları azalırken, yaşlandıkça işlerinden aldıkları doyumun arttığı belirtilmektedir. Bu duruma neden olarak, deneyimin artmasına bağlı oluşan uyumun artışı gösterilmektedir. Herzberg'in yaş ile doyum arasındaki ilişkiyi „U“ şeklinde bir eğriye benzettiği; yirmili yaşlarda yükseldiği, otuzlu yaşlarda düşüşe geçtiği ve daha sonrasında yaş ilerledikçe tekrar yükseldiği belirtilmiştir (İnce, 2005; Çiğerci, 2004; Güner, 2007).

4.2.4.1.2.Cinsiyet: Erkek ve kadın arasında iş doyum düzeyleri arasında bazı farklılıklar olduğu bildirilmektedir. Kadınların işlerinde öncelikle çalışma koşulları ve sosyal ilişkilere önem verirken, erkeklerin öncelikli olarak ilerleme, kariyer ve ücret gibi unsurlara önem verdiklerinin altı çizilmektedir. Başka bir yaklaşımla, iş doyumunun cinsiyet ayırımından önce kişilerin beklenti düzeyleriyle ilgili olduğu da belirtilmektedir (Bayrak, 2004).

Hemşirelik %90 oranında kadın işidir. Düşük ücreti, düşük statü, dikkate alınmama, kötü çalışma koşulları ve zayıf eğitim olmak üzere kadınlara özgü diğer mesleklerle aynı kaderi paylaşmaktadır.

4.2.4.1.3. Eğitim Düzeyi: Eğitim düzeyi ile iş doyum arasındaki ilişki arayan araştırma sonuçlarında, genellikle eğitim düzeyi arttıkça, doyumun azalacağı sonucuna varılmıştır. Bunun nedeni olarak, eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin kendilerine seçtikleri referans gruplarının koşulları ile kendi koşullarını karşılaştırdıkları belirtilmektedir (Çiğerci, 2004; Derin, 2007; Güneş, 2007). Eğitim seviyesindeki ve yeteneklerdeki artışın karşılığını, örgütten alamadığını düşünen işgörenin iş doyumunda bir azalma meydana geleceği ifade edilmektedir. Her iki değişkenin de artış gösterdiği durumda ise işgörenin örgüt içerisindeki pozisyon, ücret, yetki ve sorumluluklar gibi olumlu değişikliklerle sonuçlanırsa, iş doyumunda da bir artışın gerçekleşeceği belirtilmektedir (Polat, 2008).

Örneği; üniversite mezunları, kendi yöneticilerini referans grubu olarak seçip, ücretlerini onların ücretleri ile karşılaştırdıklarından ücretten dorumları düşük olmaktadır (Taşdemir, 1999).

4.2.4.1.4. Meslek: iş doyumunu etkileyen diğer bireysel özellik meslektir. Meslek düzeyi ile iş doyumunu arasında tutarlı bir ilişki bulunduğu açıklanmaktadır. Toplumun bakış açısından yüksek statülü mesleklerde daha yüksek düzeyde iş doyumunu görüldüğü bildirilmektedir. Profesyonel mesleklerde iş doyumunun yüksek, vasıfsız ve yarı vasıflı işçilerde ise iş doyumunun düşük olduğu sonucunun altı çizilmektedir (Çalışkan, 2005; Derin, 2007). Örgüt içinde yüksek düzeyde olan birey düşük düzeyli olana göre daha fazla doyum sağlamaktadır (Taşdemir, 1999).

4.2.4.1.5. Sosyo-Kültürel Çevre: Berns'in belirttiği gibi bazı araştırmalarda, özellikle eşlerin işlerindeki statüleri, çalışan kadınların en küçük çocuklarının yaşları, ailenin gelir düzeyi gibi sosyo-kültürel değişkenlerin iş doyumunu düzeylerinde farklılık oluşturduğu saptanmıştır (Aksayan, 1990).

Kentsel kesimdekilerin daha az çaba gerektiren kolay işleri tercih ederken, kırsal kesimdekilerin ise buna zıt bir tutum içerisinde oldukları sonucuna varıldığı ilave edilmektedir (Sevimli ve İşcan, 2005).

4.2.4.1.6. Kişilik: çalışanların kişilik yapılarının iş doyumlarına olan ilişkisini inceleyen araştırmalar, doyum düzeyi yüksek olan bireylerin daha esnek ve kararlı kişiliği olan işinde doyumsuz olan bireylerin ise, amaçlarını seçmede gerçekçi olmayan, çevresel güçlükleri yenemeyen ve katı bir kişiliğe sahip bireyler olduğunu göstermiştir (Aksayan, 1990).

Kişilik yapısının yanı sıra ele alınan başka bir özellik, bireylerin genel yaşam tutumlarıdır. İşten doyum alamayanların, iş dışındaki genel yaşamlarında da doyum bulamadıkları belirtilmektedir (Taşdemir, 1999).

4.2.4.1.7. Zeka: Yapılan işle ilgili olarak ele alındığında zekanın, iş doyumunda önemli bir etken olduğu belirtilmektedir. Birçok iş ve mesleklerin belirli düzeyde zeka seviyesi gerektirdiği ve bunun altında ya da üstünde zekaya sahip kişilerin bu işlerden doyum duymadığının saptandığı bildirilmektedir (Sevimli ve İşcan, 2005).

4.2.4.1.8. Medeni Durum: İş doyumunu ile ilgili sık çalışılan değişkenlerden biri olan medeni durumun, iş doyumunu etkileyen bir değişken olduğu kabul edilmektedir. Evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, bu açıdan iş doyumunu artırdığı düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada evliliğin kişiye, kişiler arası ilişkiler ve stresle başa çıkma deneyimi kazandırdığı bildirilmektedir. Bazı araştırmalarda da iş doyumunu ve medeni durum arasında ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir (Topal, 2008). Çocuk sahibi olmanın iş doyumuna etkisini inceleyen araştırmalar da ise çocuğu olan hemşirelerin işlerinden daha doyumlu olduklarının tespit edildiği bildirilmektedir (Güneş, 2007).

4.2.4.1.9. Hizmet Süresi: İşgörenlerin hizmet yılları arttıkça buna paralel olarak iş doyumunun da artacağı düşünülmektedir. Bu durumun nedeni olarak; uzun yıllar aynı işi yaparak daha fazla deneyim kazanan ve işiyle bütünleşen işgörenlerin işlerine karşı uyumları fazla olacağından daha fazla doyumla ulaşacakları, buna karşılık daha fazla ücret ve yükselme beklentisi içinde bulunan genç işgörenlerin ise yaşlı işgörelere göre daha az doyumla ulaşabilecekleri gösterilmektedir (Güner, 2007).

4.2.4.2.Örgütsel faktörler

İş doyumunu etkileyen örgütsel faktörler; işin niteliği, ücret, gelişme ve yükselme olanakları, yönetim ve denetim biçimi, çalışma koşulları ve birlikte çalışılan işgörel olarak sınıflandırılmaktadır (İnce, 2005).

2.4.2.1.İşin Niteliği: İşgörenin, çalıştığı işi beğenmesi, işten doyumun başta gelen etkenidir. İşgörenin işini beğenmesi de şu koşullara bağlıdır; işin işgörenin yeteneklerini kullanmasına elverişli olması, işin yenilikleri öğrenmeye, gelişmeye olanaklı olması, işin işgöreni yaratıcılığa, değişikliğe ve sorumluluk almaya yönlendirmesi, işin sorun çözmeye dayanması (Başaran, 2008).

Çok yetenek gerektiren ve eğitim olanağı olmayan ya da hiç yetenek istemeyen işlerde, işle ilgi azalmakta ve bununla birlikte iş doyumunun ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda eğitim olanaklarının sağlanması, sorumluluğun artırılması ve uygun düzeyde tutulması, özerklik sağlanması, uygun denetleme düzeyinin sürdürülmesi, yeni iş yerini uyum sağlayıcı uygulamalara yer verilmesi iş doyumunu sağlayan önlemlerdir (Uyer, 1993).

2.4.2..2.Ücret: Çalışan kişinin iş gücü karşılığında elde ettiği gelir olarak tanımlanmaktadır. Paraya karşı duyulan isteğin kökeninde asıl olarak kişinin fiziksel ihtiyaçlarının giderilmesi düşüncesi bulunurken, bir taraftan da kişinin meslekte başarı duygusu, kendini ispatlama, kabul edilmek gibi üst düzey isteklerini de doyurulması geldiği açıklanmaktadır. İşgörenler için ücret, örgütün kendilerine karşı ilgisini belirten göstergelerden biri olarak kabul edilmektedir. Ücretin, yapılan iş ile eşit değerde olmaması durumunda iş doyumunun tehlikeye düşebileceği bildirilmektedir (Ciğerci, 2004).

4.2.4.2.3.Gelişme ve Yükselme Olanakları: Terfinin kişisel gelişme, daha fazla sorumluluk alınması ve yüksek sosyal statü fırsatı sağlaması nedeniyle önemli bir etmen olduğu belirtilmektedir. Terfi kararlarında dürüst ve adil olduğu düşüncesine sahip işgörenlerin daha fazla doyum alacaklarının altı çizilmektedir (Çalışkan, 2005). Eğer işe alınan bir kimse işyerine girer girmez, önünde ilerleme olanağının bulunmadığına ve ücretinin artmayacağı duygusuna kapılırsa her türlü çabanın gereksiz olduğuna inanarak işe karşı olumsuz bir tutum takınabilir. Bu hallerde doyumsuzluk ve şikâyetler kaçınılmaz olacaktır (Eren, 2004).

Kişilerde, ilerleme ve bir takım değer basamaklarında yükselme arzusu vardır. Çevreden ve kişinin kendisinden kaynaklanan pek çok etki, bu yükselme arzusunu değişik şekillerde harekete geçirmektedir. Terfi ve meslekte ilerleme, her insan için, bir ihtiyaç olduğu kadar aynı zamanda bir hak ve gerekliliktir (Taşdemir, 1999).

4.2.4.2.4.Yönetim ve Denetim Biçimi: Genel olarak işgörenler denetlenmekten hoşlanmazlar. Özellikle denetim, düzeltici, yardım edici, birlikte yapıcı olmaktan çok kusur arayıcı, üstünlük gösterici, küçük düşürücü olduğunda işgörenlerin işten doyumuna engel olur. Bu yüzden işgörenler demokratik denetime, özellikle de özdenetime yer veren örgütlerde çalışmayı yeğlerler. İşgörenin çalıştığı örgütün ve yönetimin niteliği, işten doyumunda başlı başına önemlidir. Toplumca tanınmış, önemli bulunan, hizmet çevresi geniş olan örgütlerde işgörenlerin yaratıcılığına yer veren, takım çalışmasına elverişli olan yönetim biçimleri işgörelere yüksek doyum sağlar (Başaran, 2008).

Yönetim tipleri ve politikalar hemşirelerin iş doyumunda diğer önemli faktördür. Yöneticinin tutu doyumunu etkilemektedir. Yöneticinin çalışana karşı olumlu tutumu, ona değer vermesi, olumlu ilişkileri ve doyumunu arttırmaktadır. Yine, kurumun politikaları ve genel personel uygulamaları da iş doyum düzeyini etkilemektedir(Taşdemir, 1999).

4.2.4.2.5.Çalışma Koşulları: Çalışma şartları veya iş ortamının koşulları da iş doyumunu üzerinde etkili olan orta düzeydeki faktörlerdir. Eğer çalışma şartları düzgün ise, diğer bir deyimle işyeri temiz, ışıklandırma, ısı, renklendirme ve nem açısından insan sağlığına uygun koşullara sahip ise bu çalışanları olumlu yönde etkileyerek iş doyumunun artmasına yol açar (Özkalp ve Kirel, 2001).

4.2.4.2.6.Birlikte Çalışılan İşgörenler: İşlevsel ilişkide her ilişki, karşılıklı yapılan hizmete, yardıma, dayanışmaya dayanır. İş doyumunu temelde iki şekilde etkiler. İlk olarak, uygun olmayan ve yetersiz çalışma koşulları işgörenlerde “fiziksel rahatsızlıklara” yol açar, ikinci olarak da çalışma hayatının zaman yönünden bireyin yaşamının büyük bir kısmını kapsamaması nedeniyle uygun olmayan çalışma koşulları işgörende “psikolojik sorunlara” sebep olabilir. Bonett ve Wright, ruh sağlığı ile iş doyumunu arasındaki pozitif ilişkinin varlığını göstermişlerdir. Scandura ve Lankau da, özellikle aile sorumluluğu olan bayan işgörenlerde esnek çalışma saatleri uygulamasına sahip olanların iş tatminlerinin olmayanlara göre daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Özbenli, 1999). Bunun yanında bir arada bulunmaya dayanan ilişkilerde çalışan tarafından ihtiyaç hissedilir ve bu gereksinim karşılandığı sürece işlerinden doyumlu olurlar. (Başaran, 2008; Güneş, 2007).

4.2.4.2.7.İş Güvenliği

Soysal ve fiziksel açıdan güvenli bir iş ortamında çalışmanın kişinin işine karşı olumlu duygular hissetmesine yol açacağı ve iş doyumunu artırabileceği belirtilmektedir. İşyerinden çıkarılma konusunda belirsizliğin veya korkusunun olmaması, çalışanın iş doyumunu artırmasında önemli bir etken olarak kabul edilmektedir (Güner, 2007; Engin, 1999).

Güvenlik konusu aynı zamanda sağlığı da ilgilendiren bir kavramdır. Birey sağlığı için tehlike arz eden ortamda çalışmak istemez. Her türlü güvenlik önlemlerinin alındığı bir ortamda çalışmak bireyi mutlu kılacaktır (Taşdemir, 1999).

4.2.5. İş Doyumsuzluğu ve Sonuçları

4.2.5.1. İş Doyumsuzluğunun Bireysel Sonuçları

4.2.5.1.1.Çalışanların yaşam doyumuna etkisi: Yaşam doyumunu bir bütün olarak yaşamda alınan doyum ya da tercih edilen kriterlere göre, kişinin yaşam kalitesinin kişinin genel değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda yapılan bazı araştırmalarda, iş doyumsuzluğunun birey sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir. İş çevrelerinde psikolojik gereksinimlerini yeterince karşılayamayan çalışanların ise ruh sağlıklarının bozuk olduğu gösterilmiştir (İbrikçi ve ark., 1992; Acar, 1989; Türnüklü, 1992).

4.2.5.1.2.Çalışanların Fiziksel Sağlığına Etkisi: İş doyumsuzluğu arttığı oranda zihinsel ve bedensel bazı rahatsızlıkların arttığı bazı çalışmalarda görülmüştür. Zihinsel ve bedensel yorgunluk, isteksizlik, basit hastalıklar iş doyumsuzluğundan da kaynaklanmaktadır (Erdoğan, 2007).

Locke' nin belirttiği gibi Sales, bir saatlik laboratuvar deneyinde, bireyin verilen işten hoşlanma derecesi ile aynı sürede kandaki kolesterol düzeyi arasında olumsuz bir ilişki olduğunu söylemiştir. Yüksek kolesterol düzeyinin kalp sağlığını bozucu olması nedeni ile iş doyumsuzluğu ile kalp hastalıkları arasında bir ilişki kurulmasına yol açmaktadır(Locke, 1976).

4.2.5.1.3.Çalışanların Ruh Sağlığına Etkisi: Erişilmek istenen bir amacın veya bir arzunun gerçekleştirilmemesinden doğan ruhsal durumlar, beşeri anlaşmazlıklara ve bunun sonucunda, işyerinde çalışma ahengini bozan çatışmalara neden olur. Her ne nedenle olursa olsun psikolojik bir doyumsuzluğa uğrayan bir kimse, bununla ilgili belli bir davranışsal bozukluk içine girer ve bu hareketini herkese karşı gösterir (Eren, 2004).

