



**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERDE İŞE BAĞLI GERGİNLİK,  
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**RÜÇHAN ERÇEVİK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK**

**DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. NEFİSE BAHÇECİK**

**İSTANBUL – 2010**



**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERDE İŞE BAĞLI GERGİNLİK,  
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**RÜÇHAN ERÇEVİK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK**

**DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. NEFİSE BAHÇECİK**

**İSTANBUL – 2010**

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Rüçhan ERÇEVİK tarafından hazırlanan “*Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 16.02.2010

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

İmzası

Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK  
:Marmara Üniversitesi / Sağ. Bil. Fak.  
(Danışmanı)



Jüri Üyesi :Doç.Dr.Halim İŞSEVER  
:İstanbul Üni./İst. Tıp Fak.



Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Makbule BATMAZ  
:Haliç Üniversitesi / Sağ. Bil. YO.



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



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

## TEŞEKKÜR

Çalıőmamın gerçekleőmesinde her konuda destek olan, bilgilerini, zamanını ve güvenini esirgemeyen Değerli Hocam, Tez Danıőmanım, Sayın Yrd. Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK' e

Çalıőmamın istatistiksel analizlerini değerlendirilmesini yapan ve bana yol gösteren Sayın Hocam Doç. Dr. Halim İŞSEVER' e

Çalıőmam sırasında desteklerini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan sevgili Babam, Annem ve Kardeőim' e

Çalıőmam sırasında yardımlarını esirgemeyen, çok değerli iş arkadaőlarıma ve çalışmaya katılma duyarlılığını gösteren meslektaőlarıma' a

En Derin Duygularımla Teşekkür Ediyorum.

Rüçhan ERÇEVİK

## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>i</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ii</b>
<b>ŞEKİLLER VE TABLOLARIN LİSTESİ</b> .....	<b>iv</b>
i. Şekiller Listesi .....	iv
ii. Tabloların Listesi .....	v
<b>1. ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2. SUMMARY</b> .....	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
4.1. İşe Bağlı Gerginlik.....	5
4.2. Tükenmişlik .....	8
4.2.1. Tükenmişlik Kavramının Boyutları .....	9
4.2.1.1. Duygusal Tükenmişlik.....	9
4.2.1.2. Kişisel Başarı Eksikliği.....	10
4.2.1.3. Duyarsızlaşma.....	11
4.2.2. Tükenmişliğin Belirtileri.....	11
4.2.2.1. Tükenmişlikte Davranışsal Belirtiler .....	13
4.2.2.2. Tükenmişlikte Fiziksel Belirtiler .....	14
4.2.3. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler.....	15
4.2.3.1. Çevresel Nedenler.....	15
4.2.3.2. Kişisel Nedenler.....	16
4.2.4. Tükenmişliğin Sonuçları.....	16
4.2.4.1. Tükenmişliğin Kişisel Sonuçları.....	17
4.2.4.2. Tükenmişliğin İş Hayatına İlişkin Sonuçları .....	18
4.2.4.3. Tükenmişliğin Aile Hayatına İlişkin Sonuçları .....	19
4.3. Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik ve Tükenmişlik .....	20
<b>5. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>25</b>
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü .....	25
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	25
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	25

5.4.	Veri Toplama Araçları .....	25
5.5.	Veri Toplama Yöntemi .....	29
5.6.	Verilerin Analizi .....	29
<b>6.</b>	<b>BULGULAR.....</b>	<b>31</b>
6.1.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri .....	31
6.2.	Hemşirelerin Mesleki Özellikleri.....	34
6.3.	İşe Bağlı Gerginlik İle İlgili Bulgular.....	49
6.4.	Tükenmişlik İle İlgili Bulgular .....	60
6.5.	İşe Bağlı Gerginlik İle Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	82
<b>7.</b>	<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>83</b>
<b>8.</b>	<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>98</b>
<b>9.</b>	<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>100</b>
<b>10.</b>	<b>EKLER .....</b>	<b>107</b>
	Ek- 1: Anket Formu .....	107
	Ek- 2: İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği .....	112
	Ek -3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....	113
<b>11.</b>	<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>114</b>
<b>12.</b>	<b>ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>115</b>

## ŞEKİLLER VE TABLOLARIN LİSTESİ

### i. Şekiller Listesi

Şekil 1. Hemşirelerin Yaş Grubuna Göre Dağılımı .....	31
Şekil 2. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı .....	32
Şekil 3. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Dağılımı .....	32
Şekil 4. Hemşirelerin Çocuk Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı .....	33
Şekil 5. Hemşirelerin Sigara Kullanımına Göre Dağılımı .....	33
Şekil 6. Hemşirelerin Görev Yaptığı Hastaneye Göre Dağılımı .....	34
Şekil 7. Hemşirelerin Çalışılan Birime Göre Dağılımı .....	35
Şekil 8. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı .....	35
Şekil 9. Hemşirelerin Görevine Göre Dağılımı .....	36
Şekil 10. Hemşirelerin Acil Serviste Kendi İsteği İle Çalışma Durumuna Göre .....	36
Şekil 11. Hemşirelerin Hasta Yakınları İle Yaşadığı Sorunlara Göre Dağılımı .....	37
Şekil 12. Hemşirelerin Yaşamsal Olarak Hayatında En Zor Olan Duruma .....	38
Şekil 13. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Yeniden Seçme Durumuna .....	38
Şekil 14. Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesine Göre Dağılımı ..	39
Şekil 15. Hemşirelerin Çalışma Koşullarını Olumsuzluk Bulma Nedenlerine .....	40
Şekil 16. Hemşirelerin Mezuniyet Öncesi Eğitimi Yeterli Bulma Durumuna .....	40
Şekil 17. Hemşirelerin Çalışılan Birimde Çalışma Arkadaşları İle İlgili .....	41
Şekil 18. Hemşirelerin Çalışırken Araç-Gereç Temin Etmede Güçlük .....	41
Şekil 19. Hemşirelerin Çalıştığı Saatlerde Mesleği Dışında Görev Yapma .....	42
Şekil 20. Hemşirelerin Aile Desteği Alma Durumuna Göre Dağılımı .....	42
Şekil 21. Hemşirelerin Sorun Çözme Becerisi İle İlgili Durumuna Göre Dağılımı ..	43
Şekil 22. Hemşirelerin Kişilik Yapısına Göre Dağılımı .....	44
Şekil 23. Hemşirelerin Günlük Uyku Saatine Göre Dağılımı .....	44
Şekil 24. Hemşirelerin Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımı .....	45
Şekil 25. Hemşirelerin İş İle İlgili Problemlere Göre Dağılımı .....	46
Şekil 26. Hemşirelerin Mesleği İle İlgili Beklentilere Göre Dağılımı .....	47
Şekil 27. Hemşirelerin Aylık Gelirinden Memnun Olma Durumuna .....	47
Şekil 28. Hemşirelerin Sosyal Olanaklarına Göre Dağılımı .....	48
Şekil 29. Hemşirelerin Meslek Hastalığına Göre Dağılımı .....	49

## ii. Tabloların Listesi

Tablo 1. Hemşirelerin Yaş Grubuna Göre Dağılımı.....	31
Tablo 2. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	32
Tablo 3. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Dağılımı.....	32
Tablo 4. Hemşirelerin Çocuk Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	33
Tablo 5. Hemşirelerin Sigara Kullanımına Göre Dağılımı.....	33
Tablo 6. Hemşirelerin Görev Yaptığı Hastanelere Göre Dağılımı.....	34
Tablo 7. Hemşirelerin Çalışılan Birime Göre Dağılımı.....	35
Tablo 8. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı.....	35
Tablo 9. Hemşirelerin Görevine Göre Dağılımı.....	36
Tablo 10. Hemşirelerin Acil Serviste Kendi İsteği İle Çalışma Durumuna Göre.....	36
Tablo 11. Hemşirelerin Hasta Yakınları İle Yaşadığı Sorunlara Göre Dağılımı.....	37
Tablo 12. Hemşirelerin Yaşamsal Olarak Hayatında En Zor Olan Duruma.....	37
Tablo 13. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Yeniden Seçme Durumuna.....	38
Tablo 14. Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesine.....	39
Tablo 15. Hemşirelerin Çalışma Koşullarını Olumsuz Bulma Nedenlerine.....	39
Tablo 16. Hemşirelerin Mezuniyet Öncesi Eğitimi Yeterli Bulma.....	40
Tablo 17. Hemşirelerin Çalışılan Birimde Çalışma Arkadaşları İle İlgili.....	41
Tablo 18. Hemşirelerin Çalışırken Araç-Gereç Temin Etmede Güçlük.....	41
Tablo 19. Hemşirelerin Çalıştığı Saatlerde Mesleği Dışında Görev Yapma.....	42
Tablo 20. Hemşirelerin Aile Desteği Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	42
Tablo 21. Hemşirelerin Sorun Çözme Becerisi İle İlgili Durumuna Göre.....	43
Tablo 22. Hemşirelerin Kişilik Yapısına Göre Dağılımı.....	43
Tablo 23. Hemşirelerin Günlük Uyku Saatine Göre Dağılımı.....	44
Tablo 24. Hemşirelerin Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımı.....	45
Tablo 25. Hemşirelerin İş İle İlgili Problemlere Göre Dağılımı.....	46
Tablo 26. Hemşirelerin Mesleği İle İlgili Beklentilere Göre Dağılımı.....	46
Tablo 27. Hemşirelerin Aylık Gelirinden Memnun Olma Durumuna.....	47
Tablo 28. Hemşirelerin Sosyal Olanaklarına Göre Dağılımı.....	48
Tablo 29. Hemşirelerin Meslek Hastalığına Göre Dağılımı.....	48
Tablo 30. Hemşirelerin Deneyimi, Hasta Sayısı, Çalışma Yılı, Saati ve Süresine.....	49
Tablo 31. İşe Bağlı Gerginlik İle İlgili Ortalamaların Dağılımı.....	49



Tablo 32. İşe Bağlı Gerginlik İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması .....	50
Tablo 33. İşe Bağlı Gerginlik İle Eğitim Durumunun Karşılaştırılması.....	50
Tablo 34. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalışılan Hastanenin Karşılaştırılması.....	50
Tablo 35. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalışılan Birimin Karşılaştırılması .....	51
Tablo 36. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalışılan Birimin Karşılaştırılması .....	51
Tablo 37. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalışma Yılı, Meslekte Deneyim Yılı, Haftalık ...	51
Tablo 38. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması .....	52
Tablo 39. İşe Bağlı Gerginlik İle Görevinin Karşılaştırılması.....	52
Tablo 40. İşe Bağlı Gerginlik İle Medeni Durumun Karşılaştırılması .....	52
Tablo 41. İşe Bağlı Gerginlik İle Çocuk Sahibi Olma Durumunun .....	53
Tablo 42. İşe Bağlı Gerginlik İle Çocuk Sayısının İlişkisi .....	53
Tablo 43. İşe Bağlı Gerginlik İle A Biriminde Çalışma İsteğinin .....	53
Tablo 44. İşe Bağlı Gerginlik İle A Biriminde Çalışma Süresinin İlişkisi .....	54
Tablo 45. İşe Bağlı Gerginlik İle Hasta Yakınlarıyla Karşılaşılan Sorunların .....	54
Tablo 46. İşe Bağlı Gerginlik İle Sigara Kullanma Durumunun Karşılaştırılması ...	54
Tablo 47. İşe Bağlı Gerginlik İle Yaşamsal Olarak Hayatında En Zor Olan .....	55
Tablo 48. İşe Bağlı Gerginlik İle Hemşirelik Mesleğini Yeniden Seçme .....	55
Tablo 49. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalışma Koşullarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 50. İşe Bağlı Gerginlik İle Mezuniyet Öncesi Eğitimi Yeteri Bulma .....	56
Tablo 51. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalıştığı Birimde Arkadaş İlişkilerinin.....	56
Tablo 52. İşe Bağlı Gerginlik İle Mesai Araç-Gereç Temin Etmedeki Güçlük ....	56
Tablo 53. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalıştığı Saatlerde Mesleği Dışında Görev .....	57
Tablo 54. İşe Bağlı Gerginlik İle Sorun Çözme Becerisinin Karşılaştırılması.....	57
Tablo 55. İşe Bağlı Gerginlik İle Kişilik Yapısının Karşılaştırılması .....	57
Tablo 56. İşe Bağlı Gerginlik İle Günlük Uyku Saatinin Karşılaştırılması.....	58
Tablo 57. İşe Bağlı Gerginlik İle İşle İlgili Problemlerin Karşılaştırılması .....	58
Tablo 58. İşe Bağlı Gerginlik İle Meslekle İlgili Beklentilerin Karşılaştırılması .....	59
Tablo 59. İşe Bağlı Gerginlik İle Aylık Gelirden Memnun Olma Durumunun .....	59
Tablo 60. Tükenmişlik ve Alt Boyutları İle İlgili Puanlarının Dağılımı .....	60
Tablo 61. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının Yaş Gruplarının Karşılaştırılması .....	60
Tablo 62. Tükenmişlik İle Eğitim Durumunun Karşılaştırılması .....	61
Tablo 63. Tükenmişlik İle Çalışılan Hastanenin Karşılaştırılması .....	62

Tablo 64. Tükenmişlik İle Çalışılan Servisin Karşılaştırılması .....	63
Tablo 65. Tükenmişlik İle Çalışılan Biriminin Karşılaştırılması .....	64
Tablo 66. Tükenmişlik İle Birimde Çalışma Yılı, Meslekte Deneyim Yılı,.....	64
Tablo 67. Tükenmişlik İle Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması.....	65
Tablo 68. Tükenmişlik İle Görevinin Karşılaştırılması .....	66
Tablo 69. Tükenmişlik İle Medeni Durumun Karşılaştırılması.....	66
Tablo 70. Tükenmişlik İle Çocuk Sahibi Olma Durumunun Karşılaştırılması .....	67
Tablo 71. Tükenmişlik İle Çocuk Sayısının İlişkisi .....	67
Tablo 72. Tükenmişlik İle Acil Serviste Çalışma İsteğinin Karşılaştırılması .....	68
Tablo 73. Tükenmişlik İle Acil Serviste Çalışma Süresinin İlişkisi.....	68
Tablo 74. Tükenmişlik İle Hasta Yakınları İle Yaşanan Sorunların.....	69
Tablo 75. Tükenmişlik İle Sigara Kullanmanın Karşılaştırılması .....	70
Tablo 76. Tükenmişlik İle Yaşamsal Olarak Hayatında En Zor Olan Durumun .....	71
Tablo 77. Tükenmişlik İle Hemşirelik Mesleğini Yeniden Seçme Durumunun .....	71
Tablo 78. Tükenmişlik İle Çalışma Koşullarının Karşılaştırılması .....	72
Tablo 79. Tükenmişlik İle Mezuniyet Öncesi Eğitimi Yeterli Bulma Durumunun ..	73
Tablo 80. Tükenmişlik İle Çalıştığı Birimde Arkadaş İlişkilerinin .....	73
Tablo 81. Tükenmişlik İle Mesaide Araç-Gereç Temin Etmede Güçlük .....	74
Tablo 82. Tükenmişlik İle Çalıştığı Saatlerde Mesleği Dışında Görev Yapma .....	74
Tablo 83. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının Sorun Çözme Becerisi İle.....	75
Tablo 84. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının Kişilik Yapısı İle Karşılaştırılması.....	76
Tablo 85. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının Günlük Uyku Saati İle.....	77
Tablo 86. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının İşle İlgili Problemlerinin .....	78
Tablo 87. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının Meslekle İlgili Beklentilerinin .....	80
Tablo 88. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının Aylık Gelirden Memnuniyet .....	81
Tablo 89. İşe Bağlı Gerginlik İle Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının.....	82

## 1. ÖZET

Araştırma, İstanbul İlinde 8 hastanede, çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerekli izinler alındıktan sonra 378 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren Bilgi Formu ile İşe Bağlı Gerginlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, yüzdelik, aritmetik ortalama, t testi, Tek yönlü ANOVA analizi, Pearson Korelasyon analizi ve Tukey HSD testi ile değerlendirilmiştir. Hemşirelerin %47.6' sı 26-30 yaş gurubunda, %47.1' i sağlık meslek lisesi mezunu, %34.9 ise vardiya şeklinde çalışmakta olup ve %66.1' inin evli olduğu görülmüştür. Hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanı ( $40.77 \pm 6.82$ ), tükenmişlik düzeyi puanı ( $37.57 \pm 13.51$ ) olarak bulunmuştur. İşe bağlı gerginlikte vardiya şeklinde, servis hemşiresi olarak çalışma, haftalık çalışma saati, çalışma koşulları, hasta yakınlarından şiddet görme etkili olurken, tükenmişlikte ise 26-30 yaş grubu, acil ünite, vardiyalı ve gece şeklinde çalışma, çalışma koşulları, arkadaş ilişkilerinde problem yaşama, sabırsız kişilik yapısının etkili olduğu bulunmuştur. İşe bağlı gerginlik ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü bir ilişki görülmüştür( $p<0.05$ ).

**Anahtar kelimeler:** İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik, Hemşire, Hastane

## 2. SUMMARY

### WORK-RELATED STRAIN, BURNOUT, AND CONTRIBUTING FACTORS AMONG NURSES

Authorization was obtained to predicate work-related strain, burnout, and contributing factors among 378 nurses employed at eight hospitals in Istanbul. Data was collected using a personal Identification Form containing professional information, Work-Related Strain Inventory and Maslach Burnout Inventory. Data analysis was conducted by use of percentages, arithmetic mean, *t*-test, one-way ANOVA analysis, Pearson correlation analysis, and Tukey HSD test. 47.6% of the subjects were found to be in the 26-30 age group, 47.1% were graduates of vocational schools for health. 34.9 % worked shifts and 66.1% were married. The work-related strain score was calculated as  $40.77 \pm 6.82$  and the burnout level score as  $37.57 \pm 13.51$ . Work-related strain was found to be related to working shifts, working in inpatient services, weekly scheduling, work conditions, and to violence from patient proxy while burnout was found to be related to being in the 26-30 age group, working in the emergency unit, working night shifts, and with work conditions, relationship problems with colleagues, impatient personality trait. A double way positive correlation was detected between work-related strain and burnout ( $p < 0.05$ ).

**Key words:** Work-Related Strain, Burnout, Nurse, Hospital

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

İşe bağlı gerginlik ve tükenmişlik daha çok hekimlik, hemşirelik, fizyoterapistlik gibi insanlarla yoğun ve süreğen ilişkide olan mesleklerde görülmektedir. Sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenler işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır (12).

Tıpta teknolojinin hızla değişmesi ve gelişmesi, sağlık hizmetlerinde ve personel sayısında yetersizlik ve dengesiz dağılım, sağlık personelinin hasta ve yakınlarıyla yaşadığı sorunlar sağlık alanında çalışanlar üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. İşe bağlı gerginlik ve düş kırıklığı daha çok insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde görülmektedir ve duygusal geri çekilme, tükenme, iş doyumunda üretkenliğinde azalma ile sonuçlanabilmektedir (47,14).

İşe bağlı gerginlik kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. Bunun yanı sıra işle ilgili gerginliğin işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunda azalma, işe gecikme, özür uydurarak hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta da deneyimli personelin elde tutulamaması gibi kurumsal sonuçları da vardır (47,10).

Tükenmişliğin günümüzde en çok kabul gören tanımı Maslach ve Jackson (1981) tarafından yapılmış ve tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı olmak üzere üç boyutta tanımlanmıştır. Duygusal tükenme, kişinin, duygusal kaynakları azalmış olduğu için psikolojik düzeyde kendisini tükenmiş hissetmesi ve daha fazla verecek duygusal bir kaynağının kalmadığını hissetmesidir. Duyarsızlaşma, kişinin hizmet sunduğu insanlara karşı olumsuz, alaycı, küçümseyen duygu ve davranışlar geliştirmesidir. Azalan kişisel başarı boyutu ise kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını, kendisine yönelik mutsuzluk ve iş başarısına yönelik memnuniyetsizlik hissetmesini kapsamaktadır (65).

Tükenmişlik ise bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki faaliyetlerinde birçok zararlı etkiye neden olabilmektedir. Tükenmişliğin, çalışanların moralinin düşmesi, iş performanslarının azalması, buna bağlı olarak iş yeri kalitesinin düşmesi, işe gelmeme, hizmet sunulan kişilerle çatışmalı ilişkiler geliştirme, işe yönelik

negatif tutumlar/düşük iş doyumu ve yaşam kalitesi, işten ayrılma, fiziksel ve psikolojik iyilik halinin azalması ile ilişkili olduğu görülmektedir (65).

Görev ve yetki dağılımında daha fazla sayıda profesyonel hemşireye yer verilmesi durumunda hastalık ve ölüm oranları düşmekte, hastanede kalış süreleri kısaltmakta ve hasta memnuniyeti artmaktadır. Bu tür iş ortamında çalışan hemşirelerde iş hoşnutluğunun arttığı, daha az stres yaşandığı da belirtilmektedir (3). Ancak yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş stresinin yoğun olduğu, bunun yetersizlik duyguları, depresyon, uyku bozuklukları ve tükenmeye yol açtığı belirtilmektedir.

Hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik yaratan faktörlerin bilinmesi ile alınacak önlemler sonucunda hemşirelerin verimi ve sağlık hizmetlerinin kalitesi artırılabilir.

Bu bilgilerden yola çıkarak araştırma, hemşirelerin işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. İşe Bağlı Gerginlik

21. yüzyıl zor, rekabetçi, aşırı çalışmaya dayalı, endüstriyel yaşamı kurumlarda işe bağlı gerginlik faktörünün daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmasına yol açarak, kurum çalışanını tehdit eden önemli bir tehlike olmaya başlamıştır. Hastaneler sağlık alanında çalışanların yoğun bir şekilde stres yaşadıkları yerlerdir (8).

Stres, güç, baskı, zor gibi anlamlar yüklenmiş olan işe bağlı gerginlik bireylerin iç ve dış ortamdaki değişiklikleri tehdit, mücadele ya da tehlike olarak algıladığı, uygun kaynaklara sahip olduğunda uyum yaptığı ve dengesini sürdürdüğü, kaynaklar yeterli olmadığında uyum ve dengesinin bozulduğu dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (27).

<http://www.merriam-webster.com/dictionary/stres> (Erişim Tarihi: 21.01.2010)

İşe stresi, bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, fiziksel ve psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerginlik yaratan durumdur. İşe bağlı gerginlik çalışma ortamında ortaya çıkmakta ve çalışanlar için potansiyel bir zorlanma durumu olmaktadır. İşe bağlı gerginlik çalışma yaşantısında kaçınılmaz bir deneyim olmakla birlikte, işe bağlı gerginliğin sıklığı ve süresi bireyin baş edebilme gücünden fazla olduğunda sorunlar ortaya çıkmaktadır (56).

Bireyler üzerinde etki yapan ve onların davranışlarını, iş verimini, diğer bireylerle ilişkilerini etkileyen karmaşık ve dinamik bir kavramdır. Bireyin duygularında, bilişsel süreçlerinde veya fizik koşullarında oluşan ve bireyin çevresi ile baş edebilme gücünü tehdit eden bir gerilim durumu söz konusudur. Bazı araştırma bulgularına göre hafif bir stresin çoğu insanda performansı artırıcı etkisi olduğu kanıtlanmış olmakla birlikte; aşırı stresin, fiziksel ve duygusal bozukluklarla birlikte verimliliğin düşmesine neden olduğu saptanmıştır. Her insanın strese dayanma gücü farklıdır. Böylelikle çalışma ortamında yaşanan gerginliğin, farklı bireylerde yaratacağı sorunların dereceleri de farklı olacaktır. İşin kendisi, başlı başına gerginlik nedeni olabilir. Bireyler, işlerinin çok ağır olduğu, gerilim ve güvensizlik içinde çalıştıkları düşüncesine kapılabilirler (57).

Eğer bir işyerindeki koşullar, çalışanlar üzerinde doyumsuzluk yaratan bir etkiye sahipse, çalışanların fiziksel ve ruhsal durumu olumsuz yönde etkilenir. Bu durum, çalışanların kendisini olumsuz algılamasına, olumsuz iş davranışlarında bulunmasına ve kurumdan yararlananlara olumsuz duygular hissetmesine neden olur (2).

Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem iş yerinin koşulları, hem de bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir. Stresli olaylar bazı iş ortamlarında diğerlerine göre daha fazladır (19).

Tıpta teknolojinin hızla değişmesi ve gelişmesi sağlık hizmetlerinde ve personel sayısında yetersizlik ve dengesiz dağılım, sağlık personelinin hasta ve çalışan mesleklerde görülmektedir (14).

İşe bağlı gerginliğin nedenleri çok karmaşıktır. İş ortamında bireylerin yaşadığı stres, aşırı iş yükünden, iş güvencesinin bulunmamasından ve ödüllendirilmekten çok cezalandırma yolunu seçen yönetici anlayışından ileri gelmektedir. Bunun yanında stres, öncelikle bireysel bir deneyimdir. Her bireyin strese tepkisi farklı olduğu gibi stresin etkileri ve nedenleriyle başa çıkma derecesi ve şekli de çeşitlilik gösterir. Ancak her ne kadar stres, insanın fizyolojik ve psikolojik sağlığını tehdit eden; zaman zaman örgüte zarar veren bir unsur olarak algılsa da, bir ölçüde stres, doğaldır. Belli miktarda stres, bireyin ilgisini canlı tutar, harcadığı çabayı güçlendirir, performansını ve gelişmesini destekler. Olumlu stres, bireyi güdüler, başarı duygusunu güçlendirir ve iş doyumunu yükseltir. Ancak bireyin başarısı için gerekli olan bu stresin yoğunlukla şiddetini kontrol altında tutmak gerekir. Yoğunluk ve şiddet aşırı olduğu takdirde bireyde tükenme meydana gelebileceğinden verimlilikte hızlı bir düşüş yaşanabilir (57).

Bireysel faktörler çalışanların iş ortamında yaşadıkları stresin şiddetini önemli ölçüde etkiler. Her stres yaratıcı faktör, her bireyi aynı şekilde etkilemez. Çalışma ortamında bir bireyin sağlığını etkileyecek düzeydeki bir stres kaynağı, aynı ortamda çalışan bir başka birey üzerinde etkili olmayabilir.

Stres nedenleri kısmen bireyin kişiliğinde aransa da, çoğu kez bireyin içinde yer aldığı çevreden kaynaklanmaktadır. İş çevresinin yarattığı en yaygın stres nedenleri aşağıda sıralanmaktadır (57):

- Gün içinde, önceliğin hangi işte olacağına ilişkin yaşanan ikilem.



- Yönetim hiyerarşisinde bireysel roller, öz kimlik duygusuna ilişkin yaşanan karmaşa.
- Bireyin yaptığı işte yeterli olmadığını algılaması: güven eksikliği yaşaması.
- Ücret yetersizliği.
- Hızlı teknolojik değişime yetişememe korkusu.
- Bireyin işinde yükselme fırsatlarının engellendiği duygusuna kapılması ve bundan dolayı yaşadığı hayal kırıklığı.
- Yönetimin, bireyden farklı ve çelişkili amaçlarda istemlerde bulunması: dolayısıyla hedef belirsizliği.
- Yapılan işe ilişkin mümkün olmayan zaman sınırlaması konulması.
- Bireyin yaptığı işte yüksek risk ve tehlike unsurunun var olması.
- Üstler ve iş arkadaşlarıyla yaşanan iletişim eksikliği.
- İş yerinin uzaklığı.
- Vardiyalı çalışmanın yaratabileceği olumsuz etkiler.
- Bireyin iş yaşamındaki kariyer hedefleriyle ve aile yaşantısı koşullarının uyum içinde bulunmaması.
- Yapılan işin gereği olarak müşteriler, tedarikçi firmalar veya örgüt dışındaki başka birimlerle yaşanan kötü ilişkiler.

Sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenler işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı da çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşe bağlı gerginlik ve tükenme kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. Bunun yanı sıra işle ilgili gerginliğin işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunu azaltma, işe gecikme, özür uydurarak hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta deneyimli personelin elde tutulamaması gibi kurumsal sonuçları da vardır (12, 14, 53, 21, 63).

Olumsuz çalışma koşulları bireyi tüketerek ister istemez verdiği hizmetin nitelik ve niceliğinde bozulmaya neden olabilmektedir (21, 26).

## 4.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik 1970'li yılların başlarında Freudenberger, Maslach ve Pines tarafından ayrı ayrı tanımlanmış ve 20-30 yıldır üzerinde yoğun bir şekilde çalışılan bir kavram olmuştur (53, 21, 1).

İngilizcede “job burnout” ya da “staff burnout” olarak tanımlanan kavram Türkçede “tükenmişlik, tükeniş sendromu- mesleki tükenmişlik ” kavramları ile ifade edilmektedir (48).

Freudenberger (1974), tükenmişliği ilk kez “başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insanın iç kaynakları üzerinde karşılanamayan istekler sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu” şeklinde tanımlamıştır. Daha sonra Maslach ve Jackson (1981), tükenmişliği; insanda ortaya çıkan fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları ile birlikte bireyin yaptığı işe, hayata ve diğer insanlara karşı gösterdiği olumsuz tutumları kapsayan fiziksel ve zihinsel boyutlu bir sendrom olarak tanımlamışlardır (28, 15, 7).