İş doyumsuzluğunun kendisi başlı başına hoş olmayan ruhsal bir durumdur ve aynı zamanda ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir etkidir. Özellikle işin yeteneklerini kullanmaya elverişli olmamasından kaynaklanan doyumsuzluğun, bireyden bireye farklılık gösterecek derecede kaygı yarattığı gösterilmiştir. Gereksinimlerin doyurulmasından kaynaklanan gerilimi azaltmak için, bireylerin kullandığı savunma mekanizmaları kalıplaşır ve bireyin kişiler arası ilişkilerinde de etkili olursa, ruh sağlığı üzerinde olumsuz etki gösterir (Aksayan, 1990).

Pozitif iş doyumuna sahip olan bireylerin sık sık yardımcı olma eğilimi içerisinde oldukları ve fedakâr davranışlarda buldukları yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur. Pozitif iş doyumunu içerisinde olan bir işgören yaptığı işten daha çok doyum alacaktır ve diğer işgörenlerle pozitif bir ilişki içerisinde olacaktır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2001).

4.2.4. İş Doyumsuzluğunun Örgütsel Sonuçları

4.2.5.2.1. İşe devamsızlık: İşe devamsızlık, çalışması gereken ve yapacağı iş programlanmış çalışanın, işine gelmemesidir. İşe devamsızlıkta çalışan bireyin algılamaları, değerleri, inançları, düşünce yöntemleri, ortamın sağladığı olanaklar gibi etkenler rol oynamaktadır (Abelson, 1986).

Yapılan çalışmalarda doyum ile devamsızlık arasında ters bir ilişki saptanmıştır. İş doyumunu yüksek ise devamsızlık az, eğer doyum düşük ise devamsızlık yüksek olacaktır (Özkalp ve Kirel, 2001).

4.2.5.2.2. İşten ayrılma: İşten ayrılma, normal çalışmalarını aksatabilir, kalanların moralini bozar ve yeniden eleman bulunması, eğitilmesi gibi maliyet problemleri yaratır. Yapılan araştırmalar, kişinin işinden duyduğu doyum düşük olduğunda, işi bırakma eğiliminin yüksek olduğunu göstermiştir (Türk, 2007).

Ülkemizde hemşirelerin işten ayrılma davranışına ilişkin sayısal veri olmamasına karşın; Yavaş' ın yaptığı bir araştırma ile işten ayrılma niyeti gösteren hemşirelerin %63.2 oranında saptanmıştır (Taşdemir, 1999).

4.2.5.2.3.İş veriminde etkisi: İş doyumu çalışmaları sonuçlarında, yaptığı işten doyum sağlayan çalışanın işinde daha başarılı olacağı ve daha verimli çalışacağı yönü görüşler belirtilmektedir (İnce, 2005).

Bunu sağlamak için de öncelikle iş gücünün etkin bir şekilde kullanılması gerekmektedir. İş gücünün etkin bir şekilde kullanılması için onu oluşturan bireylerin işe uyumu ve iş doyumunu sağlamak temel koşul olmalıdır (Taşdemir, 1999).

4.2.5.3.Hemşirelikte İş Doyumu

Hemşirelik karşılıklı olarak birbirini geliştiren bir ilişkide, iyilik halini en üst düzeye çıkarabilmek için hastalara bakımı ve yardımı içeren bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte hemşirenin hem bakım verdiği, hem de bu süreçten doyum sağladığı belirtilmektedir (Soylu, 2007). Topluma daha kaliteli ve daha kapsamlı hemşirelik hizmeti sunmak, Hemşirelik hizmetleri yönetiminin temel amacı olarak görülmekte ve yöneticilerin, kaynaklarını bakım verilen bireyin yararına sunulması sırasında bakım veren personelin yaptığı işten en yüksek düzeyde doyum sağlaması için gereken düzenlemeleri yapması ve gerekli önlemleri alması gerekliliği vurgulanmaktadır (Bayrak, 2004).

Her ne kadar yapılan araştırmalarda iş doyumu ve verimlilik arasında kuvvetli bir ilişki saptanmamışsa da mantıksal olarak düşünüldüğünde, işin doyum sağlamayan bir hemşirenin yorgunluk, baş ağrısı ve benzeri fiziksel rahatsızlıkları ya da anksiyete düzeyinin yükselmesi neden ile kendini işine veremeyeceği, hizmetlerini aksatabileceği söylenebilir. Bunun yanı sıra, işinden sürekli yakınma, işini eleştirme ile birlikte işten kaçınma, işe geç gitme, işi yavaşlatma, işe devamsızlık gibi hizmetlerin sürekliliği açısından sorun yaratacak davranışlar gösterebilir. Doyumsuzluk düzeyinin artması ile

birlikte ya iş yeri değiştirme ya da meslekten tamamen ayrılma biçiminde işten çekilme davranışı da gösterebilir (Aksayan, 1990).

Veliğolu' nun belirttiği gibi,"Hemşirelik insanı bütünü ile kavrayarak, onun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında dinamik işlev yüklenen bir meslektir. Mesleğin birinci görevi, bakım vereceği insanı tüm boyutları ile anlatılmaktadır." Hemşirenin bu görevi yerine getirmeye, insanların sağlık gereksinimlerini karşılamaya çalışırken, kendi gereksinimlerinin de karşılanmasını ve bir insan olarak iş ortamında kendisinin de tüm yönleri ile tanınmasını istemesi en doğal hakkı olarak görölmektedir (Velioglu, 1985).

Eksikliklerin; düşük iş doyumunu, zayıf yönetim ve örgütsel desteğin olmayışının bir sonucu olabileceği belirtilmektedir. Eksikliklerin iş stresi ve tükenmenin öncülü olan ve aynı zamanda düşük iş doyumuna da bağlı olan ağır iş yüküne yol açabileceği düşünölmektedir. Hemşirelerin iş doyumunu, kendi içsel ve dışsal değerleriyle tanımlanan tarifi zor bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Dışsal değerler; maaş, kazanımlar ve ödöller gibi işin elle tutulur yönlerini kapsarken içsel değerlerin; statü, tanınma, kişisel ve profesyonel gelişim olanakları ve diğer benzer faktörleri kapsadığı açıklanmaktadır.

Diğer yandan işe karşı olumsuz tutumların, benlik kavramının gelişmesi ve hizmet verilen kişilere karşı duygu ve ilginin azalması ile birlikte, fiziksel ve duygusal bitkinlik sendromu olarak tanımlanan ve hemşirelikte sık olarak karşılaşılabilen tükenme belirtisi ile hemşirelerin iş doyumunu arasında da anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Aksayan, 1990).

4.3. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu

Sağlık günlük yaşantımızda sıkça kullandığımız bir kavramdır. Sağlık; iyilik hali, sağlıksızlık; hastalığın olması halidir. Sağlığı tanımlamak zordur. Sağlık bireyin kendini iyi olarak nitelendirmesi durumudur.

Biyoloji bilimine göre sağlık, hücrelerin optimum düzeyde işlev görmesi ve hücreler arası uyumun olması olarak tanımlanır. Psikoloji bilimine göre sağlık, bireylerin beklenmedik olaylara karşı duygularıyla gösterdiği uyum yeteneğidir. Sosyoloji bilimine göre sağlık, bireylerin değişen çevre şartlarına gösterdiği uyum davranışlarıdır (Sabuncu 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (Çakırcalı, 2000). Bu tanım kapsamlı gibi görünse de düşük ekonomik durumda olan ülke insanına yanıt vermemektedir (Biol 2002).

Sağlık kavramı objektif ve subjektif açıdan da tanımlanabilir:

Subjektif olarak sağlık; bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden kendi durumunu algılamasıdır. Buna göre birey kendini hasta olmadığı hasta, hasta olduğu halde sağlıklı olarak kabul edebilir. Objektif olarak sağlık; doktor muayenesi ve tanı testleri sonuçlarına göre belirlenen veya şüphe edilen hastalığın olmayışı halidir (Sabuncu 2009).

Hastalık, sadece doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel olarak anormal değişikliklerin yarattığı bir durum değildir (Biol 2002). Aynı zamanda bireyin fizik, emosyonel, entelektüel, sosyal, gelişimsel, spiritüel fonksiyonlarının daha önceki haline göre bozulduğu bir durumdur (Sabuncu 2009). İnsanların yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürebilmeleri için karşılanması gereken temel gereksinimleri vardır. Hasta birey, bu gereksinimlerin bazılarını kendi kendine karşılayan bireydir (Biol 2002). Hemşirelik bakımının da temel amacı; bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken bağımlı olduğu durumlarda bireye yardımcı olmak, eski gücüne kavuşması için gerekli ortamın hazırlanmasını sağlamak ve bireyi bağımsızlığına yönelterek iyileştirme sürecine katkıda bulunmaktır (Sabuncu 2009).

Hemşireliğin tanımını ilk olarak Florence Nightingale “Hemşirelik, hastayı en iyi koşullara getirmeyi amaçlayan, özellikle iyileşme sürecinde yardım edici çevreyi sağlayan, tedavi edici olmayan bir süreçtir” (Akdemir ve ark 2005) şeklinde yapmıştır (1858).

Hemşireliğin değişik zamanlarda, değişik kuruluşlar tarafından tanımları yapılmıştır. Uluslararası Hemşireler Konseyi hemşirelik tanımı; “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına katılır.”

Türk hemşireler derneği eğitim komisyonu, (1981) hemşireliği şöyle tanımlamıştır; “hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir (Biol 2002).

Cerrahi hemşireliği ise ameliyat olacak hastanın ameliyat öncesi, ameliyat ve ameliyat sonrası bakımını kapsayan titiz ve dikkatli uygulamayı gerektiren zor bir görevdir (Akdemir ve ark. 2005). Cerrahi hemşiresi, yaşamı tehdit eden durumları belirlemesi ve hızlı karar vermeyi gerektirmesi, nedeniyle stresli bir ortamda çalışır. Stresle başa çıkmak hemşirenin iş arttırır ve hasta ile daha fazla teröpatik yaklaşımı sağlar.

Hemşirelikte tükenmişliğin nedenleri sıklıkla; stres yüklülüğü, tehlikeli iş koşulları, destek yoksunluğu, sağlık bakım ekibi içinde karşılıklı sorumluluk taşıyan ilişkilerin eksiliğini, doktor ücretleriyle karşılaştırıldığında düşük ücret düzeyi, shift değişikliği ve uzun saatler çalışılması, hastanelerde yetersiz personel olması, uzun periyotlar boyunca sürekli yüksek düzeylerde bakım verme sorumluluğunun gerilimi, sınırlı terfi olanakları ve iş gerçekleriyle iş beklentileri arasındaki farklılıktan doğan engelleme ve hayal kırıklığını içerir (Çam 1995).

Cerrahi ortam, enfeksiyon, yaralanma, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı nedeniyle cerrahi hemşiresi ve cerrahi girişim uygulanacak hasta için yüksek riskli bir ortamdır. Cerrahi hemşiresi, hastaya ve ailesine ameliyattan önce ve iyileşinceye kadarki dönemde bakım vermektedir. Bu da cerrahi girişimin başarısını etkileyen en önemli faktördür. Bu açıdan cerrahi kliniklerdeki hemşirenin iş yoğunluğunun fazla

olması ve her hastaya zaman ayırması gerektiğinden hasta bakımında bazı güçlükler yaşabilmektedir. Bu güçlüklerin fark edilmesi ve çözümlere kavuşturulması hemşirenin meslekten doyum almasını, motivasyonun yüksek olmasını(Acar 2008) dolayısıyla tükenmişliğin azalmasını sağlar.

Özellikle ameliyat sonrası bakımın amacı, bu dönemde gelişebilecek komplikasyonları önlemek ya da en aza indirmek, komplikasyonları fark ederek tedaviye katkı sağlamaktır (Ay 2007). Kısıtlı travma olarak da tanımlanan cerrahi girişimler sonrasında olası komplikasyon riskleri ve vücut bütünlüğünün bozulması nedeni ile cerrahi operasyon geçiren hastaların bakımı daha kapsamlı ve diğer hasta gruplarına oranla daha zaman alıcı bir hal almaktadır. Cerrahi klinikler hastaların kişisel gereksinimlerini karşılama anlamında hemşireye bağımlı olması nedeniyle hemşirelik bakımına en çok gereksinim duyulan kliniklerdir(Karabulut 2011). Tüm bunlar da iş doyumunda etkili olabilmektedir. Ayrıca bir süre sonra iş doyumundaki azalma, bireyin tükenmişlik yaşamasına neden olabilir.

Tükenmişliğin yaşanmadığı, çalışanları iş doyumunun yüksek olduğu bir kurumda verilecek hizmetlerin kalitesinin yüksek olacağı kuşkusuzdur. Bu açıdan hizmeti verecek olan hemşirelerin sağlık, mutluluk ve iş doyumunun sağlanması önemlidir. Bunun için öncelikle tükenmişlik konusunun daha kapsamlı irdelenip üzerinde hassasiyetle ileri araştırmalar yapılmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir (Altay ve ark. 2010).

Diğer yandan işe karşı olumsuz tutumların, benlik kavramının gelişmesi ve hizmet verilen kişilere karşı duygu ve ilginin azalması ile birlikte, fiziksel ve duygusal bitkinlik sendromu olarak tanımlanan ve hemşirelikte sık olarak karşılaşılabilen tükenme belirtisi ile hemşirelerin iş doyumunu arasında da anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Aksayan 1990).

Tükenme belirtisi fiziksel yorgunluk, baş ağrıları, uykusuzluk, nefes almada güçlük, işten ve zorluklardan kaçma, işe gecikme ya da devamsızlık ve giderek işten ayrılma gibi belirtilerle kendini gösterirken, bunlar aynı zamanda da iş doyumunsuzluğunun belirtileri olarak ortaya çıkmıştır (Ciğerci 2004).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

5.2. Araştırmanın Uygulanması ve Etik Yönü

Araştırmanın verileri İstanbul ili Avrupa Yakasında bulunan beş eğitim ve araştırma hastanesinde ve bir devlet hastanesinde gerekli yazılı (Etik Kurul Onayı-Ek 4) ve sözlü izinler alındıktan sonra 01.02.12–01.05.12 tarihleri arasında toplandı. Hemşirelere çalışmayla ilgili bilgi verildi ve sözlü onam alınarak uygulandı. Gizlilik ilkesi gereği hemşirelerin isimleri kullanılmadı.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; izin alınan kurumlarda 01.02.12–01.05.12 tarihleri arasında, üroloji, nöroloji, ortopedi ve genel cerrahi birimlerinde çalışan (poliklinikler ve acil cerrahi birimlerin dışında) 104 hemşire oluşturdu. Örneklemi ise; araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 95 hemşire oluşturdu. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve yeterli bulundu.

5.4. Verilerin Toplanması

5.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK 2) ve Minnesota Doyum Ölçeği (EK 3) kullanıldı.

5.4.1.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleriyle ilgili olarak 14 sorudan oluşmaktadır. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine

ilişkin; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum, bakmakla yükümlü kişilerin varlığı ve eğitim durumu ile ilgili sorular yer aldı. Mesleki özelliklerine ilişkin olarak; meslekte çalışma süresi, kurumda toplam çalışma süresi, mesleği seçme nedeni, kurumda çalışma nedeni, iş yerine ulaşım şekli, yıllık izin süresi ve görev yaptığı birim ile ilgili sorular yer aldı.