Tükenmişlik, insanlara hizmet veren mesleklerde ya da işlerde çalışan bireylerin sıklıkla yaşadıkları, fiziksel, zihinsel, duygusal yorgunluğa yol açan bir sendromdur (14, 49, 42). Birey işyerinde yoğun duygusal beklentilerle karşı karşıya kaldığı zaman, bir süre sonra hizmet verdiği kişilere karşı duyarlılığını yitirmekte, kendisine ve hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz duygular geliştirmektedir. Bu olumsuz duygular bireyin verimini düşürmekte, iş doyumunu azaltmakta ve çalışmalarında verdiği hizmetin kalitesini düşürmektedir (1, 61).

Tükenmişliğin görüldüğü mesleklerin diğerlerinden farkları bu meslekleri icra ederken insanlara, istemleri ve gereksinimleri doğrultusunda, yaşamlarını veya yazgılarını belli noktalarda değiştirmelerine yardım etmek amaçlanır. Daha ziyade hekimlik, hemşirelik, sosyal hizmet uzmanlığı, klinik psikologluk, psikoterapistlik, fizyoterapistlik, öğretmenlik, polis memurluğu, avukatlık gibi çeşitli mesleklerde görülür. Mesleğin tanımlayıcı misyonu, özgül bir yardıma gereksinimi olan insanlara “el vermek” tir. Bu misyona gereken enerji, yapılan işe olan inanç, umutluluk, yardım götürülen insanlara karşı duyarlılığın sürmesi gibi kaynaklarla beslenmek zorundadır. Tükenmişlik, bu kaynakların iyice zayıflaması ve hatta kurumasıyla kendini gösterir.

[http://www.ayhankalyoncu.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=70:guenuemuez-calian-nsaninin-sorunu-tuekenmlk&catid=42:guencel yazlar&Itemid=50](http://www.ayhankalyoncu.com/index.php?option=com_content&view=article&id=70:guenuemuez-calian-nsaninin-sorunu-tuekenmlk&catid=42:guencel yazlar&Itemid=50)

Tükenmişlik, toplumsal yaşantının bir ürünü, yaşama anlam kazandırma çabalarının sonucudur. Tükenmişlik içindeki bir insan yaşamının anlamını yitirdiğini ve tüm isteklerinin kaybolduğunu düşünür. Daha önce kendisi için çok anlamlı olan uğraşları, artık sıkıcı gelmekte ve hiçbir ödül vaat etmemektedir. Bu insanlar garip, eleştirici, kızgın, katı, önerilere kapalı ve insanları iten davranışları içinde görülürler.

Hayatta büyük beklentiler ile başlamışlar ve hiçbir zaman daha azıyla yetinmeyi kabul etmemişlerdir. Tükenmiş kişi, bağlandığı bir yaşam tarzı ya da ilişkilerden beklediklerini elde edememesine bağlı bir yorgunluk ve hayal kırıklığı içindedir. Eğer insanların beklentileri olabileceklerinin çok üzerindeyse, huzursuzluk ve sıkıntı yaşar. Bu kaçınılmaz sonucu ise öz kaynaklarının, yaşam enerjisinin ve işlev görme yeteneğinin tükenmesidir (39).

#### **4.2.1. Tükenmişlik Kavramının Boyutları**

Tükenmişlik kavramı çeşitli boyutlarla ele alınmaktadır. Tükenmişlik konusunda kabul gören en önemli kuramlardan biri Maslach ve Jackson'un üç boyutlu tükenmişlik modelidir. Maslach ve Jackson tükenmişliği duygusal tükenmişlik, kişisel başarı eksikliği ve duyarsızlaşma olarak tanımlamaktadır (59, 38). Bu boyutlar aşağıda açıklanmaktadır.

##### **4.2.1.1. Duygusal Tükenmişlik**

Duygusal tükenme, tükenmişliğin temel boyutu olarak kabul edilmekte ve psikolojik düzeyde bireyin duygusal kaynaklarının azaldığını giderek artan şekilde hissetmesini ifade etmektedir (1).

Farklı bir ifade ile çalışanların yorgunluk ve duygusal yönden kendilerini yıpranmış hissetmelerindeki artış, enerji kaybı, halsizlik, aşırı yorgunluk ve isteksizlik halidir.

Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun başlangıcı ve merkezi olup daha çok insanlarla yüz yüze ilişkilerin yoğun yaşandığı sektörlerde görülmektedir. Duygusal yönden yoğun bir tempo içerisindeki kişi kendini zorlayarak diğer

insanların duygusal tepkileri altında ezilir. Söz konusu bu durum tipik bir duygusal tükenme örneğidir (64).

Duygusal tükenme, enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının bittiği hissine kapılmasıyla ortaya çıkar. Bu duygusal yoğunluğu yaşayan kişi, hizmet verdiği kişilere geçmişte olduğu kadar verici ve sorumlu davranmadığını düşünür. Gerginlik ve engellenmişlik duyguları ile yüklü olan birey için ertesi gün yeniden işe gitmek zorunluluğu büyük bir endişe kaynağıdır (48).

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 (30).

#### **4.2.1.2. Kişisel Başarı Eksikliği**

Bu kavram “kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması” nı ifade etmektedir (48).

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.

Bireylerin kendileri ile ilgili değerlendirmelerinin olumsuz bir nitelik kazanması biçiminde belirir. İşe ve iş gereği karşılaşılan kişilerle ilişkilere bağlı başarı ve yeterlilik duygusunda azalma görülür. İşlerinde ilerleme kaydetmediğini, hatta gerilediğini düşünen bu tür kişiler kendini suçlu hissederler ve harcadıkları çabanın işe yaramayacağına inanırlar (22).

#### **4.2.1.3. Duyarsızlaşma**

Duyarsızlaşma boyutunu yaşayan kişilerde olaylara kayıtsızlık, hareketsizlik, diğer insanlarla arasında mesafe koyma eğilimi, aşağılayıcı ve kaba davranma eğilimi görülür. Maslach ve Jackson (1981) duyarsızlaşmayı; kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, bireyin kendine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın ve duygudan yoksun şekilde davranması olarak tanımlamıştır. Duyarsızlaşma, çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmalarıyla kendini gösterir. İş görenler, etkileşimde buldukları kişilere ve örgüte karşı mesafeli, umursamaz ve alaycı tavır takınabilirler. Küçültücü bir dil kullanma, insanları kategorize etme, katı kurallara göre iş yapma ve başkalarından sürekli kötülük geleceğini sanma duyarsızlaşmanın diğer belirtileri arasındadır (22).

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. Bunun sonucunda katı kural ve prensiplere göre hareket eden bir bürokrata dönüşürler. Bunlar duyarsızlaşmanın ilk belirtileridir.

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 (30).

#### **4.2.2. Tükenmişliğin Belirtileri**

Freudenberger ve Richelson' a göre, tükenme yavaş ve sinsi başlar. Ortaya çıkışı ne kadar ani olsa da tükenme sürekli gelişen bir durumdur. Kişi; haftalar, aylar, hatta yıllar boyunca belirlediği ideale ulaşmak için kendini zorlamıştır. Bir gün, daha

önce hiçbir uyarıda bulunmadan ani bir belirti, ona tükendiğini gösterir. Tükenme durumuna gelmeden kısa bir süre önce, genellikle ya bir baskı, ya bir aile üyesinin hastalığı ya da arka arkaya gelen sınavlar gibi bazı çevresel koşullara rastlanır. Bazen çok seyrek de olsa, her hangi bir olay olmadan birden bire ortaya çıkar. Tükenmiş kişiler, zayıf yönlerini iyi gizleyebilen, becerikli ve yetenekli insanlar oldukları için, çoğunlukla bu durumun ilk dönemlerinde içlerinde olup bitenlerin farkında değildirler (60).

Tükenmede davranışlar ve duygularla ilgili belirtiler daha önce ortaya çıkar ve daha kolay tanınır. Ani öfke patlamaları, sürekli kızgınlık, yardımsızlık, yalnızlık ve umutsuzluk duyguları, çaresizlik, engellenmişlik en sık dile getirilen şikâyetlerdir. Tükenme belirtisi genellikle "çok başarılı" olmak için yoğun ve dolu bir programla çalışan, her çalışmada kendi üzerine düşenden fazlasını yapan ve sınırlarını tanımayan kişilerde görülür (17).

Böyle kişiler kendilerini aşan bir çalışma temposuna girdiklerinden dolayı belli bir süre sonra yapacakları işlere yetişemez olurlar ve uğradıkları başarısızlık sonucunda da büyük hayal kırıklıkları yaşarlar. Aşırı yük altına girmek, tükenmişliğe yol açan nedenlerden yalnızca bir tanesidir. Kişiler çalışma koşullarına uygun olmadığında, işlerini severek yapamadıklarında ya da problemleriyle ilgili olarak uygun başa çıkma göstermedikleri zamanlarda da tükenmişlik belirtisi gösterebilirler.

İwanicki tükenmişlikle ilgili belirtileri derecelerine göre sınıflandırmıştır. Çeşitli derecelerde ele alınan tükenmişliğin her derecede farklı davranışlarla gözlenebileceği söylenmektedir. Buna göre tükenmişlik, hafif, orta ve şiddetli olarak üç grupta incelenmekte ve ortaya çıkan davranışlar şu şekilde sıralanmaktadır (62).

**Hafif Derecede Tükenme Gösterenler:** Kısa süren sinirlilik, alınganlık, bitkinlik, endişe ve sonuçsuz çabalarda bulunma.

**Orta Derecede Tükenme Gösterenler:** Hafif derecede tükenme gösterenlerdeki belirtiler vardır ancak bu belirtiler en az iki haftada bir veya daha sık tekrarlanır.

**Şiddetli Derecede Tükenme Gösterenler:** Fiziksel rahatsızlıklar, ülser, kronik ağrılar ve migren gibi sorunlar bildirirler. Aile sorunları biçiminde ortaya çıkan belirtileri ise; belli olmayan nedenlerle evde bulunmama, eşini ve çocuklarını

ihmal etme, cinsel fonksiyonlarda anormallikler, aile üyeleri tarafından dışlanmışlık hissi yaşama olarak ifade edilebilir.

Bir sağlık örgütü hizmetinde ya da sisteminde ciddi bir tükenmişlik sorunu olduğunu gösterebilecek belirti ve bulgular tükenmişliğin sonuçları olduğu kadar onu ortaya çıkartıcı ya da ilerletici faktörlerdir. Bunlar işi bırakanlar ya da personel döngüsünde artma, hastalar ve yakınlarından gelen bakıma ilişkin yakınmaların fazlalığı ve hasta bakımının niteliğinin düştüğüne işaret eden diğer bulgular, personelin işten uzak kalma süresinin artması, kurum çalışanlarında emosyonel, kişilerarası ve bedensel sorunların artması, meslektaşlarla ya da diğer disiplinlerle iletişim ve uyumda belirgin güçlüklerin olması, yapıcı eleştirilerin, yeniliklerin, üretken ve yaratıcı çabaların yetersizliği, demokratik ve katılımcı olmayan, hiyerarşik, merkezîyetçi ve bürokratik bir yönetim anlayışının olması, objektif ödüllendirme araçlarının eksikliği, güvensizlik ve çalışanların terfi ve mesleki gelecek konusunda belirsizlik yaşamalarıdır (38, 51).

#### **4.2.2.1. Tükenmişlikte Davranışsal Belirtiler**

Tükenmişlikte davranışsal belirtiler şu şekilde sıralanmaktadır (51):

- Çabuk öfkelenme, ani tepki gösterme ve engelleme belirtileri.
- İşten nefret etme, hatta gitmeyi istemeyiş,
- Alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme.
- İş doyumsuzluğu, işe geç gelmeler, gelmemeler.
- İlaç, alkol ve tütün vs. almaya eğilim ya da alımda artma.
- Öz saygı ve öz güvende azalma.
- Evlilik, aile çatışması ile aile ve arkadaşlardan uzaklaşma.
- Duyarsızlaşma, uzaklaşma, suçluluk, iççerleşmişlik.
- Teslimiyet.
- Hevesin kırılması (çaresizlik), kolay ağlama ve konsantrasyon güçlüğü.
- Unutkanlık, hareketli olmayış.
- Kendi kendine zihinsel uğraş içinde olma.
- Örgütlemelerde yetersizlik.
- Rol çatışması, görev ve kurallarla ilgili karışıklık.
- Kuruma yönelik ilginin kaybı.

- Benlik imajı, bazı durumdaki dalgalanmalardan etkilenecek olumsuz yönde değişmeye başlama.
- Görevlilere fazla güvenmeme veya onlardan kaçınma.
- Başarısızlık hissi.
- Çalışmaya yönelmede direnç.
- Arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma.
- Hizmet verilen kişilere tek tip davranma, küçümseme ve alay etme, düşüncede katılık, değişime direnç.

#### 4.2.2.2. Tükenmişlikte Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlikte fiziksel belirtiler şu şekilde sıralanmaktadır (23, 51, 33):

- Uyuşukluk
- Baş ağrıları
- Yorgunluk
- Mide - bağırsak hastalıkları
- Uykusuzluk
- Solunum güçlüğü vb.

Maslach'a (1981) göre, tükenmişlik gösterenler psikolojik olarak geri çekilirler. Psikolojik geri çekilme; yüzeysel ilişkilere girme, hizmet için kişilere ayrılan zamanı kasıtlı olarak uygun olmayan bir biçimde harcama, oyalama ya da yardım alan kişiden uzaklaşma biçiminde görülür. Geri çekilmenin ortaya çıkardığı sonuçlar (60):

- Düşük performans
- Görevden kaçma (o benim görevim değil).
- Kuralların arkasına saklanmadır. Kurallar, bir düzenlemeyi, uygulamayı sağlayarak ve acı verici kararlarda sorumluluk almaktan kurtararak (üzgünüm ancak bu benim hatam değil. Bunlar buradaki kurallara uygundur ve ben bunlara uymak zorundayım) hizmet alanlarla her hangi bir bireysel bağlamada çalışanları korurlar.



### 4.2.3. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

Tükenmişliğin nedenleri araştırıldığında, tükenmişlikle ilişkili ve tükenmişliğe neden olan birçok faktör bulunduğu görülmüştür. Bunların en önemlilerinden biri strestir. Yüz yüze çalışmayı gerektiren işlerde yaşanan güçlükler, çeşitli potansiyel durumlar iş stresörlerini oluşturmaktadır. Stresin çalışma performansını ve içsel kişilik dinamiklerini etkilediği belirtilmiştir.

Tükenmiş kişi, bağlandığı bir yaşam tarzı ya da ilişkiden beklediklerini elde edememesine bağlı bir yorgunluk ve hayal kırıklığı içindedir. Eğer insanın beklentileri gerçekten olabileceklerin çok üzerindeyse ve kişi kendi kafasındaki bu amaca ulaşmakta ısrar ediyorsa, huzursuzluk ve sıkıntı yolda demektir. İçinde bir yerde yoğun çatışmalar yaşamaktadır. Bunun kaçınılmaz sonucu ise öz kaynakların, yaşam enerjisinin ve işlev görme yeteneğinin tükenmesidir (60).

Sinangil ve arkadaşlarına göre tükenmişliğe neden olabilecek davranışlar:

- Abartılı genellemeler yapmak
- Uygunsuz neden-sonuç ilişkisi kurmak
- Esnek olmamak
- Olayları büyütme
- Başkasından çok şey beklemek
- Kendini küçümsemek
- Küçük parçaya odaklanıp, hata yapmak
- Olumsuzluklara hazırlıklı olmak
- Alınganlık yapmak.

[http://www.polater.com.tr/devam.php?sub\\_page=1&page=bilgi\\_agaci&new\\_page=33](http://www.polater.com.tr/devam.php?sub_page=1&page=bilgi_agaci&new_page=33)

Bunlar dışında tükenmişliğin nedenleri çevresel ve kişisel nedenleri olarak ikiye ayrılarak incelenebilmektedir.

#### 4.2.3.1. Çevresel Nedenler

Tükenmişlik çalışma ortamı ile bireyin etkileşiminin bir sonucudur. Literatürde yer alan çalışmalarda tükenmişliğin kaynakları çoğunlukla bireysel olmaktan çok durumsal olarak nitelendirilmekte, tükenmişliğe yönelik çözümlerin de işin sosyal ortamında aranması gerektiği savunulmaktadır (48).

İşin niteliği, kurumun tipi, işteki rol, haftalık çalışma saati, kurumun özellikleri, iş yükü, iş gerilimi, meslektaş desteğinin düşük düzeyleri, ilerleme fırsatının olmaması, rol karmaşası, rol belirsizliği, rol netliğinin ve örgütsel desteğin olmayışı, ödüllendirilmeyen iş koşulları, çalışma şekli, mesleğin ilerlemek için açık olup olmaması, iş ilişkileri, çalışanların toplanma sıklığı, iş aralarının (molaların) olup olmaması, diğer işler ve yönetimle ilgili işlerle geçirilen zamanın miktarı, idari baskı, yetersiz ücret, aşırı kırtasiye işi, yetersiz eğitim, gerekli takdiri görememe, önemli kararlara katılmayıp, organizasyonun hizmet alanlarının gereksinimlerini karşılamayıp, örgütsel işleyişteki kusurlar, ev -iş çatışması, işin yüksek performans gerektirmesi, iş ortamının atmosferi, yüksek ses, kötü ulaşım, kasvetli ve monoton görsel düzenleme, uyarı ve farklılığın eksikliği, hizmet verilenlerin niteliği, sahip olunan problem tipleri ve sıklığı, iş ortamındaki iletişim örüntüsü, yetersiz görevli, yetersiz araç, bozuk tanımlanmış hiyerarşi, ailesel, ekonomik ve toplumsal etkenler (23, 51).

#### **4.2.3.2. Kişisel Nedenler**

Kişisel nedenler; bireyin sahip olduğu, bazı durumlarda tükenmişliğe zemin hazırlayan ya da tükenmişliği artıran, bazı durumlarda ise tükenmişliği ve etkilerini azaltıcı bir rol oynayan özellikleri ifade etmektedir (48). Tükenmişliği etkileyen kişisel nedenler şu şekilde sıralanmaktadır (23);

Yaş, evlilik, aile statüsü, çocuk sayısı, eğitim, kendini işine adanma ve işine aşırı bağlanma, işkolik olma, bireyin vermek için gereksinimi olan bir birey olması, kişisel beklentiler, motivasyonlar, bireyin ego gücü ve kişilik, kişilik karakterinin özgün bir seyri olan dayanıklılık, yaşam olayları, A tipi kişilik (hırs, rekabet, vs.) özelliklerinin bulunması, öz-saygı engellenme, deneyim, kendindeki değişimi fark edemeyiş, kendi kendisi için koyduğu sınırlamalar, kişisel yaşamdaki stresler.

#### **4.2.4. Tükenmişliğin Sonuçları**

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 (46).

Ampirik araştırmalar, hem organizasyon hem de bireyler için, büyük ölçüde maliyetler içeren tükenmişliğin, önemli etkilerini göstermektedir. Organizasyon düzeyinde tükenmişliğin olası etkileri; iş gören devir hızının ve işe devamsızlığın artışı, organizasyona bağlılığın düşmesi, verimliliğin azalmasıdır. Tükenmişlik bununla birlikte depresyon, huzursuzluk, kaygı, yorgunluk, uykusuzluk ve baş ağrısı gibi çeşitli sağlık problemleri ile ilişkili bulunmuştur (58).

Tükenmişliğin belirtileri olarak ifade edilen çeşitli faktörlerin, bazen tükenmişliğin sonuçları olarak ifade edildiği gözlenmektedir. Yapılan araştırmalar tükenmişliğin birçok olumsuz sonucu olduğunu ortaya koymuştur.

Tükenmişliğin gelişiminden sonra; işi boş verme, işi başkasına yükleme, işe gelmeme sayılarında artış, eş ve arkadaşlardan uzaklaşma, iş doyumsuzluğu, izin süresini uzatma vb. gelişmeler olabilmektedir (33).

#### **4.2.4.1. Tükenmişliğin Kişisel Sonuçları**

Aşırı stres altında çalışan kişilerde, duygusal tükenme oluşabilmektedir. Duygusal anlamdaki yorgunluk, fiziksel yorgunluğu da beraberinde getirmekte, bu kişiler kendilerini yorgun, bitkin, boşlukta, yeni bir güne başlayacak enerjiden yoksun hissetmektedirler. Bu durumdaki kişilerin, uyku problemi çekmeye başladıkları sık olarak gözlenmektedir. Kronik yorgunluk ve gerginlik, kişiyi fiziksel ve psikolojik hastalıklara açık tutmakta, depresyon, bıkkınlık, dikkati toplayamama, karar vermede güçlük çekme, unutkanlık gibi tepkiler ortaya çıkmaktadır (50). Tükenmişlik yaşayan bireylerde genellikle yanlış beslenme alışkanlığından dolayı sağlık sorunları görülebilir. Duygusal baskı altındaki birey, sık olarak öğünlerini atlayabilir veya yemek molalarını, işlerini yetiştirmeye çalışmakla geçirebilir (46). Tükenmişliği yaşayan kişinin, işe olduğu gibi, diğer meslektaşlarına karşı da ilgisinin kaybolduğu görülmektedir (33).

Tükenmişliğin olumsuz sonuçlarından bazıları ise sakinleştirici, uyuşturucu, sigara ya da alkole yönelimin olmasıdır (50). Tükenmişlik deneyimini yaşayan

bireyler, kendileri ilaç kullanma yoluna başvurabilirler. Tükenmişlik, doğru olmayan bir şekilde alkol ve yasadışı uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkili bulunmuştur.

Araştırmalar, bu tür çözümlerin aslında sorunu daha da şiddetlendirdiğini göstermektedir (4). Bu ve benzer eğilimler, çözümleri daha da güçleştireceği gibi birey, zamanla bu tür zararlı alışkanlıklara bağımlı hale gelebilir. Sorunlar çözüleceği yerde, gittikçe büyüyen bir hal almaya başlar. Tükenmişliğin bedeli sadece sendromu alan kişiyi değil, başka birçok kişiyi daha etkiler. Tükenmişlik sendromuna yakalanan kişilerin, iş arkadaşları, aileleri, arkadaşları da bu durumdan etkilenmektedirler (46).

İstatistiklere göre; birçok insan, pazartesi günleri sabah saat 8 ile 9 arasında, haftanın diğer zamanlarına göre, daha çok kalp krizi ve kalp spazmı geçirmektedir. İş stresiyle kalp ve dolaşım sistemi sağlık sorunları arasındaki ilişki; buna Kara Pazartesi Sendromu olarak özel bir isim verilecek kadar çok nettir. İşin ilginç yönü, tükenmişliğin sağlıkla ilgili yayınlarda, dünyanın diğer taraflarında da iyi bilinmesidir. Örnek verilecek olursa; Karoshi, fazla çalışma sonucu ani ölümleri belirten bir Japon terimidir (4).

#### **4.2.4.2. Tükenmişliğin İş Hayatına İlişkin Sonuçları**

Goppelt ve Maslach gibi araştırmacılar, tükenmişlik etkisinin en çok görüldüğü durumun; kişinin iş performansındaki düşüş olduğunu ifade ederler. Bu düşüş, işin niceliğinde olmasa da niteliğinde ve kalitesinde kendini gösterir. Kişiler müşterilerine daha az zaman ayırırlar; diyalog süresini kısaltırlar. Motivasyon düşer, asabiyet artar ve antipatik tavırlar ortaya çıkar. Kararlarını verirken dikkatli olmazlar; sonuçlarını da önemsemezler. Tükenmiş şahıslar, okudukları kadarıyla yetinirler; yenilikçi değil muhafazakâr ve statükocudurlar (46).

Tükenmişliğin çalışan üzerindeki olumsuz etkisi; önemli ölçülerde iş gören devir hızı, devamsızlık ve verimliliğin düşmesini içermektedir. Tükenmişliğin örgüt ortamındaki sonuçları, performans miktarında düşme, çalışanın hizmeti alanlara yetersiz ilgi göstermesi, hizmet verilen kişileri alaya alma, onları suçlamayla gelişmekte ve işe devamsızlık, iş değiştirme isteği şeklinde ortaya çıkmaktadır (23, 46, 50).

Tükenmişliğin, iş hayatına en önemli etkilerinden biri de; çalışanın iş doyumunda olmaktadır. İş doyumsuzluğu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında, yüksek düzeyde ilişki vardır. Araştırmalarda, üzerinde fikir birliğine varılamayan bir nokta bulunmaktadır. O da; iş doyumunun tükenmişliğin bir sonucu mu, yoksa nedeni mi, olduğudur. Maslach ve Schaufeli (1993)'e göre tükenmişlik ve iş doyumunu arasında bir ilişki vardır ancak bu ilişkinin doğası tartışmaya açıktır. Çünkü araştırma sonuçlarına dayanarak, iş doyumsuzluğunun tükenmişliğe neden olduğu ya da tükenmişliğin iş doyumsuzluğuna neden olduğunu söylemek güçtür (50).

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 duyarsız bir yaklaşımla hizmet vermeye devam edebilmektedir (46,50).

#### **4.2.4.3. 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 (4).

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.

Aile üyeleri, çalışan kişilerin işyerindeki müşterilerine verdiği ilgiyi ve yakınlığı kıskanabilirler. Kendilerini geri çekebilirler, kırılmış ve ihmal edilmiş hissederler (46).

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 (46). Burada unutulmaması gereken; aile ve iş hayatındaki gelişmeler arasında birbiriyle ahenkli bir uyumun gerçekleştirildiği sürece, gerçek bir başarının ortaya çıktığıdır.

#### **4.3. Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik ve Tükenmişlik**

Sağlık hizmeti veren meslekler arasında büyük bir grubu oluşturan hemşirelerin temel misyonu insana bakım vermektir. Hemşireler bakım hizmetini sağlığı geliştirici, koruyucu ve tedavi edici boyutlarda hastane, ev, toplum ve kurum gibi değişik ortamlarda vermektedir. Hemşireler, hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz durumları olan bireylerle çok sık karşılaşmakta ve bu bireylere destekleyici bakım vermektedirler. Bu durumlarda sorumluluk alan hemşireler “işe bağlı gerginlik” ve “tükenmişlik” yönünden risk taşıyan meslek grupları içerisinde (32).

Sağlık çalışanları sürekli olarak hastaların ihtiyaçlarına karşılık vermekte, onların yaşamlarının en hassas yanlarıyla sürekli karşı karşıya kalmakta, yaşamları tehlike altında olan insanlarla çalışmakta, aile ve hastaların büyük beklentileri ile karşılaşmaktadırlar. Bu durum da onları yoğun stresle ve stresin doğurduğu sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır (42).

Hemşirelik mesleği açısından da çalışma ortamında birçok stres yaratan durum bulunmaktadır (40). 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 (28).

Sağlık hizmetlerinin en büyük insan gücünü, günün 24 saati hizmet vermesi bakımından hemşireler oluşturmaktadır. Zamanın önemli bir kısmını işyerinde geçiren insanlar, eğer işinde doyumsuzluk yaşarsa olumsuz duygulara yönelebilir. Bu olumsuz duygular ise onun bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını bozabilir. Bunun

sonunda bireysel işten uzaklaşma, işi terk etme ve sık sık iş değiştirme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik halleri görülebilir (18).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş stresinin yoğun olduğu; bunun yetersiz duyguları, benlik saygısında düşme, depresyon, bedensel yakınmalar ve uyku bozuklukları ile tükenmeye yol açtığı belirtilmektedir (14, 8).

Sağlık alanında özellikle hemşirelerin sayı olarak yetersizliğinin global bir sorun olduğu söylenebilir. Bu sorun birçok ülkenin sağlık alanındaki gelişmeler ve hastalıkla mücadele konusundaki yeteneklerini önemli ölçüde etkilemektedir. Hemşirelerin işgücü devir oranlarının yüksek olması, sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde yerine getirilmesi ve maliyetlerin düşürülmesi açısından çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bu mantıktan hareketle, yaşadıkları birtakım sorunların hizmet verdikleri başka başka insanları da doğrudan etkilemesi nedeniyle hemşirelerde tükenmişlik sendromunun büyük bir önem taşıdığı söylenebilir. Hemşireler çoklu bağlantıları nedeniyle (hasta, doktor, hasta bakıcı, hasta yakını vb.) sıkıntılarını farklı boyutlarda yaşamaktadırlar (18).

Hemşirelikte tükenmişliğin nedenleri sıklıkla; stres yükünlüğü, 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 (23).

Ülkemizde, hemşirelerin öğrencilik dönemlerinde ve daha sonra iş ortamlarında tükenmeye yatkınlığı artırabilecek faktörler olarak; hemşirelik eğitiminin doyurucu olmaması, hemşirelerin görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, farklı düzeyde eğitim görmüş hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının aynı olması ve hemşirelerin nöbet/vardiya sistemiyle çalışmaları sayılabilir. Ayrıca, ülkemizdeki sağlık hizmetlerindeki yetersiz örgütlenmenin hemşirelerin iş yaşamını olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir. Bunların yanı sıra; düşük ücret, araç-gereç yetersizliği hemşirelerin çalışma yaşamını ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyen diğer faktörler olarak sıralanabilir (18).

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 çalışanı da olumsuz etkilemekte ve böylece verimlilik azalmaktadır (8).