5.4.1.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Maslach'ın adıyla literatüre geçen Tükenmişlik Envanteri yedi dereceli Likert tipi bir ölçek olan bu ölçme aracı toplam 22 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerden duygusal tükenme alt boyutu 9 maddeden, duyarsızlaşma alt boyutu 5 maddeden ve kişisel başarısızlık alt boyutu da toplam 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri “1 hiçbir zaman” ve “7 her zaman” biçiminde puanlanmaktadır. Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye çevrilen envantere bazı değişikliklere gidilerek özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin “0 hiçbir zaman”, “4 her zaman” olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiş ve bu beş dereceli olan hali kullanılmaktadır. Ergin (1992) tarafından yapılmış olup, doktor ve hemşireler üzerinde yapılan çalışmada Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt bileşenleri için sırasıyla 0.83, 0.65 ve 0.72 bulunmuştur. Tükenmişlik tek bir puan ile ifade edilememektedir. Her katılımcının üç alt ölçekten aldıkları puanlar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Tükenmişlik, yaşanma yoğunluğuna göre yüksek, orta ve düşük olarak ifade edilir. Buna göre; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından alınan yüksek ve kişisel başarı alt boyutundan alınan düşük puanlar tükenmişliğin yüksek olduğunu; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından alınan düşük ve kişisel başarı alt boyutundan alınan yüksek puanlar tükenmişliğin düşük olduğunu; her üç alt boyuttan alınan puanların orta düzeyde olması da tükenmişliğin orta düzeyde olduğunu ifade etmektedir.

Maslach tarafından tanımlanmış olan üç alt boyutunu ölçen 3 alt ölçekten oluşur. Duygusal tükenmişlik alt boyutu için 27 puan ve üstü yüksek, 17-26 puan arası orta, 16 ve altı düşük kabul edilir. Duyarsızlaşma alt boyutu için 13 ve üzeri puan yüksek grupta, 7 ve 12 puan arası değerler orta grupta, 6 ve aşağısı düşük grupta değerlendirilir. Kişisel başarı alt boyutu için 0-31 puan arası değerler yüksek grupta, 32-38 puan

arasındaki değerler orta ve 39 puan ve üzeri olanlar düşük grup olarak kabul edilir. Tükenmişliği olan bireylerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyut puanlarının yüksek, kişisel başarı alt boyut puanının düşük olması beklenir (Maslach ve ar., 1986). Bu çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarına ait Cronbach Alfa değeri; Duygusal tükenme alt boyutu 0,82, duyarsızlaşma alt boyutu 0,77 ve kişisel başarı alt boyutu 0,75 olarak bulundu.

5.4.1.3. Minnesota Doyum Ölçeği

1967 yılında Weiss, Davis, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiş; Ülkemizde Deniz, Güliz Gökçora tarafından ilk defa Türkçeye çevrilmiştir.1985 yılında Baycan tarafından ülkemize uyarlanarak sağlık konumunu da içeren 4 alanda test edilmiştir. Baycan tarafından (1985) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Crobach Alfa= 0,77). Baycan (1985), Oran (1989), Görgün (1995) ve Bayraktar' da (1996) çalışmalarında bu ölçeği kullanmışlardır. Ölçek içsel doyum alt boyutu, dışsal doyum alt boyutu ve genel doyum puanlarını verir. Alt boyutlardan İçsel Doyum; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Dışsal Doyum alt boyutu; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Genel doyum puanı, maddelerden elde edilen puanların toplamının 20' ye, içsel doyum puanı 12' ye, dışsal doyum puanı 8' e bölünmesiyle elde edilir. Buna göre en düşük puan 20, en yüksek puan 100' dür. Bireyin yanıtlarına göre her bir soru için verilmiş olan ağırlıklı puan toplanarak ham puan elde edilir.

Toplam iş doyum puanının 75'in üzerinde olması yüksek iş doyumunu, 25'in altında olması düşük iş doyumunu göstermektedir. 26 ile 74 arasındaki iş doyum puanlarıysa normal iş doyumunu ifade etmektedir. Genel doyum puanı, maddelerden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesi ile elde edilir. Elde edilen yüksek puanlar yüksek iş doyumuna işaret etmektedir (Toker 2006).

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

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

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

Ölçeğin nötr doyum puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş doyumunu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir (Çınar ve Kavak 2009). Bu çalışmada Minnesota İş Doyumu Ölçeği Crobach Alfa değeri 0,73 olarak bulundu.

5.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmacı tarafından kodlanan her bir hastaneden toplanan verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS (15.0) paket programı kullanılarak yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, minimum ve maksimum) yanı sıra, ölçek puanlarının sorulara ilişkin değerlendirmelerinde; iki gruba göre değerlendirmelerde ise, t test kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üçün üzerinde grubu olan parametrelerin karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HDS Analizi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen iki grup karşılaştırmalarında ise, Mann Whitney U test kullanıldı. Üç ve üçün üzerinde grubu olan parametrelerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde yine Mann Whitney U test kullanıldı. Sonuçlar $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin saptanmasında Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma verileri izin alınan hastaneler ve katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

5.7. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Belirlenen cerrahi kliniklerde çalışıyor olmak (Poliklinik ve acil cerrahi birimleri haricinde.)

6.BULGULAR

6.1. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine İlişkin Bulguları

Tablo 6-1.1: Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Yaş Ortalamaları

Değişken	Ortalama puan	Standart sapma	Min.	Max.
Yaş	31,25	7,51	20	50

Tablo 6-1.1' e göre; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaş değişkenine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Bu tabloya göre; cerrahi hemşirelerinin yaş ortalaması $31,25 \pm 7,51$ en küçük değer 20 en büyük değer 50 olarak bulundu.

Tablo 6-1.2: Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Değişkenlere Göre Dağılımı (N=95)

Değişken	Değişken kategorileri	n	%
Cinsiyet	Kadın	75	78,9
	Erkek	20	21,1
Yaş grubu	20-24 yaş	19	20,0
	25-29 yaş	26	27,4
	30-34 yaş	27	28,4
	35-39 yaş	12	12,6
	40 yaş ve üstü	11	11,6
Medeni durum	Evli	41	43,2
	Bekar	54	56,8
Çocuk sayısı	Çocuğu yok	55	57,9

	1	20	21,1
	2 ve üzeri	20	21,1
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	25	26,4
	Önlisans	22	23,2
	Lisans	37	38,9
	Lisansüstü	11	11,6
Meslekte Çalışma yılı	0-3 yıl	24	25,3
	4-8 yıl	19	20,0
	9-11 yıl	17	17,9
	12-15 yıl	16	16,8
	16 yıl ve üzeri	19	20,0
Kurumda Çalışma Yılı	0-3 Yıl	44	46,3
	4-8 Yıl	22	23,2
	9-11 Yıl	9	9,5
	12-15 Yıl	7	7,4
	16 Yıl Ve Üzeri	13	13,7
Meslek Olarak Seçme Nedeni	Sağlıkla İlgili Meslek Sahibi Olmak	30	31,6
	Kısa Yoldan İş Sahibi Olmak	16	16,8
	İş Bulma Kolaylığı	21	22,1
	Aile Önerisi	23	24,2
	Başkalarının Önerisi	5	5,3
Kurumda Çalışma Nedeni	Gece Nöbeti Olmaması	5	5,3
	Evine Yakın Olması	13	13,7
	Çalışma Koşullarının Ağır Olmaması	8	8,4
	Ekonomik Nedenler	13	13,7
	Atama Sonucu	56	58,9
Ekonomik durum	Gelir<gider	11	11,6
	Gelir=gider	61	64,2
	Gelir>gider	23	24,2

Bakmakla Yüklü Kişiler	Var	47	49,5
	Yok	48	50,5
Ulaşım Şekli	Yürüyerek	12	12,6
	Servis Aracıyla	18	18,9
	Toplu Taşıma Aracıyla	57	60,0
	Kendi Arabasıyla	8	8,5
Yıllık izin	2 Hafta	38	40
	3 Hafta	27	28,4
	4 Hafta	30	31,6
Çalıştığı Bölüm	Üroloji Cerrahisi	24	25,3
	Nöroloji Cerrahisi	23	24,2
	Ortopedi Cerrahisi	23	24,2
	Genel Cerrahi	25	26,3
Toplam		95	100

Tablo 6-1.2' ye göre; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde, %78,9' nun kadın (n=75), %21,1' inin erkek (n=20) olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaş grubuna göre dağılımı incelendiğinde, %20,0'sinin (n=19) 20-24 yaş, %27,4'ünün (n=26) 25-29 yaş, %28,4'ünün (n=27) 30-34 yaş, %12,6'sının (n=12) 35-39 yaş, %11,6'sının (n=11) 40 yaş ve üstü olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin medeni durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %43,2'sinin (n=41) evli, %56,8'inin (n=54) bekar olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çocuk sahibi olmalarına göre dağılımı incelendiğinde, %57,9' unun (n=55) çocuğu yok, %21,1'inin (n=20) 1 çocuk, %21,1'inin 2 ve üzeri çocuk sahibi olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, %26,4'ünün (n=25) sağlık meslek lisesi, %23,2'sinin (n=22) önlisans, %38,9'unun (n=37) lisans, %11,6'sının (n=11) lisansüstü mezun olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma yılına göre dağılımı incelendiğinde, %25,3'ünün (n=24) 0-3 yıl, %20,0'sinin (n=19) 4-8 yıl, %17,9'unun (n=17) 9-11 yıl, %16,8'inin (n=16) 12-15 yıl, %20,0'ının (n=19) 16 yıl ve üzeri olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kurumda çalışma yılına göre dağılımı incelendiğinde, %46,3'ünün (n=44) 0-3 yıl, %23,2'sinin (n=22) 4-8 yıl, %9,5'inin (n=9) 9-11 yıl, %7,4'ünün (n=7) 12-15 yıl, %13,7'sinin (n=13) 16 yıl ve üzeri olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleği seçme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %31,6'sı (n=30) sağlıkla ilgili meslek sahibi olmak, %16,8'i (n=16) kısa yoldan iş sahibi olmak, %22,1'i (n=21) iş bulma kolaylığı, %24,2'si (n=23) aile önerisi, %5,3'ünün (n=5) başkalarının önerisi olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kurumda çalışma durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %5,3'ü (n=5) gece nöbeti olmaması, %13,7'si (n=13) evine yakın olması, %8,4'ü (n=8) çalışma koşullarının ağır olmaması, %13,7'si (n=13) ekonomik nedenler, %58,9'unun (n=56) atama sonucu olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ekonomik durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %11,6'sının (n=11) kötü, %64,2'sinin (n=61) orta, %24,2'sinin (n=23) iyi olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin bakmakla yükümlü kişilerin varlığına göre dağılımı incelendiğinde, %49,5'inin (n=47) hemşirelerin bakmakla yükümlü kişilerin var olduğu, %50,5'inin (n=48) hemşirelerin bakmakla yükümlü kişilerin olmadığı saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ulaşım şekline göre dağılımı incelendiğinde, %12,6'sının (n=12) yürüyerek, %18,9'unun (n=18) servis aracıyla,

%60,0'ının (n=57) toplu taşıma aracıyla, %8,5'inin (n=8) kendi arabasıyla olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin izin sürelerine göre dağılımı incelendiğinde, %40'ının (n=38) iki hafta, %28,4'ünün (n=27) üç hafta, %31,6'sının (n=30) dört hafta olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalıştığı birimlere göre dağılımı incelendiğinde, %25,3'ünün (n=24) 1, %24,2'sinin (n=23) 2, %24,2'sinin (n=23) 3, %26,3'ünün (n=25) 4 olduğu saptandı.

6.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Bulguları

Tablo 6.2.1. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve Alt Boyutları Puanları (N=95)

Tükenmişlik Alt Boyutları	Ortalama puan	Standart sapma	Minimum	Maksimum
Kişisel Başarı	20,43	5,14	6,00	32,00
Duygusal Tükenme	17,97	6,57	5,00	35,00
Duyarsızlaşma	7,07	4,43	0,00	20,00

Tablo 6-2.1' e göre; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kişisel başarı alt boyutuna ilişkin puanı 6 ile 32 arasında değişmekte olup ortalama puanı $20,43 \pm 5,14$ olarak; duygusal tükenme alt boyutuna ilişkin puanı 5 ile 35 arasında değişmekte olup ortalama puanı $17,97 \pm 6,57$ olarak; duyarsızlaşma alt boyutuna ilişkin puanı 0 ile 20 arasında değişmekte olup ortalama puanı $7,07 \pm 4,43$ olarak saptandı.

Tablo 6.2.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre Tükenmişlik Ölçeği Puanları (N=95)

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
Kişisel Başarı	Cinsiyet	Kadın	44,82	4,79	t=0,12	p=0,89
		Erkek	49,35	6,45		
Duygusal Tükenme	Cinsiyet	Kadın	20,46	6,54	t=0,78	p=0,43
		Erkek	20,30	6,72		
Duyarsızlaşma	Cinsiyet	Kadın	17,70	4,31	t=1,80	p=0,07
		Erkek	19,00	4,65		
Kişisel Başarı	Yaş Grubu	20-24 yaş ¹	19,10	5,59	F=2,09 p=0,08	1-2p=0,30 1-3p=1,00 1-4p=0,98 1-5p=0,32 2-3p=0,20 2-4p=0,79 2-5p=0,99 3-4p=0,97 3-5p=0,25 4-5p=0,71
		25-29 yaş ²	22,03	4,66		
		30-34 yaş ³	19,03	5,59		
		35-39 yaş ⁴	20,08	3,20		
		40 yaş ve üstü ⁵	22,72	4,92		
Duygusal Tükenme	Yaş Grubu	20-24 yaş ¹	16,42	5,02	F=2,79 p=0,03*	1-2p=0,05* 1-3p=1,00 1-4p=0,61 1-5p=0,97 2-3p=0,13 2-4p=0,98 2-5p=0,01** 3-4p=0,64 3-5p=0,92 4-5p=0,36
		25-29 yaş ²	20,88	8,15		
		30-34 yaş ³	16,74	6,15		
		35-39 yaş ⁴	19,75	5,01		
		40 yaş ve üstü ⁵	14,90	4,82		
Duyarsızlaşma	Yaş Grubu	20-24 yaş ¹	6,00	3,17	F=3,13 p=0,01**	1-2p=0,05* 1-3p=0,95 1-4p=0,99 1-5p=0,91 2-3p=0,22 2-4p=0,31 2-5p=0,02* 3-4p=0,99 3-5p=0,57 4-5p=0,83
		25-29 yaş ²	9,34	5,26		
		30-34 yaş ³	6,88	4,10		
		35-39 yaş ⁴	6,50	3,28		
		40 yaş ve üstü ⁵	4,63	4,41		
Kişisel Başarı	Medeni Durum	Evli	20,48	4,97	t=0,009	p=0,92
		Bekar	20,38	5,32		
Duygusal Tükenme	Medeni Durum	Evli	18,60	5,32	t=0,66	p=0,41
		Bekar	17,50	6,29		
Duyarsızlaşma	Medeni Durum	Evli	7,80	4,37	t=1,97	p=0,16
		Bekar	6,51	4,44		

Tablo 6.2.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre Tükenmişlik Ölçeği Puanları (N=95) Devamı...