Bu doğrultuda Türkiye’de hemşirelerin mesleki ve özel yaşamlarındaki işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik faktörlerine ilişkin özelleşmiş çalışmaların yapılması gerekmektedir. Çünkü tükenmişlikle baş edebilmek için öncelikle o grupta işe bağlı gerginliği ve tükenmişliği etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekir. İşe bağlı gerginlikle ve tükenmişlikle baş etmede alınacak yol çalışanların sağlığını olumlu etkileyecek ve sunulan hizmetin kalitesi artacaktır (28).

Tükenmişlik ve gerginlik bireyleri mesleki, kişisel ve örgütsel açıdan gereksinimleri olan canlılıktan alıkoyan bir durumdur. Sadece tükenmişliği yaşayan bireyi değil bireyin hizmet verdiği kişileri, çalıştığı kurumu, aile ve arkadaş çevresini ve de içinde yaşadığı toplumu etkiler. Bu nedenden ötürü tükenmişliğin önlenmesi ve tükenmişlikle baş etme yollarının belirlenmesi ve uygulanması çok önemlidir.

Tükenmenin ve işe bağlı gerginliğin ortadan kaldırılabilmesi için öncelikle arkasında yatan nedenler ortaya çıkarılmalıdır. Tükenmeyi ve işe bağlı gerginliği azaltmada iki şey önem taşır. Birincisi kişinin yaşadığı stres ve tükenmenin farkında olması, ikincisi ise değişimi gerçekleştirebilecek etkili başa çıkma mekanizmalarının geliştirildiği “stres yönetim programları”dır. Bu programlarda iş ortamında ve dışında yapılabilecek aktiviteler yer alır (60).

Tükenmişlik ile başa çıkma yolları 3 grupta incelenmektedir (23,33):

- 1. Bireyde yapılabilecek değişiklikler:** Sorunlarla başa çıkılması bakımından bireye iletişim ve strateji taktikleri öğretilir. Spor, müzik gibi sosyal aktivitelere bireyi yönlendirerek hem ortamdan uzaklaşması, hem de farklı gruplara katılımı sağlanmalıdır. Tüm bunların yanında iş ortamında mekânsal değişiklikler yapılarak ortam daha iyi duruma getirilebilir.



2. **Görev ve rol yapısındaki değişiklikler:** Rotasyon yolu ile görev yerleri ve ortamları değiştirilebilir. Hizmet verenlerle onların fikirlerinin alınıp ona göre programlar yapılabileceği resmi ya da resmi olmayan toplantılar düzenlenerek fikirleri alınmalıdır.
3. **Yönetime ilişkin değişiklikler:** Örgütlenme açısından iş bölümünde mümkünse bireylere seçim imkânı tanınması, daha sevecekleri işleri yapmaları sağlanabilir. Kişilerin çalışmak istedikleri işi seçmeleri mümkün olmadığı takdirde yönetim ve organizasyonu üstlenen kişilerin bu işi, çalışanların kişilik özelliklerine, ortamlarına ve sağlık koşullarına uygun olarak koordine etmeleri uygun olacaktır. Tüm bunların yanında çalışma ortamlarını zaman zaman değiştirmek küçük grup toplantıları yapmak, potansiyellerini ortaya koyabilecekleri ortamları sağlamak ve onları cesaretlendirmek gerekir.

Tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik ile baş etme yollarında çalışılan kurumdaki özellikle iletişimsel aksaklıkların giderilmesinin önemi büyüktür. Yöneticilerin halletmeleri gereken başlıca sorunlar ise, sağlık, beslenme, çalışma ortamının fiziksel şartları, terfi artışları ve ulaşım olarak saptanır. Tükenmişliği yaşayan kişilerde işe olduğu gibi diğer meslektaşlara ilginin kaybolduğu görülmektedir. İleri aşamalarda alkol ve madde bağımlılığı artar (64).

Izgar' ın tükenmişlikle mücadelede geliştirilen kişisel yöntemleri (36):

**Gerçekçi hedefler belirleme alt başlığında;** Kişilerin zaman zaman ütopyik projeler ve gerçekleşmesi mümkün olmayan idealleri olduğunu bunun kişilerin tükenmişliğine neden olabileceğini,

**Dinlenme alt başlığında;** İnsanların kronik stres altında oldukları zaman fiziksel problemler ortaya çıkacağından yorgunluktan kaçmalarının, işe ara vermelerinin, çay molaları, işin dışında dinlenmek için ara vermek, meditasyon ve gevşeme tekniklerinin yorgunluk konusunda başvurulabilecek teknikler olduğunu,

**İş değiştirme alt başlığında;** Bütün çabalara rağmen işle ilgili problemlerin bitmemesi nedeniyle kişinin daha çok tükenmesine neden olacağından iş değiştirmenin tükenmişlikle mücadelede bir yöntem olduğunu,

**İşe ara verme alt başlığında;** Zaman zaman verilen dinlenme süreleri çalışanların entropiden kurtulmalarını ve dinlenerek negatif entropi toplamalarını

amaçlayan hizmet içi eğitim kursları çalışanların iş stresini azaltmak için bir çözüm olarak düşünülebileceğini, kendini tanıma alt başlığında; insanın kendisini tanıması ve ihtiyaçlarının farkında olmasının tükenmişlikle mücadelede oldukça önemli olduğunu,

**Kendini gerçekleştirme alt başlığında;** Kendini gerçekleştiremeyen insanın psikolojik olarak sağlığını kaybetme tehlikesi ile, doğal olarak tükenme riski ile karşı karşıya olduğunu,

**İç görü geliştirme alt başlığında;** Kişinin kendini gerçekçi bir şekilde tanıyıp anlaması ve kabul etmesine, yeni bir benlik geliştirmesine ya da kişiliğin eksik tarafını tamamlamasına ve geliştirmesine yol açarak tükenmişliği önleyen önemli bir araç olduğunu belirtmiştir.

Tükenmişlik ve işe bağlı gerginlikle başa çıkabilmek için örgütsel yöntemler de geliştirilmiştir. Bunlar aşağıda belirtilmiştir (17):

- Yöneticiler yapılması gereken işin hedeflerini ve hedefi gerçekleştirmekten sorumlu kişileri saptamalıdır.
- Hedefin gerçekleşme aşamasında, çalışanları sonuçtan haberdar etmek gerekir.
- İstenilen hedefe ulaşıldığında çalışanlar ödüllendirilmelidir.

Tükenmişliği önlemek için yöneticilerin aşağıda belirtilen örgütsel yöntemleri de göz önünde tutmaları yararlı olacaktır:

- Öncelikle önemli çalışmalarını üstlenmeleri gerekmektedir;
- Daha sonra çalışanların başarılarını pekiştirmek için denetleme ve destekleme çalışmaları yapmalıdırlar.

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü**

Araştırma, hemşirelerin işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

### **5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma;

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi

Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi

Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi

Paşabahçe Devlet Hastanesi

Pendik Devlet Hastanesi

Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

olmak üzere İstanbul İli sınırları içinde yer alan 8 Hastaneden gerekli yazılı izinler alındıktan sonra bu hastanelerde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama süresi 01.12.2008-01.03.2009 tarihleri arasındadır.

### **5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini; İstanbul İli Anadolu yakası sınırları içinde bulunan yatak sayısı ve hemşire sayısı 100 ve üzeri, özel dal hastanesi olmayan, birimlerinde yeterli hemşire sayısına sahip, 8 eğitim araştırma ve devlet hastanesinde çalışan 418 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, izinli raporlu olmayan ve gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmayı kabul eden 378 hemşire oluşturmuştur.

### **5.4. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama araçları 3 bölümden oluşmaktadır.

1. Bilgi Formu (Ek-1)

2. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (Ek-2)

3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Ek-3)

## 1. Bilgi Formu

Bilgi formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren 35 sorudan oluşmaktadır.

## 2. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği

Revicki ve arkadaşları tarafından 1991 yılında geliştirilen “İşe bağlı gerginlik ölçeği” Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği 1996 yılında Aslan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. İşe bağlı gerginlik ölçeği sağlık alanında çalışanlarda işe bağlı gerginlik ve stresi belirlemek amacıyla geliştirilmiş 18 madde içeren 4’lü likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir (47, 14).

Puanlama;

4=tamamıyla bana uygun

3= büyük ölçüde bana uygun

2=kısmen bana uygun

1= bana hiç uygun değil

biçiminde ve 4-1 puan arasında değerlendirilmektedir. 2, 3, 8, 9, 11 ve 15. maddeler tersine puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 72’dir.

### İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Güvenilirlik Düzeyi

Cronbach's Alpha	Soru sayısı
0,667	18

İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Cronbach’s Alfa Katsayısı 0,667 olarak bulunmuştur.

### İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Soru Bazlı Ortalama ve Standart Sapmaları

İşe Bağlı Gerginlik	Ortalama±ss
g1	2,09±1,00
g2	3,26±0,94
g3	2,65±1,06
g4	2,08±0,99
g5	1,45±0,89
g6	2,76±1,10
g7	2,60±1,04
g8	2,12±0,93
g9	2,49±1,03
g10	2,69±1,04
g11	2,11±1,00
g12	2,52±1,06
g13	2,05±1,01
g14	1,72±0,99
g15	3,29±0,94
g16	1,54±0,86
g17	2,11±1,05
g18	1,23±0,62

### 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çam tarafından hemşirelerde (23), Ergin ise (32) doktor ile hemşireler üzerinde yapmış ve geçerli, güvenilir bir araç olarak bulunmuştur. Tükenmişlik Ölçeği, yaşanan tükenmeyi üç boyutta değerlendiren bir araçtır. “Duygusal Tükenme”, “Duyarsızlaşma” ve “Kişisel Başarı” alt boyutları olan ölçekte 0’dan 4’e kadar değişen 5’li likert tipi puanlamaya sahip 22 ifade bulunmaktadır.

Puanlama;

0=hiçbir zaman

1= yılda birkaç kez

2= ayda birkaç kez

3=haftada birkaç kez  
4=her gün  
şeklinde yapılmaktadır.

Kişisel başarı alt boyutuna ait 8 soru ( 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21); Duygusal tükenme alt boyutuna ait 9 soru (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20); Duyarsızlaşma alt boyutuna ait 5 soru (5, 10, 11, 15, 22) bulunmaktadır. Değerlendirmede duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından alınan puanlar düz, kişisel başarı alt boyutundan alınan puanlar tersine çevrilir.

Alt ölçek puan ortalamaları duygusal tükenme için 0-36, duyarsızlaşma için 0-20 ve kişisel başarı için 0-32 arasında değişir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından alınan yüksek puanlar, kişisel başarı alt boyutundan alınan düşük puanlar tükenmişliğin yüksek düzeyde olduğunu gösterir.

#### **Maslach Tükenmişlik Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Düzeyi**

<b>Maslach Tükenmişlik</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Soru Sayısı</b>
Tükenmişlik	0,850	22
Kişisel Başarı	0,703	8
Duygusal Tükenme	0,852	9
Duyarsızlaşma	0,807	5

Ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Cronbach's Alfa) yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde 378 cevaplayıcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır. Tükenmişlik Cronbach's Alpha Katsayısı 0,850; Kişisel başarı alt boyutunun Cronbach's Alpha Katsayısı 0,703; Duygusal tükenme alt boyutunun Cronbach's Alpha Katsayısı 0,852; Duyarsızlaşma alt boyutunun Cronbach's Alpha Katsayısı 0,807 olarak bulunmuştur.

## Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Soru Bazlı Ortalama ve Standart Sapmaları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Ortalama±ss
mas1	1,85±1,29
mas2	3,32±0,91
mas3	2,66±1,19
mas4	0,78±1,00
mas5	1,05±1,21
mas6	1,43±1,23
mas7	0,70±0,97
mas8	2,62±1,28
mas9	1,27±1,30
mas10	1,87±1,40
mas11	1,73±1,43
mas12	1,77±1,27
mas13	1,95±1,29
mas14	3,13±1,13
mas15	0,85±1,20
mas16	2,04±1,33
mas17	1,42±1,24
mas18	1,44±1,34
mas19	1,57±1,57
mas20	1,16±1,23
mas21	1,40±1,21
mas22	1,56±1,37

### 5.5. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmanın amacı, araştırmayı kabul eden hemşirelere araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları verilerek uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanmasında ortalama görüşme süresi 20-30 dakikadır.

### 5.6. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulguların, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup

durumunda, gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (Independent samples) t testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi, Pearson Korelasyon analizi ve farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde Tukey testi kullanılmıştır. Ölçek için Faktör analizi uygulanarak yapı geçerliliği ortaya çıkarılmış, genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde çift yönlü olarak değerlendirilmiştir.



## 6. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanan araştırmadan elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

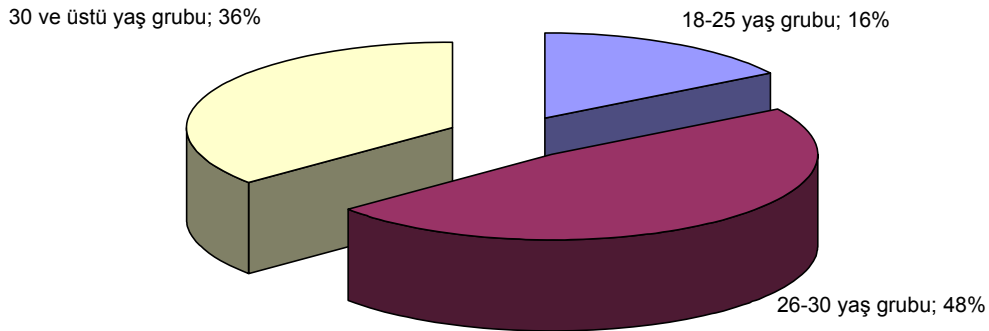
### 6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilişkili bulgular yer almaktadır.

**Tablo 1. Hemşirelerin Yaş Grubuna Göre Dağılımı**

Yaş Grubu	n	%
18-25	61	16,1
26-30	180	47,6
30 ve üstü	137	36,2
<b>Ort±Ss</b>	29,93	5,31
<b>Min-Max</b>	18	55

Hemşirelerin yaş grubuna göre dağılımı incelendiğinde, %16,1'i(n=61) 18-25 yaş grubunda, %47,6'i (n=180) 26-30 yaş grubunda, %36,2'si (n=137) ve üstü yaş grubunda olduğu görülmüştür. Hemşirelerin yaş ortalaması 29,93±5,31 arasındadır. En küçük yaş 18, en büyük yaş 55 olarak bulunmuştur.

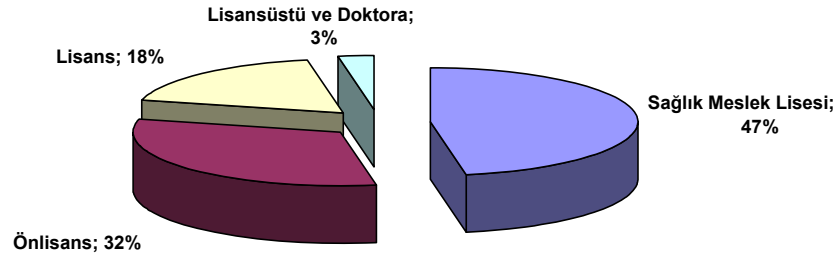


**Şekil 1. Hemşirelerin Yaş Grubuna Göre Dağılımı**

**Tablo 2. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı**

Eğitim Durumu	n	%
Sağlık Meslek Lisesi	178	47,1
Önlisans	120	31,7
Lisans	69	18,3
Lisansüstü ve Doktora	11	2,9

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, %47,1'i (n=178) sağlık meslek lisesi, %31,7'si (n=120) önlisans, %18,3'ü (n=69) lisans, %2,9'u (n=11) lisansüstü ve doktora mezundur.

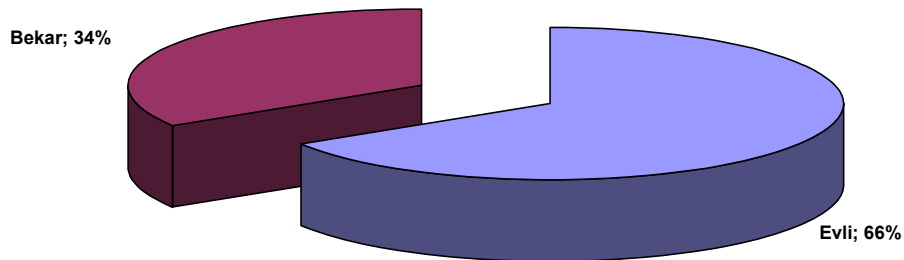


**Şekil 2. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı**

**Tablo 3. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Dağılımı**

Medeni Durum	n	%
Evli	250	66,1
Bekar	128	33,9

Hemşirelerin medeni durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %66,1'i (n=250) evli, %33,9'unun (n=128) bekar olduğu görülmüştür.

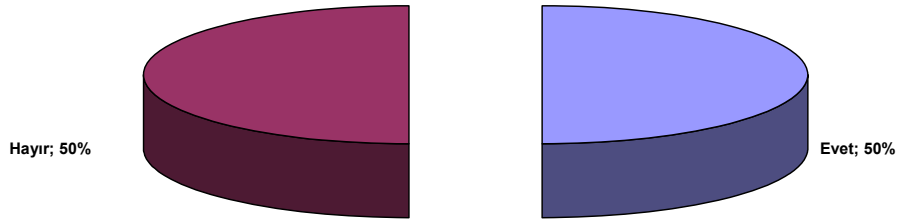


**Şekil 3. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Dağılımı**

**Tablo 4. Hemşirelerin Çocuk Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı**

<b>Çocuk Sahip Olma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	189	50,0
Hayır	189	50,0

Hemşirelerin çocuk sahip olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %50'sinin (n=189) çocuk sahibi olduğunu, %50'sinin ise (n=189) çocuk sahibi olmadığı görülmüştür.

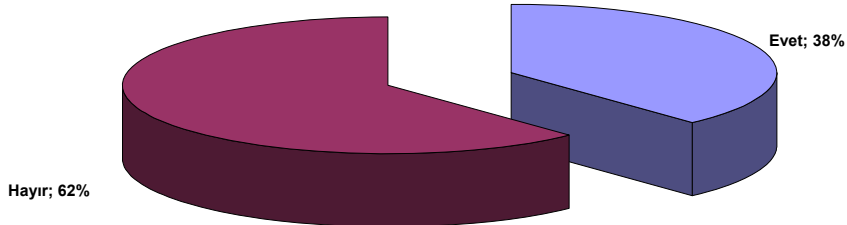


**Şekil 4. Hemşirelerin Çocuk Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı**

**Tablo 5. Hemşirelerin Sigara Kullanımına Göre Dağılımı**

<b>Sigara Kullanımı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	144	38,1
Hayır	234	61,9

Hemşirelerin sigara kullanma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, %38,1'inin (n=144) sigara kullandığı, %61,9'unun (n=234) sigara kullanmadığı görülmüştür.



**Şekil 5. Hemşirelerin Sigara Kullanımına Göre Dağılımı**

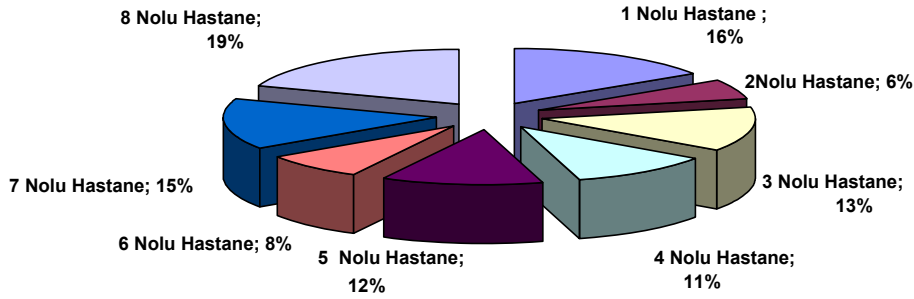
## 6.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Bu bölümde hemşirelerin mesleki özellikleri ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 6. Hemşirelerin Görev Yaptığı Hastanelere Göre Dağılımı**

Görev Yapılan Hastane	n	%
1 Nolu Hastane	60	15,9
2 Nolu Hastane	22	5,8
3 Nolu Hastane	49	13,0
4 Nolu Hastane	41	10,8
5 Nolu Hastane	46	12,2
6 Nolu Hastane	30	7,9
7 Nolu Hastane	57	15,1
8 Nolu Hastane	73	19,3

Hemşirelerin görev yaptığı hastanelere göre dağılımı incelendiğinde, %15,9'u (n=60) 1 nolu hastanede, %5,8'i (n=22) 2 nolu hastanede, %13'ü (n=49) 3 nolu hastanede, %10,8'i (n=41) 4 nolu hastanede, %12,2'si (n=46) 5 nolu hastanede, %7,9'u (n=30) 6 nolu hastanede, %15,1'i (n=57) 7 nolu hastanede, %19,3'ü (n=73) 8 nolu hastanede çalıştığı görülmüştür.

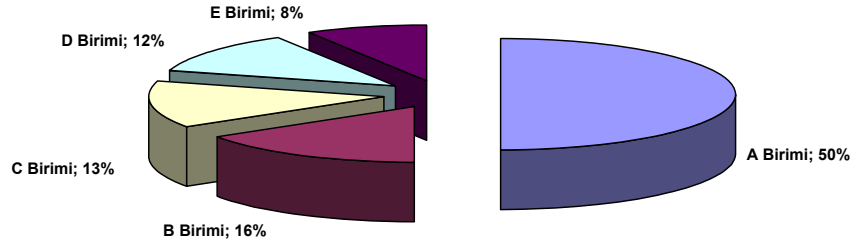


**Şekil 6. Hemşirelerin Görev Yaptığı Hastaneye Göre Dağılımı**

**Tablo 7. Hemşirelerin Çalışılan Birime Göre Dağılımı**

Çalışılan Birim	n	%
A Birimi	189	50,0
B Birimi	60	15,9
C Birimi	51	13,5
D Birimi	46	12,2
E Birimi	32	8,5

Hemşirelerin çalışılan birime göre dağılımı incelendiğinde, %50'si (n=189) A Biriminde, %15,9'u (n=60) B Biriminde, %13,5'i (n=51) C Biriminde, %12,2'si (n=46) D Biriminde, %8,5'si (n=32) E Biriminde çalışmaktadır.

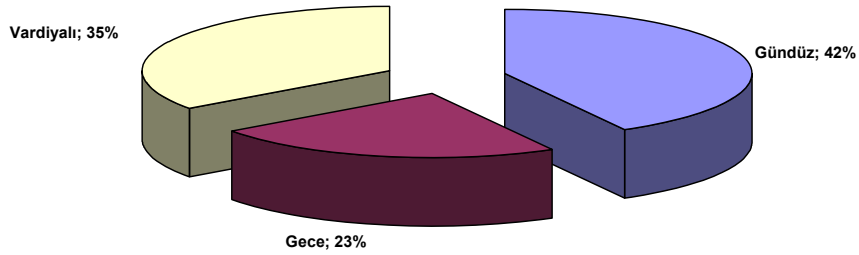


**Şekil 7. Hemşirelerin Çalışılan Birime Göre Dağılımı**

**Tablo 8. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı**

Çalışma Şekli	n	%
Gündüz	159	42,1
Gece	87	23,0
Vardiyalı	132	34,9

Hemşirelerin çalışma şekline göre dağılımı incelendiğinde, %42,1'u (n=159) gündüz, %23'ü (n=87) gece, %34,9'u (n=132) vardiya şeklinde çalıştığı görülmüştür.

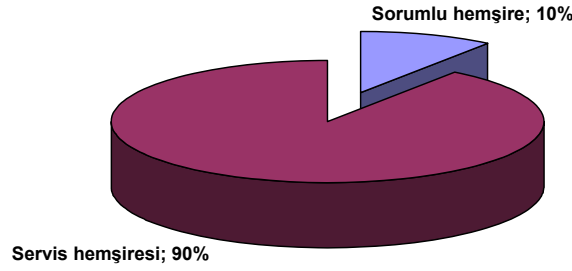


**Şekil 8. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı**

**Tablo 9. Hemşirelerin Görevine Göre Dağılımı**

Görev	n	%
Sorumlu hemşire	38	10,1
Servis hemşiresi	340	89,9

Hemşirelerin yaptığı göreve göre dağılımı incelendiğinde, %10,1'i (n=38) sorumlu hemşire, %89,9'u (n=340) servis hemşiresi olarak görev yaptığı görülmüştür.

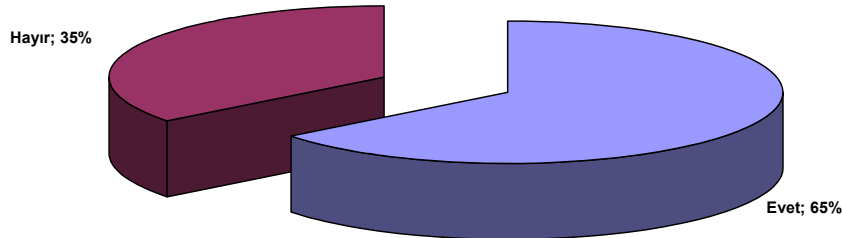


**Şekil 9. Hemşirelerin Görevine Göre Dağılımı**

**Tablo 10. Hemşirelerin Acil Serviste Kendi İsteği İle Çalışma Durumuna Göre Dağılımı**

Acil Serviste Kendi İsteği İle Çalışma	n	%
Evet	122	32,3
Hayır	67	17,7

Hemşirelerin acil serviste kendi isteği ile çalışması durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %32,3'ü (n=122) acil serviste kendi isteği ile çalıştığı; %17,7'si (n=67) acil serviste kendi isteği ile çalıştığı görülmüştür.

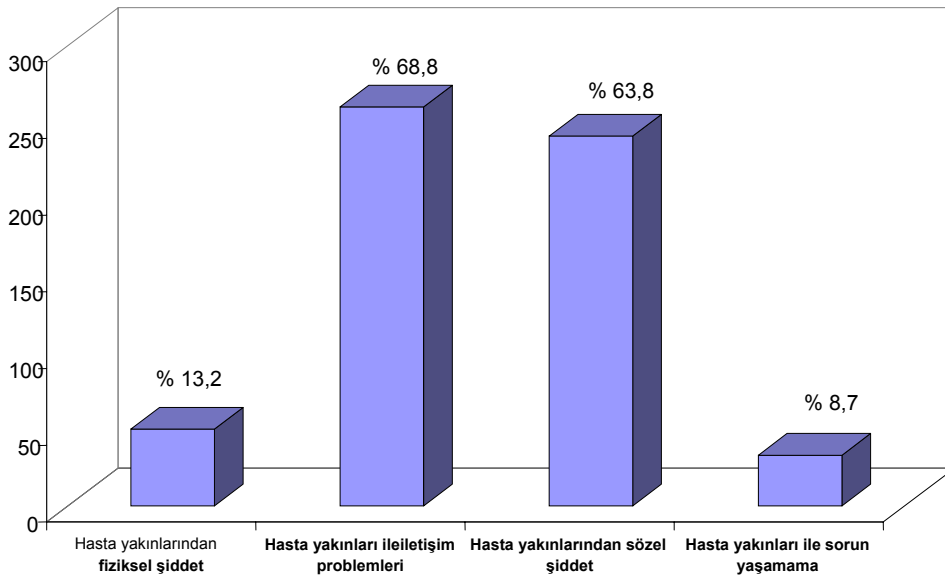


**Şekil 10. Hemşirelerin Acil Serviste Kendi İsteği İle Çalışma Durumuna Göre Dağılımı**

**Tablo 11. Hemşirelerin Hasta Yakınları İle Yaşadığı Sorunlara Göre Dağılımı**

Yaşanan Sorunlar	n	%
Hasta yakınlarından fiziksel şiddet	50	13,2
Hasta yakınları ile iletişim problemleri	260	68,8
Hasta yakınlarından sözel şiddet	241	63,8
Hasta yakınları ile sorun yaşamama	33	8,7

Hemşirelerin hasta yakınları ile yaşadığı sorunlara göre dağılımı incelendiğinde, %13,2'si (n=50) hasta yakınlarından fiziksel şiddet gördüğü, %68,8'i (n=260) hasta yakınların ile iletişim problemleri olduğu, %63,8'i (n=241) hasta yakınlarından sözel şiddete maruz kaldığı, %8,7'si (n=33) hasta yakınları ile sorun yaşamadığı görülmüştür.

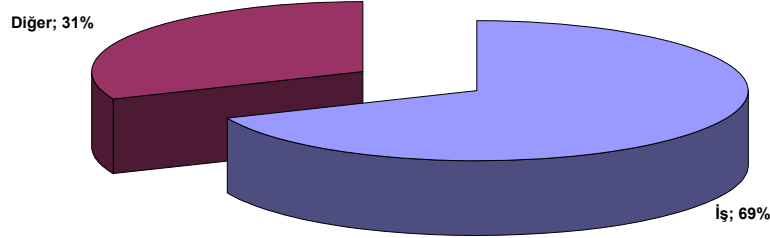


**Şekil 11. Hemşirelerin Hasta Yakınları İle Yaşadığı Sorunlara Göre Dağılımı**

**Tablo 12. Hemşirelerin Yaşamsal Olarak Hayatında En Zor Olan Duruma Göre Dağılımı**

Yaşamsal Olarak Hayatında En Zor Olan Durum	n	%
İş	212	56,1
Diğer	97	25,7

Hemşirelerin yaşamsal olarak hayatında en zor olan duruma göre dağılımı incelendiğinde, %56,1'i (n=212) yaşamsal olarak hayatında en zor olan durumun iş olduğunu, %25,7'si (n=97) diğer durumların zor olduğunu belirttiği görülmüştür.