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
Kişisel Başarı	Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi ¹	21,75	5,16	F=1,78 p=0,14	1-2p=0,15 1-3p=0,69 1-4p=0,47 2-3p=0,58 2-4p=0,99 3-4p=0,89
		Ön Lisans ²	18,86	5,80		
		Lisans ³	20,59	4,03		
		Lisansüstü ⁴	19,36	6,36		
Duygusal Tükenme	Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi ¹	17,72	6,85	F=0,93 p=0,47	1-2p=0,31 1-3p=0,89 1-4p=0,89 2-3p=0,62 2-4p=0,90 3-4p=0,89
		Ön Lisans ²	16,09	5,94		
		Lisans ³	18,21	5,87		
		Lisansüstü ⁴	19,62	9,10		
Duyarsızlaşma	Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi ¹	8,20	5,11	F=1,98 p=0,11	1-2p=0,62 1-3p=0,35 1-4p=0,82 2-3p=0,99 2-4p=0,27 3-4p=0,14
		Ön Lisans ²	6,45	4,02		
		Lisans ³	6,13	3,65		
		Lisansüstü ⁴	9,36	5,33		
Kişisel Başarı	Çocuk Sayısı	Yok ⁰	20,96	4,95	F=0,69 p=0,50	0-1p=0,64 0-2p=0,59 1-2p=0,98
		1 tane ¹	19,75	5,96		
		2 tane ve üzeri ²	19,65	4,88		
Duygusal Tükenme	Çocuk Sayısı	Yok ⁰	18,65	6,53	F=1,31 p=0,27	0-1p=0,96 0-2p=0,24 1-2p=0,51
		1 tane ¹	18,20	7,66		
		2 tane ve üzeri ²	15,90	5,24		
Duyarsızlaşma	Çocuk Sayısı	Yok ⁰	7,96	4,20	F=3,27 p=0,04*	0-1p=0,42 0-2p=0,03* 1-2p=0,56
		1 tane ¹	6,55	5,41		
		2 tane ve üzeri ²	5,15	3,37		

Tablo 6.2.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre Tükenmişlik Ölçeği Puanları (N=95) Devamı...

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
Kişisel Başarı	Ekonomik Durum	Gelir<Gider ¹	20,77	2,94	F=0,80 p=0,52	1-2p=0,65 1-3p=0,45 2-3p=0,40
		Gelir=Gider ²	20,47	5,13		
		Gelir>Gider ³	20,71	5,56		
Duygusal Tükenme	Ekonomik Durum	Gelir<Gider ¹	20,55	4,47	F=0,80 p=0,52	1-2p=0,75 1-3p=0,65 2-3p=0,88
		Gelir=Gider ²	17,34	6,07		
		Gelir>Gider ³	18,09	7,46		
Duyarsızlaşma	Ekonomik Durum	Gelir<Gider ¹	8,11	3,62	F=0,50 p=0,71	1-2p=0,97 1-3p=0,88 2-3p=0,76
		Gelir=Gider ²	6,67	4,39		
		Gelir>Gider ³	8,00	5,13		
Kişisel Başarı	Bakmakla Yüklü Kişilerin Varlığı	Var	20,87	5,05	t=0,68	p=0,41
		Yok	20,00	5,25		
Duygusal Tükenme	Bakmakla Yüklü Kişilerin Varlığı	Var	18,40	7,19	t=0,38	p=0,53
		Yok	17,56	5,93		
Duyarsızlaşma	Bakmakla Yüklü Kişilerin Varlığı	Var	7,38	4,43	t=0,44	p=0,50
		Yok	6,77	4,47		
Kişisel Başarı	Meslek Olarak Seçme Nedeni	Sağlıkla İlgili Meslek Sahibi Olmak ¹	20,60	6,04	KW=0,77 p=0,54	1-2p=0,77 1-3p=1,00 1-4p=1,00 1-5p=0,87 2-3p=0,86 2-4p=0,73 2-5p=0,49 3-4p=0,99 3-5p=0,85 4-5p=0,91
		Kısa Yoldan İş Sahibi Olmak ²	18,75	3,49		
		İş Bulma Kolaylığı ³	20,42	4,88		
		Aile Önerisi ⁴	20,82	4,81		
		Başkalarının Önerisi ⁵	23,00	6,70		
Duygusal Tükenme	Meslek Olarak Seçme Nedeni	Sağlıkla İlgili Meslek Sahibi Olmak ¹	15,93	6,10	KW=1,79 p=0,13	1-2p=0,95 1-3p=0,39 1-4p=0,11 1-5p=1,00 2-3p=0,91 2-4p=0,63 2-5p=0,99 3-4p=0,97 3-5p=0,90 4-5p=0,73
		Kısa Yoldan İş Sahibi Olmak ²	17,37	6,20		
		İş Bulma Kolaylığı ³	19,19	5,50		
		Aile Önerisi ⁴	20,30	6,96		
		Başkalarının Önerisi ⁵	16,40	10,35		

Tablo 6.2.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre Tükenmişlik Ölçeği Puanları (N=95) Devamı...

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
Duyarsızlaşma	Meslek Olarak Seçme Nedeni	Sağlıkla İlgili Meslek Sahibi Olmak ¹	6,00	3,93	KW=0,99 p=0,49	1-2p=0,81 1-3p=0,51 1-4p=0,64 1-5p=0,99 2-3p=0,99 2-4p=1,00 2-5p=0,88 3-4p=0,99 3-5p=0,76 4-5p=0,83
		Kısa Yoldan İş Sahibi Olmak ²	7,50	5,17		
		İş Bulma Kolaylığı ³	8,00	3,98		
		Aile Önerisi ⁴	7,69	4,79		
		Başkalarının Önerisi ⁵	5,40	5,02		
Kişisel Başarı	Meslekte Çalışma Yılı	0-3 yıl ¹	20,04	5,44	F=1,00 p=0,41	1-2p=0,91 1-3p=0,94 1-4p=1,00 1-5p=0,78 2-3p=0,57 2-4p=0,92 2-5p=0,99 3-4p=0,97 3-5p=0,40 4-5p=0,81
		4-8 yıl ²	21,36	5,20		
		9-11 yıl ³	18,82	6,48		
		12-15 yıl ⁴	19,93	4,52		
		16 yıl ve üzeri ⁵	21,84	3,60		
Duygusal Tükenme	Meslekte Çalışma Yılı	0-3 yıl ¹	16,29	6,48	F=1,57 p=0,18	1-2p=0,15 1-3p=1,00 1-4p=0,81 1-5p=0,92 2-3p=0,29 2-4p=0,82 2-5p=0,62 3-4p=0,91 3-5p=0,97 4-5p=0,99
		4-8 yıl ²	20,89	6,45		
		9-11 yıl ³	16,64	7,80		
		12-15 yıl ⁴	18,56	5,68		
		16 yıl ve üzeri ⁵	17,89	5,84		
Duyarsızlaşma	Meslekte Çalışma Yılı	0-3 yıl ¹	7,08	4,70	F=1,25 p=0,29	1-2p=0,94 1-3p=0,89 1-4p=0,92 1-5p=0,89 2-3p=1,00 2-4p=0,59 2-5p=0,51 3-4p=0,52 3-5p=0,43 4-5p=1,00
		4-8 yıl ²	8,10	4,22		
		9-11 yıl ³	8,35	4,40		
		12-15 yıl ⁴	5,93	4,69		
		16 yıl ve üzeri ⁵	5,84±	3,96		
Kişisel Başarı	Kurumda Çalışma Nedeni	Gece Nöbeti Olmaması ¹	16,60	7,79	KW=2,25 p=0,06	1-2p=0,90 1-3p=0,33 1-4p=0,96 1-5p=0,25 2-3p=0,65 2-4p=0,99 2-5p=0,50 3-4p=0,49 3-5p=0,99 4-5p=0,30
		Evine Yakın Olması ²	18,92	4,13		
		Çalışma Koşullarının Ağır Olmaması ³	22,00	5,12		
		Ekonomik Nedenler ⁴	18,38	5,28		
		Atama Sonucu ⁵	21,37	4,85		

Tablo 6.2.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre Tükenmişlik Ölçeği Puanları (N=95) Devamı...

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
Duygusal Tükenme	Kurumda Çalışma Nedeni	Gece Nöbeti Olmaması ¹	12,40	6,06	KW=1,25 p=0,29	1-2p=0,55 1-3p=0,37 1-4p=0,71 1-5p=0,24 2-3p=0,98 2-4p=0,99 2-5p=0,98 3-4p=0,92 3-5p=1,00 4-5p=0,87
		Evine Yakın Olması ²	17,61	7,24		
		Çalışma Koşullarının Ağır Olmaması ³	19,12	10,98		
		Ekonomik Nedenler ⁴	16,76	6,12		
		Atama Sonucu ⁵	18,67	5,67		
Duyarsızlaşma	Kurumda Çalışma Nedeni	Gece Nöbeti Olmaması ¹	4,60	3,04	KW=0,64 p=0,63	1-2p=0,90 1-3p=0,54 1-4p=0,72 1-5p=0,76 2-3p=0,89 2-4p=0,98 2-5p=0,99 3-4p=0,98 3-5p=0,91 4-5p=0,99
		Evine Yakın Olması ²	6,69	5,42		
		Çalışma Koşullarının Ağır Olmaması ³	8,50	7,54		
		Ekonomik Nedenler ⁴	7,53	3,64		
		Atama Sonucu ⁵	7,07	3,93		
Kişisel başarı	Kurumda Çalışma Yılı	0-3 yıl ¹	2,63	0,71	KW=3,40 p=0,01**	1-2p=0,98 1-3p=0,03 1-4p=0,93 1-5p=0,70 2-3p=0,02* 2-4p=0,82 2-5p=0,93 3-4p=0,57 3-5p=0,00** 4-5p=0,51
		4-8 yıl ²	5,48	1,16		
		9-11 yıl ³	5,97	1,99		
		12-15 yıl ⁴	2,08	0,78		
		16 yıl ve üzeri ⁵	4,50	1,24		
Duygusal Tükenme	Kurumda Çalışma Yılı	0-3 yıl ¹	6,69	1,00	KW=1,86 p=0,12	1-2p=0,53 1-3p=0,41 1-4p=0,99 1-5p=0,99 2-3p=0,07 2-4p=0,96 2-5p=0,60 3-4p=0,56 3-5p=0,73 4-5p=0,99
		4-8 yıl ²	6,87	1,46		
		9-11 yıl ³	5,52	1,84		
		12-15 yıl ⁴	4,72	1,78		
		16 yıl ve üzeri ⁵	6,14	1,70		
Duyarsızlaşma	Kurumda Çalışma Yılı	0-3 yıl ¹	4,61	0,69	KW=1,34 p=0,26	1-2p=1,00 1-3p=0,93 1-4p=0,36 1-5p=0,60 2-3p=0,94 2-4p=0,42 2-5p=0,68 3-4p=0,89 3-5p=0,99 4-5p=0,97
		4-8 yıl ²	4,92	1,05		
		9-11 yıl ³	3,00	1,00		
		12-15 yıl ⁴	3,30	1,25		
		16 yıl ve üzeri ⁵	3,90	1,08		

Tablo 6.2.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre Tükenmişlik Ölçeği Puanları (N=95) Devamı...

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
Kişisel Başarı	Ulaşım Şekli	Yürüyerek ¹	45,33	13,96	KW=0,40 p=0,80	1-2p=0,99 1-3p=0,99 1-4p=0,96 2-3p=0,99 2-4p=0,87 3-4p=0,88
		Servis Aracıyla ²	42,27	9,23		
		Toplu Taşıma Aracıyla ³	13,35	1,76		
		Kendi Arabasıyla ⁴	6,42	2,42		
Duygusal Tükenme	Ulaşım Şekli	Yürüyerek ¹	9,22	2,66	KW=1,34 p=0,26	1-2p=0,57 1-3p=0,96 1-4p=1,00 2-3p=0,10 2-4p=0,70 3-4p=0,97
		Servis Aracıyla ²	4,73	1,11		
		Toplu Taşıma Aracıyla ³	6,51	0,86		
		Kendi Arabasıyla ⁴	4,79	1,81		
Duyarsızlaşma	Ulaşım Şekli	Yürüyerek ¹	5,33	1,53	KW=0,67 p=0,61	1-2p=0,99 1-3p=1,00 1-4p=0,99 2-3p=0,97 2-4p=0,96 3-4p=0,99
		Servis Aracıyla ²	4,27	1,00		
		Toplu Taşıma Aracıyla ³	4,39	0,58		
		Kendi Arabasıyla ⁴	3,90	1,47		
Kişisel Başarı	Yıllık İzin	2 hafta ¹	20,00	5,45	F=0,96 p=0,41	1-2p=0,91 1-3p=0,83 2-3p=0,99
		3 hafta ²	20,88	4,95		
		4 hafta ³	21,10	4,77		
Duygusal Tükenme	Yıllık İzin	2 hafta ¹	17,58	6,76	F=0,51 p=0,67	1-2p=0,81 1-3p=0,99 2-3p=0,88
		3 hafta ²	19,11	6,62		
		4 hafta ³	17,83	6,23		
Duyarsızlaşma	Yıllık İzin	2 hafta ¹	7,35	4,30	F=0,58 p=0,62	1-2p=0,74 1-3p=0,99 2-3p=0,68
		3 hafta ²	7,51	4,66		
		4 hafta ³	6,20	4,32		
Kişisel Başarı	Çalıştığı Bölüm	Üroloji Cerrahisi ¹	21,70	5,66	F=0,84 p=0,47	1-2p=0,40 1-3p=0,75 1-4p=0,81 2-3p=0,94 2-4p=0,89 3-4p=0,99
		Nöroloji Cerrahisi ²	19,34	5,71		
		Ortopedi Cerrahisi ³	20,21	40,60		
		Genel Cerrahi ⁴	20,40	4056		

Tablo 6.2.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre Tükenmişlik Ölçeği Puanları (N=95) Devamı...

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
Duygusal Tükenme	Çalıştığı Bölüm	Üroloji Cerrahisi ¹	5,97	1,21	F=0,16 p=0,92	1-2p=0,99 1-3p=0,97 1-4p=0,90 2-3p=0,99 2-4p=0,98 3-4p=0,99
		Nöroloji Cerrahisi ²	7,01	1,46		
		Ortopedi Cerrahisi ³	7,68	1,60		
		Genel Cerrahi ⁴	5,89	1,17		
Duyarsızlaşma	Çalıştığı Bölüm	Üroloji Cerrahisi ¹	7,08	4,06	F=0,22 p=0,87	1-2p=0,99 1-3p=0,99 1-4p=0,96 2-3p=0,99 2-4p=0,92 3-4p=0,86
		Nöroloji Cerrahisi ²	7,30	4,57		
		Ortopedi Cerrahisi ³	7,47	4,68		
		Genel Cerrahi ⁴	6,48	4,62		

F= Tek Yönlü Varyans Analizi, KW: Kruskal Wallis test, t: student t test

*p<0,05;

**p<0,01

Tablo 6-2.2' de göre; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre; Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlarına göre; Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt buyot puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır(p>0,05). Ancak cerrahi kliniklerde çalışan yaşlarına göre; duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutları puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü (p<0,05). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma sonucuna bakıldığında ise; 25-29 yaş grubu hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma alt boyut puanlarının 20-24 yaş grubu hemşirelerden (p<0,05) ve 40 yaş ve üzeri hemşirelerden ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanlarının (duygusal tükenme p<0,01; duyarsızlaşma, p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Diğer gruplar arasında duygusal tükenme ve

duyarsızlaşma alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin medeni durum göre; Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eğitim durumu göre; Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre; Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Yalnız duyarsızlaşma alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma sonucuna bakıldığında ise; çocuk sahibi olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının 2 ve daha fazla çocuk sahibi olan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). 1 çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuk sahibi olmayan hemşireler ile ve 2 ve daha fazla çocuk sahibi olan hemşireler duyarsızlaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ekonomik durumuna göre; Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin bakmakla yükümlü kişilerin varlığına göre; Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleği seçme nedenine göre; Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre; Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kurumda çalışma nedenine göre; Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğine ilişkin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları puanı ile kurumda çalışma yılı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kurumda çalışma yılı değişkeni ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı fark vardır (kişisel başarı $p<0,05$). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma sonucuna bakıldığında ise; 9-11 yıl çalışan hemşirelerin kişisel başarı alt boyutu puanı 4-8 yıl çalışan hemşirelerden ($p<0,05$) ve 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerden ($p<0,00$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ulaşım şekline göre; Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yıllık izin süresine göre; Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalıştığı birime göre; Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

6.3. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeğine İlişkin Bulguları

Tablo 6.3.1. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Ve Alt Boyutları Puanları (N=95)

İş Doyumu ve Alt Boyutları	Ortalama	Standart sapma	Min.	Max.
İçsel doyum	3,10	0,65	1,40	4,50
Dışsal doyum	5,17	1,09	2,33	7,50
Genel doyum	7,76	1,63	3,50	11,25

Tablo 6.3.1.' e göre; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin içsel doyum alt boyutu toplam puanı 1,40 ile 4,50 arasında değişmekte olup ortalama puan $3,10 \pm 0,65$ olarak; dışsal doyum alt boyutu toplam puanı 2,33 ile 7,50 arasında değişmekte olup ortalama puan $5,17 \pm 1,09$ olarak; iş doyum ölçeği genel doyum puanı ise 3,50 ile 11,25 arasında değişmekte olup ortalama puan $7,76 \pm 1,63$ olarak saptandı.