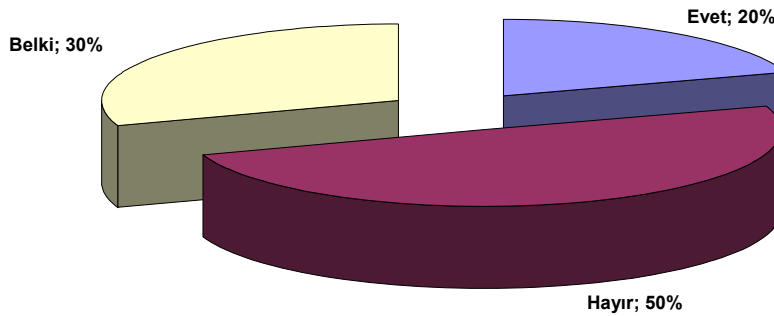


**Şekil 12. Hemşirelerin Yaşamsal Olarak Hayatında En Zor Olan Duruma Göre Dağılımı**

**Tablo 13. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Yeniden Seçme Durumuna Göre Dağılımı**

Hemşirelik Mesleğini Yeniden Seçme	n	%
Evet	76	20,1
Hayır	188	49,7
Belki	114	30,2

Hemşirelerin mesleğini yeniden seçme durumuna göre dağılımı incelendiğinde hemşirelerin %20,1'i (n=76) hemşirelik mesleğini yeniden seçebileceğini, %49,7'si (n=188) yeniden seçmeyeceğini, %30,2'si belki hemşirelik mesleğini yeniden seçeceğini belirttiği görülmüştür.



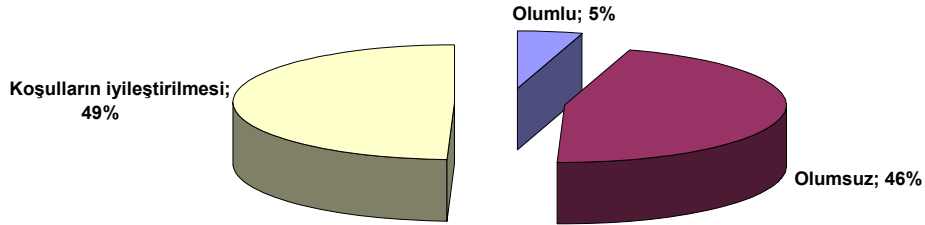
**Şekil 13. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Yeniden Seçme Durumuna Göre Dağılımı**



**Tablo 14. Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesine Göre Dağılımı**

<b>Çalışma Koşullarını Değerlendirme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Olumlu	18	4,8
Olumsuz	173	45,8
Koşulların iyileştirilmesi	187	49,5

Hemşirelerin, %4,8'i (n=18) çalışma koşullarını olumlu, %45,8'i (n=173) olumsuz olduğunu, %49,5'i (n=187) ise çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

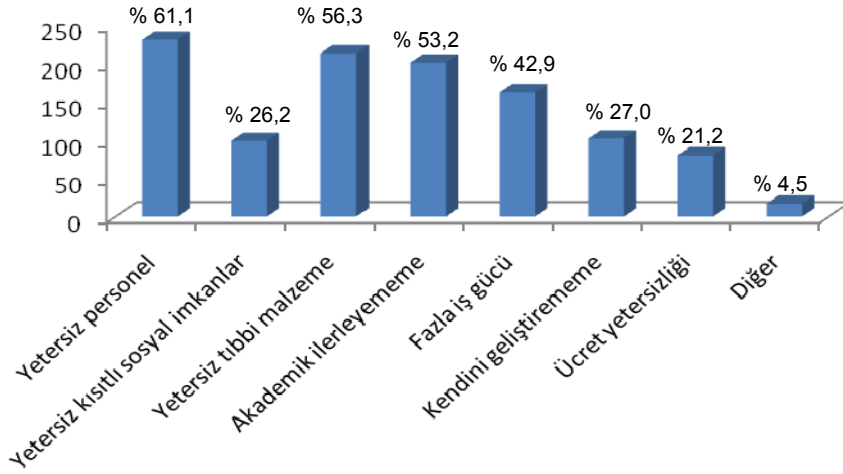


**Şekil 14. Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesine Göre Dağılımı**

**Tablo 15. Hemşirelerin Çalışma Koşullarını Olumsuz Bulma Nedenlerine Göre Dağılımı**

<b>Olumsuz Nedenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yetersiz personel	231	61,1
Yetersiz kısıtlı sosyal imkanlar	99	26,2
Yetersiz tıbbi malzeme	213	56,3
Akademik ilerleyememe	201	53,2
Fazla iş gücü	162	42,9
Kendini geliştiremememe	102	27,0
Ücret yetersizliği	80	21,2
Diğer	17	4,5

Hemşirelerin çalışma koşullarını olumsuz bulma nedenlerine göre dağılımı incelendiğinde, %61,1'i (n=231) yetersiz personel, %26,2'si (n=99) yetersiz kısıtlı sosyal imkanlar, %56,3'ü (n=213) yetersiz tıbbi malzeme, %53,2'si (n=201) akademik ilerleyememe, %42,9'u (n=162) fazla iş gücü, %27'si (n=102) kendini geliştirememeye, %21,2'si (n=80) ücret yetersizliği, %4,5'i (n=17) diğer olarak belirttiği görülmüştür.

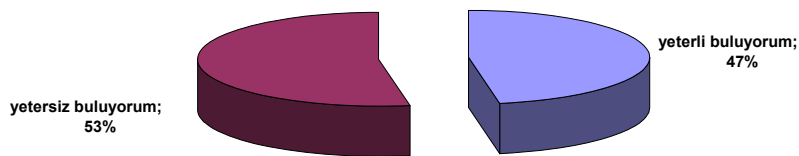


**Şekil 15. Hemşirelerin Çalışma Koşullarını Olumsuzluk Bulma Nedenlerine Göre Dağılımı**

**Tablo 16. Hemşirelerin Mezuniyet Öncesi Eğitimi Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı**

Mezuniyet Öncesi Eğitim	n	%
Yeterli	178	47,1
Yetersiz	200	52,9

Hemşirelerin mezuniyet öncesi eğitimi yeterli bulma durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %47,1'i (n=178) mezuniyet öncesi eğitimi yeterli bulmakta, %52,9'u (n=200) mezuniyet öncesi eğitimi yeterli bulmamaktadır.

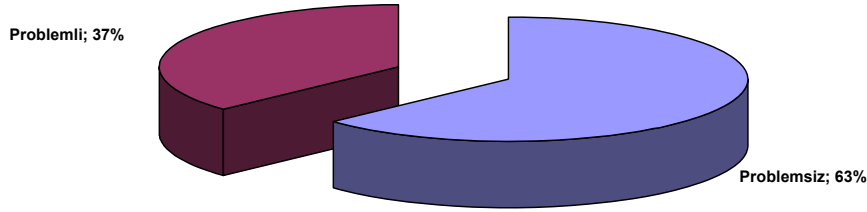


**Şekil 16. Hemşirelerin Mezuniyet Öncesi Eğitimi Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı**

**Tablo 17. Hemşirelerin Çalışılan Birimde Çalışma Arkadaşları İle İlgili İlişkilerinin Durumuna Göre Dağılımı**

Çalışılan Birimde Arkadaş İlişkileri	n	%
Problemsiz	238	63,0
Problemlı	140	37,0

Hemşirelerin çalışılan birimde çalışma arkadaşları ile ilgili ilişkilerinin durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %63'ü (n=238) çalışılan birim arkadaşları ile ilgili ilişkilerinin problemsiz, %37'si (n=140) çalışılan birim arkadaşları ile ilişkilerinde problemlı olarak değerlendirildiği görülmüştür.

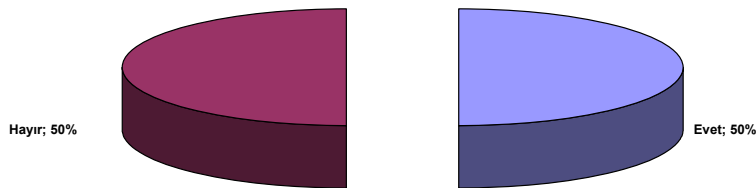


**Şekil 17. Hemşirelerin Çalışılan Birimde Çalışma Arkadaşları İle İlgili İlişkilerinin Durumuna Göre Dağılımı**

**Tablo 18. Hemşirelerin Çalışırken Araç-Gereç Temin Etmede Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı**

Araç-Gereç Temin Etmede Güçlük	n	%
Evet	189	50,0
Hayır	189	50,0

Hemşirelerin çalışırken araç-gereç temin etmede güçlük yaşama durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %50'si (n=189) çalışırken araç-gereç temin etmede güçlük çektiği %50' si (n=189) güçlük çekmediği görülmüştür.

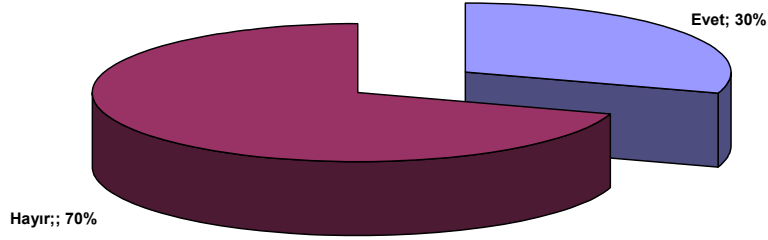


**Şekil 18. Hemşirelerin Çalışırken Araç-Gereç Temin Etmede Güçlük Yaşama Durumuna Göre Dağılımı**

**Tablo 19 . Hemşirelerin Çalıştığı Saatlerde Mesleği Dışında Görev Yapma Durumuna Göre Dağılımı**

<b>Çalışılan Saatlerde Mesleğin Dışında Görev Yapma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	113	29,9
Hayır	265	70,1

Hemşirelerin çalıştığı saatlerde mesleği dışında görev yapma durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %29,9'u (n=113) çalıştığı saatler içinde mesleği dışında görev yapmaktadır.

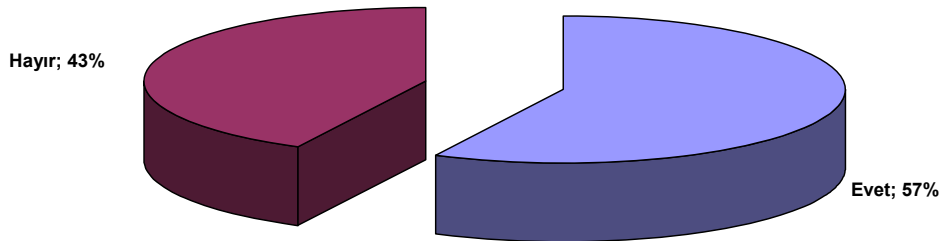


**Şekil 19. Hemşirelerin Çalıştığı Saatlerde Mesleği Dışında Görev Yapma Durumuna Göre Dağılımı**

**Tablo 20. Hemşirelerin Aile Desteği Alma Durumuna Göre Dağılımı**

<b>Aile Desteği</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	217	57,4
Hayır	161	42,6

Hemşirelerin aile desteği alma durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %57,4'ü (n=217) ailesinden destek aldığı, %42,6'sı (n=161) ailesinden destek almadığı görülmüştür.

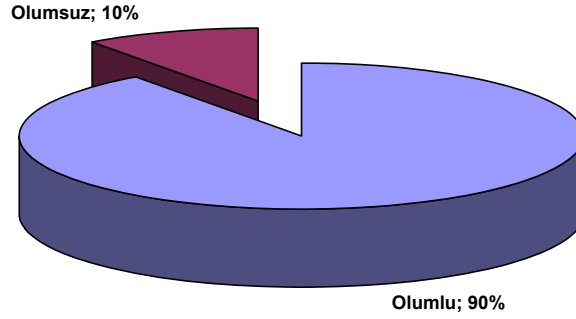


**Şekil 20. Hemşirelerin Aile Desteği Alma Durumuna Göre Dağılımı**

**Tablo 21. Hemşirelerin Sorun Çözme Becerisi İle İlgili Durumuna Göre Dağılımı**

Sorun Çözme Becerisi	n	%
Olumlu	340	89,9
Olumsuz	38	10,1

Hemşirelerin sorun çözme becerisi ile ilgili durumuna göre dağılımı incelendiğinde, %89,9'unun (n=340) sorun çözme becerisi olduğu, %10,1'i (n=38) sorun çözme becerisi olmadığı görülmüştür.

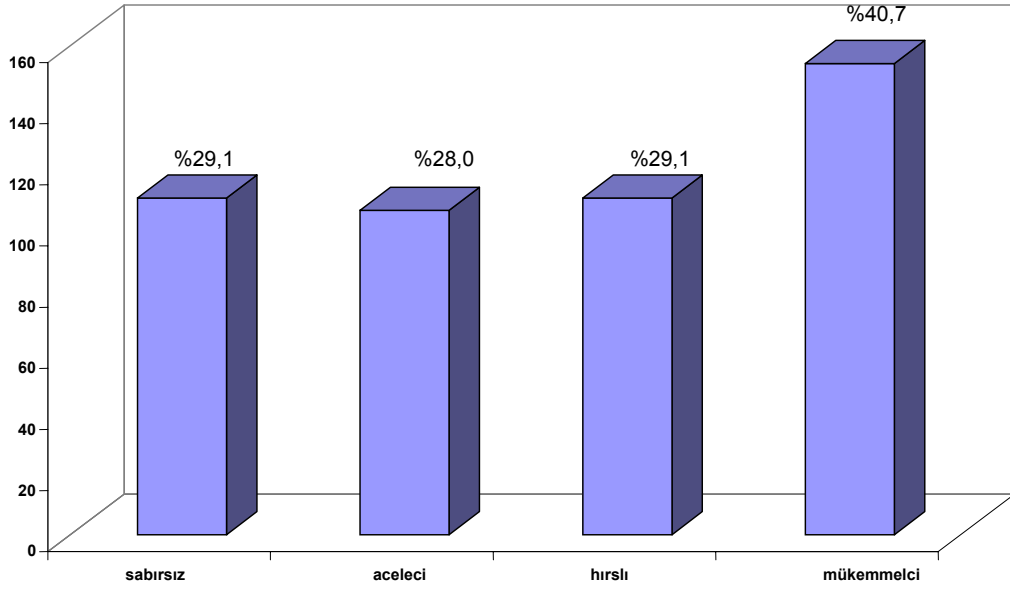


**Şekil 21. Hemşirelerin Sorun Çözme Becerisi İle İlgili Durumuna Göre Dağılımı**

**Tablo 22. Hemşirelerin Kişilik Yapısına Göre Dağılımı**

Kişilik Yapısı	n	%
Sabırsız	110	29,1
Acelecı	106	28,0
Hırslı	110	29,1
Mükemmelci	154	40,7

Hemşirelerin kişilik yapısına göre dağılımı incelendiğinde, %29,1'i (n=110) sabırsız, %28'i (n=106) acelecı, %29,1'i (n=110) hırslı, %40,7'si (n=154) mükemmelci olarak tanımladığı görülmüştür.