Tablo 6.3.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre İş Doyumu Ölçeği Puanları (N=95)

İş Doyumu Ölçeği Ve Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
İçsel Doyum	Cinsiyet	Kadın	5,27	1,06	t=1,86	p=0,06
		Erkek	4,80	1,14		
Dışsal Doyum	Cinsiyet	Kadın	7,91	1,59	t=1,31	p=0,19
		Erkek	7,20	1,72		
Genel Doyum	Cinsiyet	Kadın	3,16	0,63	t=3,027	p=0,08
		Erkek	2,88	0,68		
İçsel Doyum	Yaş	20-24 yaş ¹	5,43	1,00	F=0,99 p=0,41	1-2p=0,89 1-3 p=0,90 1-4 p=0,99 1-5 p=0,87 2-3 p=1,00 2-4 p=0,99 2-5 p=0,40 3-4 p=0,99 3-5 p=0,41 4-5 p=0,73
		25-29 yaş ²	4,98	1,27		
		30-34 yaş ³	5,00	1,13		
		35-39 yaş ⁴	5,06	0,79		
		40 yaş ve üstü ⁵	5,73	0,84		
Dışsal Doyum	Yaş	20-24 yaş ¹	8,15	1,50	F=1,70 p=0,15	1-2p=0,37 1-3 p=0,45 1-4 p=0,61 1-5 p=0,99 2-3 p=1,00 2-4 p=1,00 2-5 p=0,34 3-4 p=1,00 3-5 p=0,40 4-5 p=0,52
		25-29 yaş ²	7,47	1,90		
		30-34 yaş ³	7,51	1,69		
		35-39 yaş ⁴	7,60	1,19		
		40 yaş ve üstü ⁵	8,60	1,26		
Genel Doyum	Yaş	20-24 yaş ¹	3,26	0,69	F=1,40 p=0,24	1-2p=0,63 1-3 p=0,68 1-4 p=0,89 1-5 p=0,94 2-3 p=1,00 2-4 p=0,99 2-5 p=0,30 3-4 p=1,00 3-5 p=0,34 4-5 p=0,58
		25-29 yaş ²	2,98	0,76		
		30-34 yaş ³	3,00	0,67		
		35-39 yaş ⁴	3,04	0,47		
		40 yaş ve üstü ⁵	3,44	0,50		
İçsel Doyum	Medeni Durum	Evli	5,16	1,12	t=0,87	p=0,38
		Bekar	5,19	1,02		
Dışsal Doyum	Medeni Durum	Evli	7,74	1,68	t=0,84	p=0,39
		Bekar	7,78	1,62		
Genel Doyum	Medeni Durum	Evli	3,09	0,67	t=0,01	p=0,89
		Bekar	3,11	0,64		
İçsel Doyum	Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi ¹	5,35	1,11	F=0,61 p=0,65	1-2 p=0,50 1-3 p=0,70 1-4 p=0,72 2-3 p=1,00 2-4 p=0,90 3-4 p=0,87
		Ön Lisans ²	5,07	0,90		
		Lisans ³	5,07	1,17		
		Lisansüstü ⁴	5,28	1,21		

Tablo 6.3.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre İş Doyumu Ölçeği Puanları (N=95) Devamı...

İş Doyumu Ölçeği Ve Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
Dışsal Doyum	Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi ¹	8,03	1,67	F=0,14 p=0,96	1-2 p=0,68 1-3 p=0,66 1-4 p=0,59 2-3 p=1,72 2-4 p=0,89 3-4 p=0,99
		Ön Lisans ²	7,61	1,35		
		Lisans ³	7,60	1,76		
		Lisansüstü ⁴	7,92	1,81		
Genel Doyum	Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi ¹	3,21	0,66	F=0,42 p=0,79	1-2 p=0,78 1-3 p=0,70 1-4 p=0,99 2-3 p=1,00 2-4 p=0,95 3-4 p=0,94
		Ön Lisans ²	3,04	0,54		
		Lisans ³	3,04	0,70		
		Lisansüstü ⁴	3,16	0,72		
İçsel Doyum	Çocuk Sayısı	Yok ⁰	5,11	1,16	F=0,56 p=0,57	0-1p=0,66 0-2p=0,68 1-2p=1,00
		1 tane ¹	5,16	1,12		
		2 tane ve üzeri ²	5,37	0,85		
Dışsal Doyum	Çocuk Sayısı	Yok ⁰	7,66	1,74	F=0,92 p=0,40	0-1p=0,73 0-2p=0,64 1-2p=0,36
		1 tane ¹	7,74	1,68		
		2 tane ve üzeri ²	8,06	1,27		
Genel Doyum	Çocuk Sayısı	Yok ⁰	3,06	0,69	F=0,42 p=0,65	0-1 p=0,98 0-2 p=0,63 1-2 p=0,81
		1 tane ¹	3,09	0,67		
		2 tane ve üzeri ²	3,22	0,51		
İçsel Doyum	Ekonomik Durum	Gelir<Gider ¹	4,43	0,42	F=8,40 p=0,00**	1-2 p=0,03 1-3 p=0,00** 2-3 p=0,03
		Gelir=Gider ²	5,15	1,02		
		Gelir>Gider ³	5,76	0,84		
Dışsal Doyum	Ekonomik Durum	Gelir<Gider ¹	6,65	0,63	F=7,44 p=0,00**	1-2 p=0,00 1-3 p=0,00** 2-3 p=0,30
		Gelir=Gider ²	7,73	1,53		
		Gelir>Gider ³	8,64	1,26		
Genel Doyum	Ekonomik Durum	Gelir<Gider ¹	2,66	0,25	F=5,87 p=0,00**	1-2 p=0,24 1-3 p=0,01** 2-3 p=0,01**
		Gelir=Gider ²	3,09	2,61		
		Gelir>Gider ³	3,45	0,50		
İçsel Doyum	Bakmakla Yükümlü Kişi	Var	5,10	1,14	t=0,62	p=0,53
		Yok	5,24	1,04		
Dışsal Doyum	Bakmakla Yükümlü Kişi	Var	7,65	1,71	t=54	p=058
		Yok	7,87	1,57		
Genel Doyum	Bakmakla Yükümlü Kişi	Var	3,06	0,68	t=0,39	p=0,53
		Yok	3,14	0,62		

Tablo 6.3.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre İş Doyumu Ölçeği Puanları (N=95) Devamı...

İş Doyumu Ölçeği Ve Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
İçsel Doyum	Mesleği Seçme Nedeni	Sağlıkla İlgili Meslek Sahibi Olmak ¹	5,60	0,88	KW=4,79 p=0,00**	1-2 p=0,66 1-3 p=0,00** 1-4 p=0,14 1-5 p=0,69 2-3 p=0,39 2-4 p=0,95 2-5 p=0,25 3-4 p=0,75 3-5 p=0,01** 4-5 p=0,08
		Kısa Yoldan İş Sahibi Olmak ²	5,22	0,93		
		İş Bulma Kolaylığı ³	4,66	1,26		
		Aile Önerisi ⁴	4,84	1,00		
		Başkalarının Önerisi ⁵	6,16	0,95		
Dışsal Doyum	Mesleği Seçme Nedeni	Sağlıkla İlgili Meslek Sahibi Olmak ¹	8,40	1,33	KW=3,05 p=0,06	1-2 p=0,91 1-3 p=0,13 1-4 p=0,055 1-5 p=0,94 2-3 p=0,73 2-4 p=0,56 2-5 p=0,74 3-4 p=0,99 3-5 p=0,24 4-5 p=0,16
		Kısa Yoldan İş Sahibi Olmak ²	7,83	1,40		
		İş Bulma Kolaylığı ³	6,99	1,89		
		Aile Önerisi ⁴	7,26	1,50		
		Başkalarının Önerisi ⁵	9,25	1,43		
Genel Doyum	Mesleği Seçme Nedeni	Sağlıkla İlgili Meslek Sahibi Olmak ¹	3,36	0,53	KW=4,44 p=0,00**	1-2 p=0,74 1-3 p=0,01** 1-4 p=0,06 1-5 p=0,78 2-3 p=0,46 2-4 p=0,78 2-5 p=0,37 3-4 p=0,97 3-5 p=0,03* 4-5 p=0,07
		Kısa Yoldan İş Sahibi Olmak ²	3,13	0,56		
		İş Bulma Kolaylığı ³	2,79	0,75		
		Aile Önerisi ⁴	2,90	0,60		
		Başkalarının Önerisi ⁵	3,70	0,57		
İçsel Doyum	Meslekte Çalışma Yılı	0-3 yıl ¹	5,47	1,17	F=1,90 p=0,15	1-2 p=0,13 1-3 p=1,00 1-4 p=0,94 1-5 p=1,00 2-3 p=0,26 2-4 p=0,59 2-5 p=0,14 3-4 p=0,98 3-5 p=0,99 4-5 p=0,93
		4-8 yıl ²	4,55	1,19		
		9-11 yıl ³	5,32	1,10		
		12-15 yıl ⁴	5,07	0,76		
		16 yıl ve üzeri ⁵	5,37	5,37		

Tablo 6.3.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre İş Doyumu Ölçeği Puanları (N=95) Devamı...

İş Doyumu Ölçeği Ve Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
Dışsal Doyum	Meslekte Çalışma Yılı	0-3 yıl ¹	8,21	1,76	F=2,49 p=0,06	1-2 p=0,06 1-3 p=0,94 1-4 p=0,52 1-5 p=0,92 2-3 p=0,24 2-4 p=0,72 2-5 p=0,24 3-4 p=0,93 3-5 p=1,00 4-5 p=0,94
		4-8 yıl ²	6,82	1,79		
		9-11 yıl ³	7,99	1,65		
		12-15 yıl ⁴	6,61	1,14		
		16 yıl ve üzeri ⁵	8,05	1,41		
Genel Doyum	Meslekte Çalışma Yılı	0-3 yıl ¹	3,28	0,70	F=2,41 p=0,06	1-2 p=0,94 1-3 p=0,91 1-4 p=1,00 1-5 p=0,78 2-3 p=0,57 2-4 p=0,92 2-5 p=0,99 3-4 p=0,97 3-5 p=0,40 4-5 p=0,81
		4-8 yıl ²	2,73	0,71		
		9-11 yıl ³	3,19	0,66		
		12-15 yıl ⁴	3,04	0,45		
		16 yıl ve üzeri ⁵	3,22	0,56		
İçsel Doyum	Kurumda Çalışma Nedeni	Gece Nöbeti Olmaması ¹	6,16	0,82	KW=1,05 p=0,38	1-2 p=0,56 1-3 p=0,95 1-4 p=0,56 1-5 p=0,38 2-3 p=0,91 2-4 p=1,00 2-5 p=1,00 3-4 p=0,91 3-5 p=0,78 4-5 p=1,00
		Evine Yakın Olması ²	5,15	1,06		
		Çalışma Koşullarının Ağır Olmaması ³	5,73	1,36		
		Ekonomik Nedenler ⁴	5,08	1,22		
		Atama Sonucu ⁵	5,03	1,01		
Dışsal Doyum	Kurumda Çalışma Nedeni	Gece nöbeti olmaması ¹	9,25	1,24	KW=2,68 p=0,06	1-2 p=0,32 1-3 p=0,97 1-4 p=0,20 1-5 p=0,09 2-3 p=0,56 2-4 p=0,99 2-5 p=0,97 3-4 p=0,38 3-5 p=0,16 4-5 p=1,00
		Evine yakın olması ²	7,73	1,60		
		Çalışma koşullarının ağır olmaması ³	8,60	2,05		
		Ekonomik nedenler ⁴	7,63	1,83		
		Atama sonucu ⁵	7,55	1,51		

Tablo 6.3.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sos-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre İş Doyumu Ölçeği Puanları (N=95) Devamı...

İş Doyumu Ölçeği Ve Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
Genel Doyum	Kurumda Çalışma Nedeni	Gece Nöbeti Olmaması ¹	3,70	0,49	KW=1,87 p=0,12	1-2 p=0,74 1-3 p=0,06 1-4 p=0,06 1-5 p=0,78 2-3 p=0,46 2-4 p=0,78 2-5 p=0,37 3-4 p=0,97 3-5 p=0,07 4-5 p=0,07
		Evine Yakın Olması ²	3,09	0,64		
		Çalışma Koşullarının Ağır Olmaması ³	3,44	0,82		
		Ekonomik Nedenler ⁴	3,05	0,60		
		Atama Sonucu ⁵	3,02	0,65		
İçsel Doyum	Kurumda Çalışma Yılı	0-3 yıl ¹	5,25	1,15	KW=1,34 p=0,25	1-2 p=0,60 1-3 p=1,00 1-4 p=0,99 1-5 p=0,68 2-3 p=0,81 2-4 p=0,97 2-5 p=0,16 3-4 p=0,99 3-5 p=0,92 4-5 p=0,79
		4-8 yıl ²	4,66	1,00		
		9-11 yıl ³	5,39	1,07		
		12-15 yıl ⁴	5,29	0,77		
		16 yıl ve üzeri ⁵	5,56	1,00		
Dışsal Doyum	Kurumda Çalışma Yılı	0-3 yıl ¹	7,88	1,73	KW=2,64 p=0,06	1-2 p=0,06 1-3 p=0,97 1-4 p=0,98 1-5 p=1,00 2-3 p=0,14 2-4 p=0,20 2-5 p=0,18 3-4 p=1,00 3-5 p=0,99 4-5 p=0,99
		4-8 yıl ²	6,99	1,50		
		9-11 yıl ³	8,09	1,59		
		12-15 yıl ⁴	7,94	1,16		
		16 yıl ve üzeri ⁵	8,34	1,50		
Genel Doyum	Kurumda Çalışma Yılı	0-3 yıl ¹	3,15	0,69	KW=1,86 p=0,12	1-2 p=0,98 1-3 p=0,06 1-4 p=0,92 1-5 p=0,70 2-3 p=0,02 2-4 p=0,82 2-5 p=0,93 3-4 p=0,57 3-5 p=1,00 4-5 p=0,51
		4-8 yıl ²	2,79	0,60		
		9-11 yıl ³	3,23	0,63		
		12-15 yıl ⁴	3,17	0,46		
		16 yıl ve üzeri ⁵	3,33	0,60		

Tablo 6.3.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sos-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre İş Doyumu Ölçeği Puanları (N=95) Devamı...

İş Doyumu Ölçeği Ve Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
İçsel Doyum	İş Yerine Ulaşım Şekli	Yürüyerek ¹	5,21	1,40	KW=2,16 p=0,09	1-2 p=0,49 1-3 p=0,99 1-4 p=0,84 2-3 p=0,11 2-4 p=0,15 3-4 p=0,86
		Servis Aracıyla ²	5,83	0,60		
		Toplu Taşıma Aracıyla ³	5,05	1,07		
		Kendi Arabasıyla ⁴	4,51	1,11		
Dışsal Doyum	İş Yerine Ulaşım Şekli	Yürüyerek ¹	7,82	2,10	KW=4,80 p=0,00**	1-2 p=0,41 1-3 p=0,89 1-4 p=0,20 2-3 p=0,02* 2-4 p=0,01** 3-4 p=0,28
		Servis Aracıyla ²	8,75	0,90		
		Toplu Taşıma Aracıyla ³	7,57	1,61		
		Kendi Arabasıyla ⁴	6,76	1,67		
Genel Doyum	İş Yerine Ulaşım Şekli	Yürüyerek ¹	3,12	0,84	KW=2,67 p=0,03*	1-2 p=0,39 1-3 p=0,96 1-4 p=0,50 2-3 p=0,03* 2-4 p=0,02* 3-4 p=0,57
		Servis Aracıyla ²	3,50	0,36		
		Toplu Taşıma Aracıyla ³	3,03	0,64		
		Kendi Arabasıyla ⁴	2,70	0,66		
İçsel Doyum	Yıllık İzin Süresi (Hafta)	2hafta ¹	5,37	0,94	F=3,40 p=0,06	1-2p=0,07 1-3p=0,80 2-3p=0,16
		3hafta ²	4,74	1,13		
		4hafta ³	5,23	0,90		
Dışsal Doyum	Yıllık İzin Süresi (Hafta)	2hafta ¹	8,05	1,41	F=2,59 p=0,08	1-2p=0,06 1-3p=0,61 2-3p=0,40
		3hafta ²	7,11	1,69		
		4hafta ³	7,84	1,36		
Genel Doyum	Yıllık İzin Süresi (Hafta)	2hafta ¹	3,46	1,08	F=2,58 p=0,05*	1-2p=0,12 1-3p=0,05* 2-3p=0,31
		3hafta ²	3,22	0,56		
		4hafta ³	2,84	0,67		
İçsel Doyum	Çalışılan Klinik	Üroloji Cerrahisi ¹	5,31	0,92	F=0,14 p=0,93	1-2 p=0,99 1-3 p=0,92 1-4 p=0,98 2-3 p=0,96 2-4 p=0,99 3-4 p=0,99
		Nöroloji Cerrahisi ²	5,21	1,11		
		Ortopedi Cerrahisi ³	5,04	1,15		
		Genel Cerrahi ⁴	5,14	1,20		

Tablo 6.3.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sos-Demografik Ve Mesleki Değişkenlerine Göre İş Doyumu Ölçeği Puanları (N=95) Devamı...

İş Doyumu Ölçeği Ve Alt Boyutları	Değişken	Değişken Kategorileri	Ortalama	Standart Sapma	t/F	Grup İçi Karşılaştırma
Dışsal Doyum	Çalışılan Klinik	Üroloji Cerrahisi ¹	7,96	1,39	F=0,36 p=0,77	1-2 p=0,95 1-3 p=0,75 1-4 p=0,87 2-3 p=0,96 2-4 p=0,99 3-4 p=0,99
		Nöroloji Cerrahisi ²	7,81	1,67		
		Ortopedi Cerrahisi ³	7,56	1,73		
		Genel Cerrahi ⁴	7,71	1,80		
Genel Doyum	Çalışılan Klinik	Üroloji Cerrahisi ¹	3,18	0,55	F=0,24 p=0,86	1-2 p=0,98 1-3 p=0,83 1-4 p=0,95 2-3 p=0,95 2-4 p=0,99 3-4 p=0,98
		Nöroloji Cerrahisi ²	3,12	0,66		
		Ortopedi Cerrahisi ³	3,02	0,69		
		Genel Cerrahi ⁴	3,08	0,72		

F= Tek Yönlü Varyans Analizi KW: Kruskal Wallis test t: student t test

*p<0,05;

**p<0,01

Tablo 6.3.2.' de göre; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin cinsiyetine göre; Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşına göre; Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin medeni durumuna göre; Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eğitim durumu değişkenine göre; Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre; Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin genel doyum ve alt boyutları puanı ile ekonomik durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,00$). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma sonucuna bakıldığında ise; ekonomik durumu iyi olan hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı ekonomik durumu orta ve kötü olan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Ekonomik durumu iyi olan hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel ve dışsal doyum alt boyut puanları kötü olan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$). Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin bakmakla yükümlü kişilerin varlığına göre; Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin genel doyum ve alt boyutları puanı ile mesleği seçme nedeni yılı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma sonucuna bakıldığında ise; sağlıkla ilgili meslek sahibi olmak grubundaki hemşirelerin

Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyut puanı ve toplam puanı iş bulma kolaylığı grubundaki hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$). Başkalarının önerisi grubundaki hemşirelerin ise Minnesota İş Doyumu Ölçeği içsel doyum alt boyut puanı ve toplam puanı ve alt boyutları puanı sağlıkla ilgili meslek sahibi olmak grubundaki hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Sağlıkla ilgili meslek sahibi olmak grubundaki hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyut puanı ail önerisiyle seçen hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Diğer gruplar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre; Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kurumda çalışma nedenine göre; Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin dışsal doyum alt boyut puanı ile kurumda çalışma yılı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma sonucuna bakıldığında ise; çalışma yılı 0-3 yıl olan hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği dışsal doyum alt boyut puanı çalışma yılı 4-8 yıl olan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Diğer gruplar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin genel doyum ve alt boyutları puanı ile ulaşım şekli değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma sonucuna bakıldığında ise; ulaşım şekli servis aracıyla olan hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve dışsal doyum alt boyut puanı ulaşım şekli toplu taşıma ve kendi aracıyla olan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Diğer gruplar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin genel doyum ve alt boyutları puanı ile yıllık izin süresi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma sonucuna bakıldığında ise; 2 hafta izin kullanan hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı 4 hafta yıllık izin kullanan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Diğer gruplar arasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalıştığı birime göre; Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 6.3.3. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	Kişisel Başarı	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma
Minnesota İş Doyumu Ölçeği	r=0,07 p=0,48	r=-0,50 p=0,00***	r=-0,19 p=0,049*

($P<0,00$)***, ($p<0,05$)* Pearson korelasyon analizi

Minnesota İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucuna göre; iş doyumu ölçeği ile tükenmişlik ölçeği kişisel başarı alt boyut puanları arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$). İş doyumu ölçeği ile tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme alt boyut puanları arasında negatif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki ($p<0,001$); duyarsızlaşma alt boyut puanları ile arasında ise arasında negatif yönde anlamlı çok zayıf düzeyde ($p<0,05$) ilişki saptandı.

7. TARTIŞMA

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki değişkenlerin göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği'ne ilişkin bulguların tartışılması aşağıdaki gibidir.

Bu çalışmaya katılan örneklem grubunun tükenmişlik ölçeğinden aldıkları kişisel başarı alt boyutu puanı $20,43 \pm 5,14$, duygusal tükenmişlik alt boyutu puanı $17,97 \pm 6,57$, duyarsızlaşma alt boyutu puanı $7,07 \pm 4,43$ bulunmuştur (Tablo 6.2.1.). Bu puanlara göre örneklem grubunun; tükenmişlik düzeyi orta, kişisel başarı düzeyi düşük, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ergin ve ark. da yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğunu, Taycan ve ark. (2006) ise çalışmasında hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin düşük düzeyde olduğunu bulmuşlardır.

Çalışmamıza katılan grubun iş doyumunu ölçeğinden aldıkları toplam $7,76 \pm 1,6$, içsel doyum alt boyutu puanı $3,10 \pm 0,65$, dışsal doyum alt boyutu puanı $5,17 \pm 1,09$ 'dur. Bu puanlara göre örneklem grubunun; iş doyumunu yüksek düzeyde, içsel doyum ve dışsal doyum düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 6.3.1.). Kaplanoğlu (2006) çalışmasında yönetici hemşirelerin iş doyumunu orta düzeyde (3,42) bulmuştur.

Örneklem grubunun cinsiyet değişkenine göre; tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puanları (Tablo 6.2.2.) ile iş doyumunu ölçeğinin genel doyum ve alt boyut puanları (Tablo 6.3.2.) incelendiğinde kadın hemşirelerle erkek hemşireler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kadın ve erkek hemşireler arasında tükenmişlik ve iş doyumunu açısından fark olmaması; örneklem grubundaki bayanların sayısının erkeklerin sayısından çok daha fazla olmasından kaynaklanabilir. Ancak Tunç (2008) yaptığı çalışmada duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı alt boyutlarında kadınların erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla tükenmişlik yaşadığını, duyarsızlaşma alt boyutunda ise anlamlı bir fark saptamamıştır. Ünal ve ark. (2001) ise kadınların erkeklere göre yaşam doyumunu puanlarını daha yüksek saptamıştır.

Bu çalışmada 25-29 yaş gurubu hemşirelerin 20-24 yaş ve 40 yaş ve üzeri hemşirelere göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6.2.2.). Bu yaş grubundakilerin bilgi ve becerilerinin artmasının yanında mesleki ve ailesel (evlenme, çocuk sahibi olma vb.) sorumluluklarının artması da buna etken olabilir. Ergin (1996) yapmış olduğu çalışma da yaş değişkeni ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Sayıl ve ark (1997) ise yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır.

İş doyumunu ölçeğinin genel doyum ve alt boyut puanları incelendiğinde hemşirelerin yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 6.3.2.). Genel olarak eğitim ve araştırma hastanelerinde yönetim sistemi ve iş yükünden dolayı tüm yaş gruplarının iş doyumlarının benzer şekilde etkilendiği söylenebilir. Yürümezoğlu (2007), Ay ve ark. (2007), Aksakal ve ark. (1999) iş doyumunun yaştan etkilenmediğini belirtmişlerdir. Öte yandan Söylemez ve ark. (2005) çalışmalarında yaş arttıkça iş doyumunun da arttığı saptanmıştır.

Evli hemşirelerle bekar hemşireler arasında tükenmişlik (Tablo 6.2.2.) ve iş doyumunu (Tablo 6.3.2.) açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bekarların evlilere göre daha az sorumluluk sahibi olması, evlilerin de aile yaşantısından sosyal destek alması düşünülecek olursa tükenmişlik ve iş doyumunu açısından aynı şekilde etkilenmiş olabilirler. Benzer olarak Çam (1992) çalışmasında medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Fakat Aslan ve ark. yaptığı çalışmada bireylerin medeni durumları ile tükenmişlik arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Kaplanoğlu (2006) ve Çam ve ark. (2005) medeni durumla iş doyumunu arasında anlamlı bir fark saptamamıştır.

Tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puanları (Tablo 6.2.2.) ile iş doyumunu ölçeğinin genel doyum ve alt boyut puanları (Tablo 6.3.2.) incelendiğinde eğitim durumu değişkenine göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Eğitim seviyesi hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinde önemli bir etki göstermemektedir. Tunç (2008) ve Çam (1992) da yapmış oldukları çalışmalarda da benzer olarak eğitim

durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak Güleç (2009) sağlık meslek lisesi mezunlarının, Yiğit (2007) ise eğitim fakültesi mezunlarının iş doyumunu düzeylerini yüksek olduğunu bulmuştur.

Bu çalışmada çocuk sahibi olmayan hemşirelerin 2 ve daha fazla çocuk sahibi hemşirelere göre duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6.2.2.). Çocuk sahibi olmak insanın hayatını olumlu etkiler ve yaşama bağlanmasını sağlar. Bu da her alanda etkili olur. Kırılmaz ve ark. (2003) ise çocuk sayısı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Buna karşın Tunç (2008) yapmış olduğu çalışmada çocuk sahibi olmanın duysal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark saptamıştır.

Örneklem grubunun çocuk sahibi olma değişkenine göre; tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı ve duygusal tükenme alt boyut puanları (Tablo 6.2.2.) ile iş doyumunu ölçeğinin genel doyum ve alt boyut puanları (Tablo 6.3.2.) incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu da kişisel başarı ve duygusal tükenme ile iş doyumundan eşit şekilde etkilenmişlerdir. Yani çocuk sahibi olmanın iş doyumunu ve tükenmişlik üzerinde önemli bir faktör olmadığı görülmektedir. Çalışmamıza benzer olarak Akbulut (2004) da çalışmasında anlamlı fark bulunmamıştır ancak çocuk sahibi olanların iş doyumunu puanları daha yüksek olduğunu saptamıştır. Cerit (2009) ise yaptığı çalışmada 2 ve üzeri çocuk sahibi olan hemşirelerin iş doyumunu toplam puanı ve alt boyutları puanı daha yüksek bulmuştur.

Tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puanları (Tablo 6.2.2.) incelendiğinde hemşirelerin ekonomik durumlarına göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Buna etken olarak; hemşirelerin farklı yaşam standartlarına sahip olması gösterilebilir. Çalışmaya zıt olarak Taycan ve ark. (2008) aylık gelirle üç alt boyut arasında da anlamlı bir ilişki bulmuştur. Karadağ ve ark. (2002) yapmış olduğu çalışmada ekonomik problem yaşayan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıklarını saptamıştır.

Gelir>gider grubundaki hemşirelerin gelir=gider grubundaki hemşirelere göre iş doyumunu genel doyum puanı ve alt boyut puanlarının daha yüksek; ayrıca gelir>gider grubundaki hemşirelerin gelir<gider grubundaki hemşirelere göre iş doyumunu genel doyum puanı daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6.3.2.). Ekonomik sorunlar kişinin yaşam doyumunu olumsuz etkileyen nedenlerden biridir ve çalışmasının karşılığını alamadığını düşünmek iş doyumunu olumsuz etkileyebilir. Ay ve ark. (2004), alışkan (2005) ve Demir (2007) de yapmış oldukları çalışmalarda creti dolayısıyla ekonomik durumu doyumsuzluk sebebi olarak göstermiştir.

Hemşirelerin bakmakla yükümlü kişilerin varlığına göre; tükenmişlik leğinin alt boyut puanları (Tablo 6.2.2.) ile iş doyumunu leğinin genel doyum ve alt boyut puanları (Tablo 6.3.2.) incelendiğinde başkalarına bakmakla yükümlü olan hemşirelerle olmayan hemşireler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmanın farklı yaşam koşullarında ve farklı hayat şartlarına sahip katılımcılarla yapılması iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerini etkilememiştir.

Mesleği seçme nedeni değişkenine göre; tükenmişlik leğinin alt boyut puanları (Tablo 6.2.2.) incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Hemşirelik bilgi ve becerinin yanında özveri gerektiren ve fedakarlık gerektiren bir meslek olduğundan tüm hemşireler tükenmişlikten aynı düzeyde etkilenmiş olabilirler. Tunç ve ark. da benzer sonuçlar elde ederek anlamlı bir fark saptamamışlardır.

İş bulma kolaylığı nedeniyle mesleği seçen hemşirelerin sağlıkla ilgili meslek sahibi olma nedeniyle ve başkasının önerisiyle mesleği seçen hemşirelere göre iş doyumunu genel doyum puanı ve içsel doyum alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 6.3.2.). Günümüz şartlarına göre mesleği kendine uygun bulmaktan çok iş bulma kolaylığı meslek seçmede önemli bir etkindir. Bu da eğitimin zorluğu, çalışma koşulları çalışma şekli (Tunç 2008) gibi mesleki özellikleri göz ardı etmesine sebep olabilir. Keskin ve ark. (2006)'ın yaptıkları bir çalışmada mesleğinden memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin iş doyumunu puan ortalamalarının daha yüksek bulmuşlarıdır.

Örnekleme grubunun meslekte çalışma yılı değişkenine göre; tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puanları (Tablo 6.2.2.) ile iş doyumunu ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları (Tablo 6.3.2.) incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan uygulamaların, hemşirelik bakımının ve bakım verilen hasta özelliklerini, kurumla ilgili yetersizliklerin (fiziksel koşullar, iş yükü...) benzer olması buna etken olabilir. Altay ve ark. (2010) ve Şen ve ark. (2008) yaptığı çalışmalar benzer sonuçlar göstermektedir. Çalışma süresinin tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Metin ve ark. (2007) ise hemşirelerin çalışma süreleri ile tükenmişlik puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulmuşlardır. Bingöl (2006) ve Taşdemir'in (1996) çalışmaları buna örnektir. Ancak Söylemez ve ark. (2005) çalışma yılı arttıkça iş doyumunun da anlamlı şekilde arttığını bulmuştur.

Örnekleme grubunun kurumu seçme nedeni değişkenine göre; tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puanları (Tablo 6.2.2.) ile iş doyumunu ölçeğinin genel doyum ve alt boyut puanları (Tablo 6.3.2.) incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmanın farklı kurumlarda farklı çalışma şartlarına sahip katılımcılarla yapılması her iki ölçekte de anlamlılık olmamasına neden olabilir. Tunç (2008), mesleğini kendi isteğiyle seçenlerin diğer gruplara göre daha az duygusal tükenme yaşadıklarını belirlemiştir. Derin (2007), çalışmasında mesleğini kendi isteğiyle seçen sağlık personelinin genel doyum ve içsel doyum alt boyut puanını anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur.

Çalışmamızda kurumda çalışma yılı 9-11 yıl olan hemşirelerin kişisel başarı düzeyleri 4-8 yıl ve 16 yıl ve üzeri olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6.2.2.). Aynı kurumda 9-11 yıl çalışanlar; kurumun işleyişine alışmış olur, yöneticileri daha iyi tanır, kurumda yapılan çeşitli çalışmalara daha çok katılma imkanı bulabilirler dolayısıyla terfi imkanları da doğabilir bu da hemşirelerin kişisel başarılarının yükselmesine neden olabilir. Erçevik (2010) de tükenmişlik ölçeğinin tüm alt boyutları ile çalışma yılı arasında anlamlı bir fark saptamıştır.

Kurumda çalışma yılı değişkenine göre; iş doyumu ölçeğinin genel doyum ve alt boyut puanları (Tablo 6.3.2.) incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Güleç (2009) de yaptığı çalışmada hastanede çalışma süresiyle iş doyumu toplam puanı arasında anlamlı fark saptamamıştır. Piyal ve ark. (2002) ise iş doyumunun çalışmaya başladıktan iki yıl sonra azalmaya başladığını, onuncu yıldan sonra ise arttığını bulmuşlardır.

Hemşirelerin ulaşım şekline göre; tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puanları (Tablo 6.2.2.) incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bunu da örneklem grubunun çoğunluğunun kurumda vardiyalı çalışmasına ve kurum tarafından vardiya saatlerine uygun servis sağlanmaması ile birlikte İstanbul'un genel ulaşım sorununa bağlayabiliriz (Taycan ve ark., 2006). Yetersiz toplu ulaşım olanakları ve özellikle işe geliş ve dönüş saatlerinde artan trafik sıkışıklığı, hemşirelerde hem fiziksel ve zihinsel yorgunluğa yol açarak genel olarak tüm hemşireleri olumsuz etkiler. Ancak Taycan ve ark. (2006) çalışmalarında kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyutları puanları ile ulaşım şekli arasında anlamlı bir fark bulmuşlardır.

Servis aracıyla gelen hemşirelerin toplu taşımayla ve kendi aracıyla gelen hemşirelere göre iş doyumu genel doyum puanı ve dışsal doyum alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6.3.2.). Cengiz (2008) çalışmasında iş doyumu ve alt boyutları puanlarında en düşük puanı iş yeri olanaklarından lojistik ve gelişim alt boyutunun aldığını bulmuştur. Bu da servis yani ulaşım imkanlarını kapsamaktadır. Bu açıdan çalışmamızda aynı doğrultuda sonuç bulunmuştur. Kendi aracıyla ve toplu taşımayla gelmek hem maddi yönden hem de trafik sorunu ile manevi yönden hemşireleri olumsuz etkilediği görülmektedir. Hemşirelerin kurumun sağladığını imkanlardan yararlanabilmesi ulaşım sorununun olmaması iş doyumunu arttırabilmektedir.

Hemşirelerin yıllık izin süreleri değişkenine göre tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puanları (Tablo 6.2.2.) incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin özel ve sosyal hayatlarındaki diğer sorumluluklara sahip

olmaları yıllık izinlerini etkin bir şekilde kullanamamalarına sebep olabilir. Yıllık izin süresi 2 hafta olan hemşirelerin yıllık izin süresi 4 hafta olan hemşirelere göre iş doyumunu genel doyum puanı ve alt boyutları puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6.3.2.). İşe yeni başlayan hemşirelerin en az izin kullandığından yola çıkarak yeni işe uyum sağlama çalışmanın verdiği güvenle iş doyumunun arttığı düşünülebilir. Başka bir deyişle genç hemşirelerin meslekte yeni olmaları, bilgi ve donanımları kullanma istekleri olabilir (Çınar 2010).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre; tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puanları (Tablo 6.2.2.) ile iş doyumunu ölçeğinin genel doyum ve alt boyut puanları (Tablo 6.3.2.) incelendiğinde guruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Cerrahi servislerin sahip olduğu ortak özellikler, çalışma ortamı, iş yükü gibi etmenlerin tükenmişlik ve iş doyumunu açısından cerrahi kliniklerde çalışan hemşireleri benzer şekilde etkilediği düşünülebilir.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş doyumları ile duygusal tükenmişlikleri ve duyarsızlaşmaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları kurum neresi olursa olsun, işlerini severek yapmaları ve işlerine bağlı olmaları iş yerindeki motivasyonu arttırarak (Arcak, Kasımoğlu 2006) iş doyumunu olumlu etkiler duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmayı azaltır. Çalışan hemşire sayısının azlığı, ağır iş yükü ve yetersiz ödüllendirme gibi çalışma ortamının olumsuz özelliklerini sorumlu tutabiliriz, (Ebrinç ve ark. 2002). Bu da hemşirelerin kendilerini yorgun, duygusal olarak yıpranmış hissetmelerinde etkendir (Sayıl ve ark. 1997). Bu durum da bir süre sonra gelişen olumsuzluklara karşı duyarsızlaşmayı beraberinde getirebilmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırmaya katılan hemşirelerin; çoğu kadın, 30-34 yaş grubunda, bekar, çocuk sahibi olmayan, lisans mezunu, meslekte çalışma yılı 0-3 yıl, kurumda çalışma yılı 0-3 yıl, meslek olarak seçme nedeni sağlıkla ilgili meslek sahibi olmak, kurumda çalışma nedeni atama sonucu, ekonomik durumu orta, bakmakla yükümlü kimsesi olmayan, ulaşım şekli toplu taşıma, yıllık izin süresi iki hafta ve genel cerrahi kliniğinde çalışanlardır.
- Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kişisel başarı alt boyutuna ilişkin puan ortalaması $20,43 \pm 5,14$; duygusal tükenme alt boyutuna ilişkin ortalama puanı $17,97 \pm 6,57$; duyarsızlaşma alt boyutuna ilişkin ortalama puanı $7,07 \pm 4,43$ olarak saptanmıştır.
- Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin içsel doyum alt boyutu ortalama puan $3,10 \pm 0,65$; dışsal doyum alt boyutu ortalama puanı $5,17 \pm 1,09$ olarak; iş doyumunu ölçeceği genel doyum ortalama puanı $7,76 \pm 1,63$ olarak saptanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Göre;

- 25-29 yaş gurubu hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyinin 20-24 yaş ve 40 yaş ve üzeri hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve iş doyumunu ölçeceği alt boyutları arasında fark olmadığı,
- Medeni durum ile tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumunu ölçeğinin arasında fark olmadığı,
- Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyi 2 ve daha fazla çocuk sahibi hemşirelere göre daha yüksek ve iş doyumunu ölçeğinin arasında fark olmadığı,
- Eğitim durumu ile tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumunu ölçeğinin arasında fark olmadığı,

- Ekonomik durum ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasında fark olmadığı ve gelir>gider grubundaki hemşirelerin gelir=gider grubundaki hemşirelere göre iş doyumunu genel doyumunu ve alt boyut puanlarının daha yüksek,
- Meslekte çalışma yılı ile tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumunu ölçeğinin arasında fark olmadığı,
- Kurumda çalışma yılı 9-11 yıl olan hemşirelerin kişisel başarı düzeyleri 4-8 yıl ve 16 yıl ve üzeri olan hemşirelere göre daha yüksek ve iş doyumunu ölçeğinin arasında fark olmadığı,
- Mesleği seçme nedeni ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasında fark olmadığı ve iş bulma kolaylığı nedeniyle mesleği seçen hemşirelerin iş doyumunu genel doyumunu ve içsel doyum alt boyutları puanları sağlıklı ilgili meslek sahibi olma nedeniyle ve başkasının önerisiyle mesleği seçen hemşirelere göre daha düşük,
- Kurumu seçme nedeni ile tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumunu ölçeğinin arasında fark olmadığı,
- Bakmakla yükümlü kişilerin varlığı ile tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumunu ölçeğinin arasında fark olmadığı,
- Ulaşım ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasında fark olmadığı ve servis aracıyla gelen hemşirelerin iş doyumunu genel doyumunu ve dışsal doyumları toplu taşımayla ve kendi aracıyla gelen hemşirelere göre daha yüksek,
- Yıllık izin süresi ile tükenmişlik ölçeği arasında fark olmadığı ve yıllık izin süresi 2 hafta olan hemşirelerin iş doyumunu genel doyumunu ve alt boyutları puanı yıllık izin süresi 4 hafta olan hemşirelere göre daha yüksek,
- Hemşirelerin çalıştığı cerrahi birim ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları ve iş doyumunu ölçeğinin arasında fark olmadığı,
- Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş doyumları ile duygusal tükenmişlikleri ve duyarsızlaşmaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Kişiler mesleğe başlamadan önce hemşireliğin zorlukları, olumlu ve olumsuz yönleri, riskleri, iş doyumunu ve tükenme hakkında bilgilendirilmeli. Bunların belirtileri ve çözüm yolları hakkında yol gösterilmeli,
- Nöbetlerin, çalışma saatlerinin, ücretin, tatil ve sosyal etkinliklerin, hemşire sayısının, vardiyalı çalışanların servis imkanlarının, eğitim ve kendini geliştirme imkanlarının, çalışma ortamının/koşullarının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi; işe bağlılık ve iş doyumunu arttıracak aynı zamanda tükenmişliği azaltacak eğitimlerin, sempozyumların ve etkinliklerin yapılması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Abelson M.A. (1986) Strategic Management Of Turnover, A Model Fort He
Healt Service Administrator, Healt Care Management Review, 11-33

Acar E. (2007) Uzmanlık Alanında Çalışmanın İş Doyumuna Etkisi.
Paradoks Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi, 3(1):1-18.

Acar V. N., (2008) Terapötik İletişim, Hacettepe Üniversitesi, 5. Baskı,
Nobel Yayın Evi, Ankara

Adair, John (2003) Etkili Zaman Yönetimi. Babaili Kültür Yayıncılık,
İstanbul

Akçamete G., Kaner S., Sucuoğlu B. (2001) Öğretmenlerde Tükenmişlik İş
Doyumu ve Kişilik. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara

Aksakal NF, Özkan S, Baycan Z, Aycan S. (1999) Gölbaşı Bölgesinde
Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Personelinin Mesleki
Memnuniyet Durumları. Sağlık Ve Toplum Dergisi, 9(4): 9-14.

Aksayan S. (1990). Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan
Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi(Danışman; Prof.Dr.Perihan Velioglu)

Araz A., Bilgin N. (1992) İş ve Çalışma Hayatı Değerleri. Psikoloji-Seminer
Dergisi, 9, 69-82

Arcak R., Kasımoğlu E. (2006) Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında alışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi, 33(1): 23-30

Ardıç K., Polatçı S. (2009) Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü. İşle Bütünleşmiş Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32(22) s:21-46

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

Arıkan D., Karabulut N. (2004) Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 7(1): 20-26

Aslan H., Ünal M. (1996) Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Tükenme Düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi;7(1):39-45

Aslan S.H., Gürkan S.B., Girginerh.U., Ünal M. (1996) İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Bir Hemşire Örnekleminde Geçerlik Ve Güvenilirliği. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 4(4): 276-283

Ay A., Karakaya A. (2007) alışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler. Sağlık alışanlarına Yönelik Bir Araştırma. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 31(1): 55-67

Balcıoğlu İ, Memetali T, Rozant R. (2008). Tükenmişlik Sendromu, Dirim Tıp Gazetesi, 83: 99-104.

Baş, Türker (2002) Öğretim Üyelerinin İş Tatmin Profillerinin Belirlenmesi. E.Ü .İ.İ.B.F.Dergisi, 17 (2) :19-37

Başaran İ.E. (2008) Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü. BRC Basım, Ankara, s:263-270.

Batlaş A.; Batlaş Z., (1990), Stres Ve Başaçıkma Yolları. 10. Basım, Remzi Kitapevi İstanbul

Bayrak G. (2004) Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Nefise Bahçecik)

Baysal C.N. (1981) Sosyal ve Örgütsel Psikolojik Tutumlar. Yalçın Ofset Matbaası, İstanbul

Baytok Karaca S. (2001) İş Tatmininin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi ve Bir Uygulama. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, (Danışman: Prof.Dr. Feyzullah Eroğlu)

Bilge F., Akman Y., Kelecioğlu H. (2007) Öğretim Elemanlarının İş Doyumlarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 32: 32-41.

Bilgin N. (1995) Sosyal Psikolojide Yöntem Ve Pratik Çalışmalar. Sistem Yayıncılık, 153-60

Bilgin N. (2003) Sosyal Psikoloji Sözlüğü. Bağlam Yayıncılık, İstanbul, s:273

Bingöl N. (2006). Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri Ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ş. Karagözoğlu).

Bulut D., Osman C. (2004) Sosyodemografik Niteliklerle Etkileşimi ve Alt Değişkenleri Açısından Muğla İli Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 2:31-36.

Can H., (2004). Yönetim ve Organizasyon. Ankara: Siyasal Kitapevi

Cerit K. (2009) Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Şeyda SEREN)

Ciğerci Y. (2004) Afyon Bölgesinde Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta olan Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Gökhan Akbulut)

Cordes, C.L, And Dougherty, T.W. (1993). A Review And İntegration Of Research On Job Burnout. Academy Of Management Review, 18(4), 621-656

Cordes, Cynthia L., Dougherty, Thomas W. Ve Michael Blum (1997) Patters Of Burnout Among Managers And Professionals: A Comparison Of Models. Journal Of Organizational Behavior, 18:685-701

Çakırcalı, E. (2000) Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. İzmir Güven- Nobel Tıp Kitapevleri, İzmir.

Çalışkan Z. (2005) İş Tatmini: Malatya'da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama. Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları Dergisi, 4(1):9-18.

Çam O.: Tükenmişlik. Saray Medikal Yayıncılık San Ve Tic Ltd Şti, İzmir, 1995.

Çam O, Akgün E, Gümüş BA, Bilge A, Keskin UG. (2005). Bir Ruh Sağlığı Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6: 213-220.

Çam O. (1992) Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, s:456-461

Çam O. (2001) The Burnout İn Nursing Academicians İn Turkey. *İnternotional Journal Of Nursing Studies* , 38: s:201

Çam, O. (1992) Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenilirliğinin Araştırılması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Eds: Bayraktar R. ve Dağ İ., Ankara, s.155-160.

Çimen M. (2000) Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, T. C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı.

Çimen M., Ergün C. (2001) Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 43 (2): 169–176.

Demir A. (2004) Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1): 71-79

Demir N. (2007) Örgüt Kültürü ve İş Tatmini. Türmen Kitabevi, İstanbul, s:197-279.

Derin N. (2007) Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, (Danışman: Prof.Dr. Gülşen Terakye)

Dursun S. (2000) Öğretmenlerde Tükenmişlik İle Yükleme Biçimi, Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Hizmet Süresi Değişkenleri Arasındaki Yordayıcı İlişkilerin İncelenmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, (Danışman: Prof.Dr. Zafer Gökçalan)

Ebrinç S., Açıkl C., Başoğlu C., Çetin M., Çeliköz B. (2002) Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme Ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3:162-168

Erçevik R. (2010) Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Nefise Bahçecik)

Erdoğan İ. (2007) İşletmelerde Davranış. 7. Baskı, Ekspres Grafik Baskı Sistemleri, İstanbul, s:563.

Eren E. (1998). Yönetim Psikolojisi. Beta yayın, İstanbul

Eren E. (2008) Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar). 8. Baskı, Beta Basım, İstanbul, s:579-582, 591-604.

Ergin C. (1993) Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara,

Ergin C. (1995) Akademisyenlerde Tükenmişlik ve Çeşitli Stres Kaynaklarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 12 (1-2): 37-50

Ergin C. (1996) Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normlar. 3P Dergisi, 4:28-33

Ergin C., (1993), “ Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını, 22-25 Eylül, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Eroğlu F. (2009) Davranış Bilimleri. 9. Baskı, Beta Basım, İstanbul, s:412-414.

Freudenberger, H. J. (1974) Staff Burnout. Journal Of Social Issues, 30, Ss.159-165.

Freudenberger, H. J. and Richelson G. (1981) Burn-Out; How To Beat The High Cost Of Success, Bantam Boks, Doubleday & Company, Inc., New York.

Glogow E. (1986) Burnout And Lacus Of Control. Public Personel Management (Spring), p:79-83

Güleç D. (2009). Rotasyon İle Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunun Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi

Güner A.R. (2007) Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İşe Bağlılık ve İş Tatmini Arasındaki İlişkilerin Modellenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, (Danışman: Prof.Dr. Ayşe Kuruüzüm)

Güneş N. (2007). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. G. Kocaman).

Güney S. (2007) (ed) Yönetim ve Organizasyon. 2.Basım, Nobel Yayın, Ankara, s: 37-40, 233-257.

Haran S, Özgüven HD, Ölmez Ş (1998). Ankara üniversitesi tıp fakültesi hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesi'nde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri, Kriz Dergisi 6(1) : 75-84.

İnce S. (2005) Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Çalışanların İş Doyum Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Ersen Aloğlu).

İpek H. (2003) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Denetim Odakları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, (Danışman: Doç.Dr. Süheyla Aban)

İşçen P. (2006). Onkologların Çatışma Eğilimlerinin, Empatik Becerilerinin, İş Doyumlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. G. Bahadır).

Kaçmaz N. (2005) Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68(1): 29-32.

Kahraman G., Engin E., Dülgerler Ş., Öztürk E. (2011) Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. ,4(1): 12-18

Kaplanoğlu A. (2007) Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Y.Doç.Dr. Y. Akbal Ergün).

Karabulut N., ÇetinkayaF., Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler Ve Motivasyon Düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14: 1

Karadağ F., Karagöz N., Ateşçi FC. (2001) Denizli İlinde Çalışan Hemşirelerde Tükenme Düzeyi. Nöropsikiyatri Arşivi, 38(4):208-214

Karadağ G., Sertbaş G., Güner İ. (2002) Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. Hemşirelik Formu, 5(6): 8-15

Karaöz S. (2000) Cerrahi Hemşireliği ve Etik.Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1):1-8

Keskin G., Yıldırı, G. Ö. (2006) Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 22 (1),: 119-133.

Koçel T. (2007) İşletme Yöneticiliği. 11. Baskı, Arıkan Basım, İstanbul, s:485- 500.

Koyuncu M. (2001) Üniversite Öğretim Elemanlarında Tükenme Duygusu ve Kurumdan Ayrılma İsteğine Etkisi. 9. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Ss.349-360.

Köşgeroğlu N. (1997) Geçmişten Günümüze Hemşireliğin Gelişimini Etkileyen Faktörler; Hemşirelikte Değişim. Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi, 9(12)

Leiter, M. P. (2003) Areas Of Worklife Survey Manual (Third Edition), Centre For Organizational Research And Development, Wolfville Canada.

Leiter, M. P., Maslach C. (1999) Six Areas Of Worklife: A Model Of The Organizational Context Of Burnout. Jhhsa Spring, p:472- 489.

Leiter, Michael P., Maslach,C. (1988) The Impact Of Interpersonal Environment On Burnout And Organizational Commitment. Journal Of Organizational Behavior, 9, p:297-308.

Locke E.A. (1976) The Nature And Causes Of Job Satisfaction, Hand Book Of Industrial And Organisational Psychology, Ed. M.D. Chicago: Rand McNally Cdege Publishing Company, Chicago

Maslach C, Jackson S. (1981)The Measurement Of Experienced Burnout. Journal Of Occupational Behaviour, 2, p:99-113

Maslach C. (1982) Burnout: The Cost Of Caring. Englewood Cliffs, Nj:Prentice-Hall

Maslach C., Schaufeli Wilmar B. and Leiter, Michael P. (2001) Job Burnout, Annual Reviews Of Psychology, 52, p:397-422.

Metin Ö., Gök Özer F. (2007) Anadolu Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10:1

Nurten demir (2007), Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler, T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı Prof. Dr. Gülşen Terakye)

Onaran O. (1981). Çalışma Yaşamında Güdöleme Kuramları. Ankara Üniversitesi Yayınları, Ankara

Özkalp E., Kırel Ç. (2001) Örgütsel Davranış. Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayın No:149, Eskişehir, s:128-136.

Perlman, B. Ve E. A. Hartman; (1982) Burnout: Summary And Future Research. Human Relations, 35(4), Ss.283-305.

Piyal B., Yavuz İ., Yavuz A. (2002) Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi'nde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler. Kriz Dergisi, 10(1): 45-56.

Polat N. (2008) Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof.Dr. Şahin Kavuncubaşı)

Potter, B. A. (1998) Overcoming Job Burnout: How To Renew Enthusiasm For Work, Ronin Publishing, California.

Sabuncu N. (2009) Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. Çetin Ofset, Ankara, Şubat, 2009, s; 27

Sabuncuoğlu Z., Tüz M. (2001) Örgütsel Psikoloji. Ezgi Kitabevi, Bursa, s:340-341.

Sabuncuoğlu, Z., Tüz M. (2005), Örgütsel Psikoloji, Alfa Aktüel Basım Yayın, Bursa.

Sağlam A.Ç. (2007) Eğitim Örgütlerinde Kuramdan Uygulamaya Güdüleme. 1.Basım, Nobel Yayın, Ankara, s:19-42.

Sağlam Arı, G., Çına Bal, E. (2008) Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Yönetim ve Ekonomi, 15, 1: 131-148

Sayıl I., Haran S., Ölmez Ş. (1997) Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi, 5:71-77

Schultz, D.P. & Schultz, S.E. (1998). Psychology and Industry Today: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology. New York: Macmillan Publishing Company.

Sevimli F., İşcan Ö.F. (2005) Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. Ege Akademik Bakış Dergisi, 5(1-2):55-64.

Soylu F. (2007) Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri ve İş Doyumları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç.Dr. Süheyla Abaan)

Söylemez D, Sur H, Cebeci D. (2005) İş Doyumuna Yönelik Metaanaliz Çalışması. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Nisan-Mayıs-Haziran: 34-41.

Stevens G.B., O'neill P., (1983) Expectation And Burnout In The Developmental Disabilities Field. American Journal Of Community Psychology, 11, p: 615-627

Taşdemir G. (1999). Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. E.Ü., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aycan Karaaslan).

Taycan O., Kutlu L., Çimen S., Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2006, 7:100-108

Tengilimoğlu D., Yiğit A. (2005) Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8(3):374-400.

Tok N.T. (2007) İlköğretim Müfettişlerinin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılıkları. Tem-Sen Yayınları No: 7, Ankara, s:13-27.

Topal E. (2008) Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof.Dr. Fatma Öz)

Topçu M.Ü. (2009) Malatya İl Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Malatya, (Danışman: Prof.Dr. Erkan Pehlivan)

Torun A. (1995) Tükenmişlik Aile Yapısı Ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerinde Bir İnceleme, Doktora Tezi, İstanbul

Torun Alev (1997), “Stres Ve Tükenmişlik”, Endüstri Ve Örgüt Psikolojisi İçinde, Eds: Tevrüz S., 2.Baskı, Türk Psikologlar Derneği Ve Kalite Derneği Ortak Yayını, İstanbul, s:43

Tunç T., 2008 Mayıs. Tez Danışmanı; Doç. Dr. Rana ÖZEN KUTANİS, Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik İle Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki, TC Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Türk M.S. (2007) Örgüt Kültürü ve İş Tatmini. 1. Baskı, Özkan Matbaacılık, Ankara, s:82-102.

Türnüklü A. (1992) İşgörenlerin İş Doyumları Ve Demografik Değişkenleri Arasındaki İlişkiler, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uzmanlık Tezi

Utlu T. N. Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzetlerinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Fatma ETİ ASLAN). T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul-2006

Ünal S., Karlıdağ R., Yoloğlu S. (2001) Klinik Psikiyatri Dergisi, 4:113-118

Velioğlu P. (1985) Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru. Bozok Matbaası, İstanbul

Yavuzylmaz A., Topbaş M., an E., an G., zgn ř. (2007) Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları alışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(1): 41–50.

Yelboğa A., (2007) Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu ile İlişkisinin Finans Sektöründe İncelenmesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 4(2)

Yiğit A. (2007). Özel Eğitim Kurumlarında alışan ğretmenlerin İş Doyumu Tükenmişlik ve Ruh Sağlık Düzeylerinin eşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Niğde, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mustafa Koç).

Yürümezoğlu, H. (2007). Yataklı Tedavi Kurumlarında alışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyeti. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Prof.Dr. G. Kocaman)

10. EKLER

Ek 1

Tanıtcı Bilgi Formu

1-Cinsiyetiniz?

a) kadın b)erkek

2-Yaşınız?

a) 20-24 yaş b) 25-29 yaş c) 30-34 yaş d) 30-34 yaş e) 35-39 yaş f) 40 yaş ve üstü

3- Medeni durumunuz?

a)Bekar b)Evli

4- Çocuğunuz var mı?

a) Yok b) Var /sayısı.....

5- Öğrenim durumunuz?

a) Sağlık Meslek Lisesi b)Ön lisans c)Lisans d) Lisansüstü

6- Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

a) 0- 3 yıl b)4-8 yıl c)8-11 yıl d)12-15 yıl e)16 yıl ve üzeri

7- Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

a) 0- 3 yıl b)4-8 yıl c)8-11 yıl d)12-15 yıl e)16 yıl ve üzeri

8- Hemşireliği meslek olarak seçmenizdeki en önemli neden nedir?

- a) Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için.
- b) Kısa yoldan iş sahibi olmam gerektiği için
- c) İş bulma kolaylığını düşündüğüm için
- d) Ailemin önerisi ile
- e) Başkalarının önerisi ile

9- Bu kurumda çalışmanızın en önemli nedeni nedir?

- a) Gece nöbetim yok
- b) Evime yakın
- c) Çalışma koşulları çok ağır değil
- d) Ekonomik nedenler
- e) Atama sonucu

10- Ekonomik durumunuz

- a)gelir<gider b)gelir=gider c)gelir>gider

11- Bakmakla yükümlü olunan kişiler var mı?

- a)Yok b) Var

12- İş yerine ulaşım şekliniz nedir?

- a)Yürüyerek b)Servis Aracıyla c)Toplu Taşıma Aracıyla d)Kendi Arabasıyla

13- yıllık izin süreniz

- a) İki hafta b)üç hafta c)dört hafta

14- Çalıştığınız bölüm.....

Ek 2

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

bende çok fazla stres yaratıyor.					
17- İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18- İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19- Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20- Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21- İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22- İşim gereği karşılaştığım insanların, bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

Ek 3

Minesota İŞ DOYUM TESTİ

Aşağıda genel iş doyumunu ölçmeye yarayan 20 tane ifade bulunmaktadır. Bu ifadelerden her birini cevaplandırırken size en uygun olan memnuniyet derecesini (x) işareti ile belirtiniz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız ve her soruda size uygun gelen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.

	Çok Memnunum	Memnunum	Kararsızım	Memnun Değilim	Hiç Memnun Değilim
1-Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2-Tek başıma kalma olanağım açısından					
3-Başkaları için bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
4-Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansımın olması bakımından					
5-Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından					
6-İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
7-Kendi yeteneklerimi kullanmak, birşeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
8-Kendi kararlarımı uygulama serbestliği bakımından					

9-İşimde yeteneklerimi kullanabilme bakımından					
10-Çalışma şartları bakımından					
11-Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile çalışmaları açısından					
12-Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
13-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı duygusu bakımından					
14-İş içinde tefî olması bakımından					
15-Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16-İşimi yaparken kendi yönlerimi kullanabilme şansını bana vermesi bakımından					
17-Çalışma şartları bakımından					
18-Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşması bakımından					
19-Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
20-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi bakımından					

Etik Kurul Onayı

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı *İstanbul Sağlık Müdürlüğü* ile Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Nermin KARAHALİLOĞLU arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Okmeydanı E.A.H, Kağıthane D.H, Bakırköy Dr. Sadi Konuk E.A.H, Taksim E.A.H, Bayrampaşa D.H, Haseki E.A.H, Şişli Etfal E.A.H, Esenyurt D.H, Çalışmanın adı: "Cerrahi kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Nermin KARAHALİLOĞLU' ır.

Konusu: Madde 2- a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda3 ay.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç**...09.05.2012.../**Bitiş**.....09.08.2012...

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

h)Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların(Hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

...../...../2012

Adı-Soyadı
Nermin KARAHALİLOĞLU



OLUR

...../...../2012

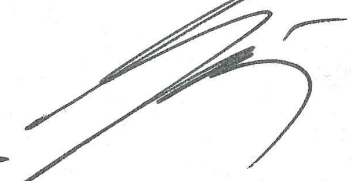
Vali a.

Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU
Sağlık Müdürü



09./05/2012

Uz. Dr. Fetin Rüştü YILDIZ
Sağlık Müdür Yardımcısı



11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Nermin Karahaliloğlu

Doğum Yeri ve Tarihi: Bulgaristan / 03.11.1987

Medeni Hali: Bekar

Yabancı Dil: İngilizce

E-posta Adresi: mer_lin_krh@msn.com

Tel: 0 543 364 33 54

Eğitim ve Akademik Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lise:	Kadriye Moroğlu Lisesi	2004
Lisans:	Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2010

İş Tecrübesi

	Görev	Süre (ay-yıl)
	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Servisi	Temmuz 2010-Halen

Mesleki Dernek/Kurum Üyeliği

Türk Hemşireler Derneği

Bildiriler ve Yayınlar

Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Yorgunluğa Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi, 2011, 48(1)