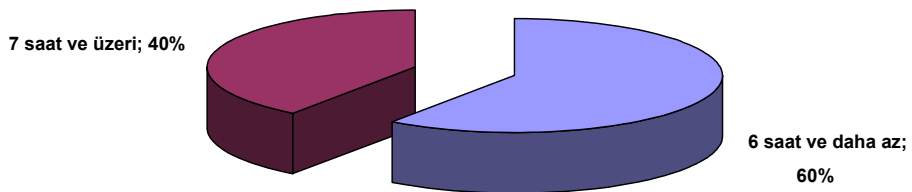


**Şekil 22. Hemşirelerin Kişilik Yapısına Göre Dağılımı**

**Tablo 23. Hemşirelerin Günlük Uyku Saatine Göre Dağılımı**

Günlük Uyku Saati	n	%
6 saat ve daha az	227	60,1
7 saat ve üzeri	151	39,9

Hemşirelerin günlük uyku saatine göre dağılımı incelendiğinde, %60,1'i (n=227) 6 saat ve daha az uyuduğunu; %39,9'u (n=151) 7 saat ve üzerinde uyuduğunu belirttiği görülmüştür.

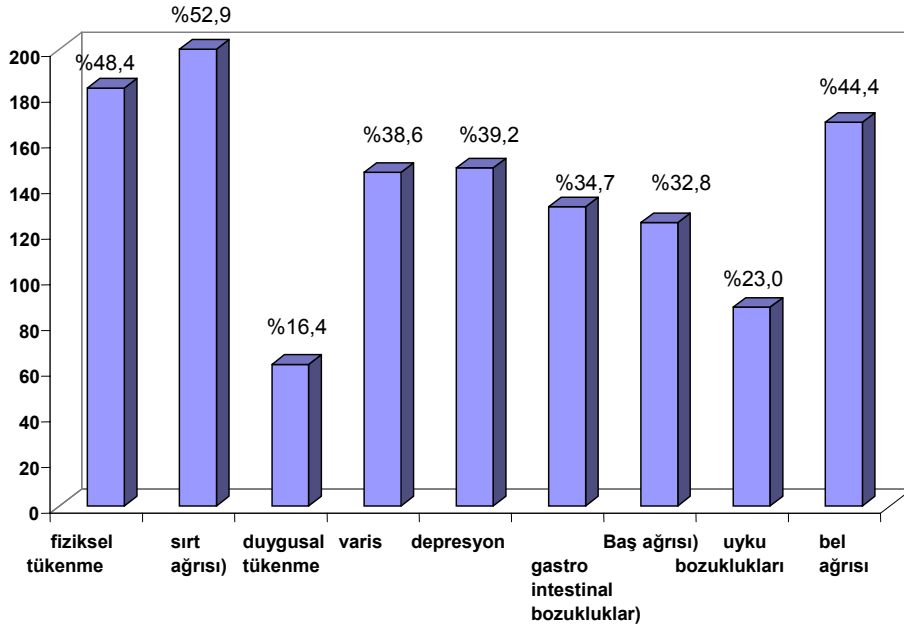


**Şekil 23. Hemşirelerin Günlük Uyku Saatine Göre Dağılımı**

**Tablo 24. Hemşirelerin Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımı**

Sağlık Sorunları	n	%
Fiziksel tükenme	183	48,4
Sırt ağrısı	200	52,9
Duygusal tükenme	62	16,4
Varis	146	38,6
Depresyon	148	39,2
Gastro intestinal sistem bozuklukları	131	34,7
Baş ağrısı	124	32,8
Uyku bozuklukları	87	23,0
Bel ağrısı	168	44,4

Hemşirelerin sağlık sorunlarına göre dağılımı incelendiğinde, %48,4'ü (n=183) fiziksel tükenme, %52,9'u (n=200) sırt ağrısı, %16,4'ü (n=62) duygusal tükenme, %38,6'sı (n=146) varis, %39,2'si (n=148) depresyon, %34,7'si (n=131) gastro intestinal bozukluklar, %32,8'i (n=124) baş ağrısı, %23'ü (n=87) uyku bozuklukları, %44,4'ü (n=168) bel ağrısı ile ilgili sağlık sorunu yaşadığı görülmüştür.

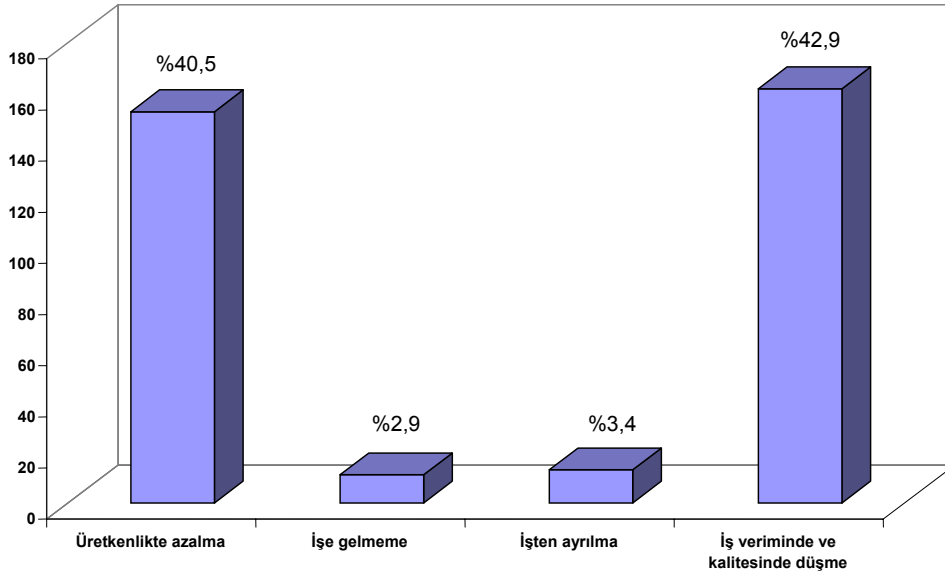


**Şekil 24. Hemşirelerin Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımı**

**Tablo 25. Hemşirelerin İş İle İlgili Problemlere Göre Dağılımı**

<b>İş İle İlgili Problemler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Üretkenlikte azalma	153	40,5
İşe gelmeme	11	2,9
İşten ayrılma	13	3,4
İş veriminde ve kalitesinde düşme	162	42,9

Hemşirelerin iş ile ilgili problemlere göre dağılımı incelendiğinde, %40,5'i (n=153) üretkenlikte azalma, %2,9'u (n=11) işe gelmeme, %3,4'ü (n=13) işten ayrılma, %42,9'u (n=162) iş veriminde ve kalitesinde düşme problemi yaşadığı görülmüştür.



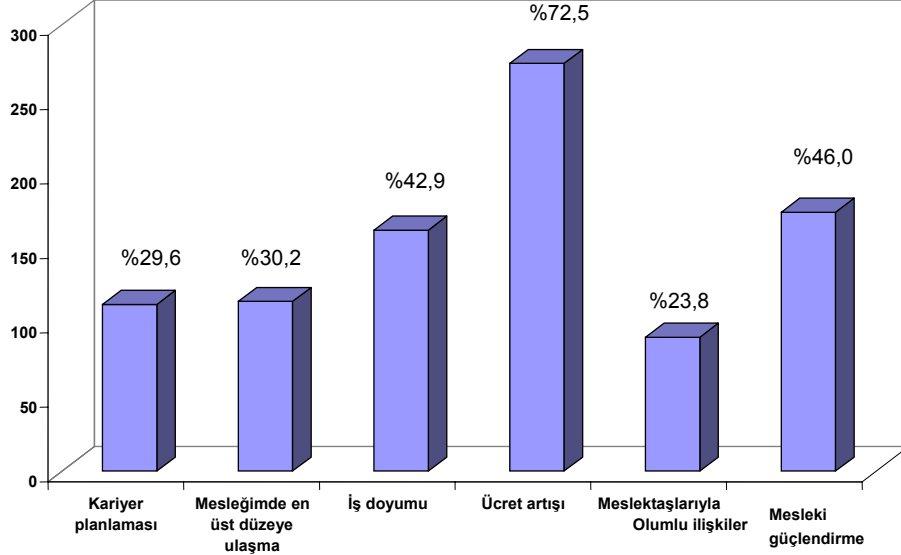
**Şekil 25. Hemşirelerin İş İle İlgili Problemlere Göre Dağılımı**

**Tablo 26. Hemşirelerin Mesleği İle İlgili Beklentilere Göre Dağılımı**

<b>Mesleki Beklentiler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kariyer planlaması	112	29,6
Meslekte en üst düzeye ulaşma	114	30,2
İş doyumu	162	42,9
Ücret artışı	274	72,5
Meslektaşlarıyla olumlu ilişkiler	90	23,8
Mesleki güçlendirme	174	46,0



Hemşirelerin mesleği ile ilgili beklentilere göre dağılımı incelendiğinde, %29,6'sı (n=112) kariyer planlaması, %30,2'si (n=114) mesleğinde en üst düzeye ulaşma, %42,9'u (n=162) iş doyumu, %72,5'i (n=274) ücret artışı, %23,8'i (n=90) meslektaşlarıyla olumlu ilişkiler beklentisi içinde, %46'sı (n=174) mesleki güçlendirme beklentisi olduğu görülmüştür.

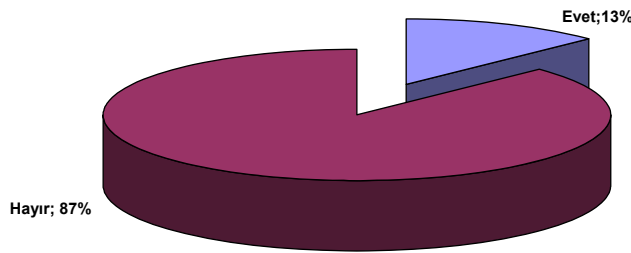


Şekil 26. Hemşirelerin Mesleği İle İlgili Beklentilere Göre Dağılımı

Tablo 27. Hemşirelerin Aylık Gelirinden Memnun Olma Durumuna Göre Dağılımı

Aylık Gelirinden Memnuniyet	n	%
Evet	48	12,7
Hayır	330	87,3

Hemşirelerin aylık gelirinden memnun olma durumu göre dağılımı incelendiğinde, %12,7'si (n=48) aylık gelirinden memnun olduğu, %87,3'ünün (n=330) ise aylık gelirinden memnun olmadığı görülmüştür.

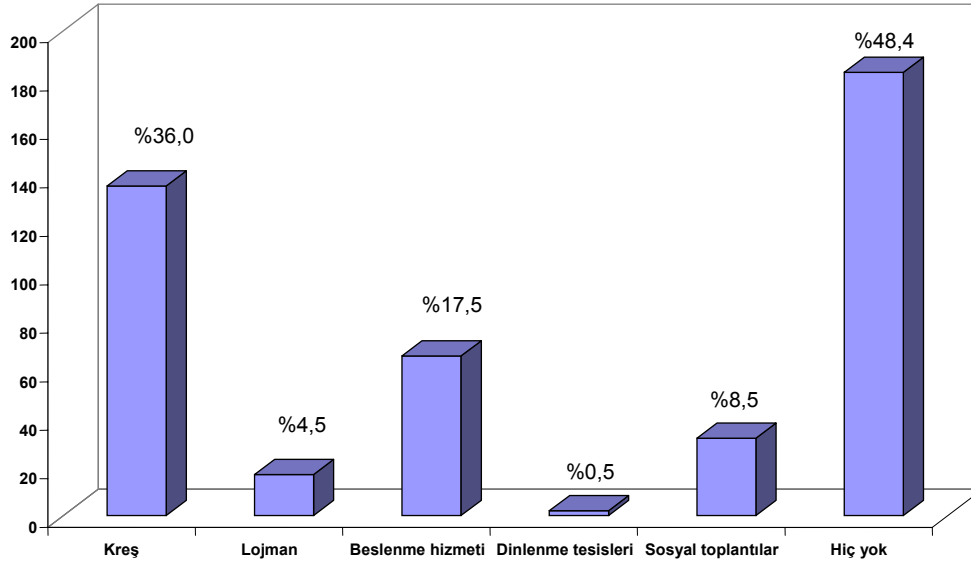


Şekil 27. Hemşirelerin Aylık Gelirinden Memnun Olma Durumuna Göre Dağılımı

**Tablo 28. Hemşirelerin Sosyal Olanaklarına Göre Dağılımı**

Sosyal Olanaklar	n	%
Kreş	136	36,0
Lojman	17	4,5
Beslenme hizmeti	66	17,5
Dinlenme tesisleri	2	0,5
Sosyal toplantılar	32	8,5
Hiç yok	183	48,4

Hemşirelerin sosyal olanaklarına göre dağılımı incelendiğinde, %36'sının (n=136) kreş, %4,5'inin (n=17) lojman, %17,5'inin (n=66) beslenme hizmeti, %0,5'inin (n=2) dinlenme tesisi, %8,5'inin (n=32) sosyal toplantılar gibi sosyal olanaklarının olduğunu belirttiği, %48,4'ünün (n=183) sosyal olanaklarının olmadığı görülmüştür.

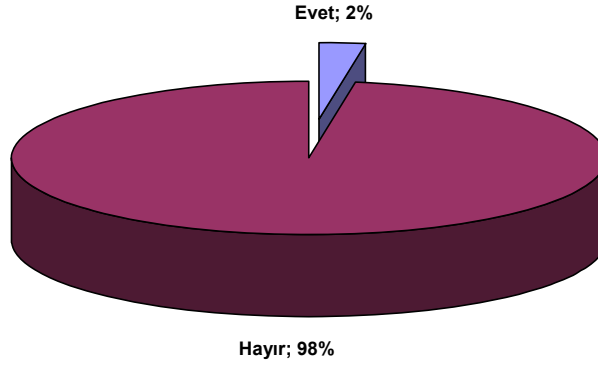


**Şekil 28. Hemşirelerin Sosyal Olanaklarına Göre Dağılımı**

**Tablo 29. Hemşirelerin Meslek Hastalığına Göre Dağılımı**

Meslek Hastalığı	n	%
Evet	9	2,4
Hayır	369	97,6

Hemşirelerin meslek hastalığı ile ilgili dağılımı incelendiğinde, %2,4'ünün (n=9) tedavi uygulamaları sırasında hastadan kaynaklanan kalıcı meslek hastalığı olduğu, %97,6'sının (n=369) hastalığı olmadığı görülmüştür.



**Şekil 29. Hemşirelerin Meslek Hastalığına Göre Dağılımı**

**Tablo 30. Hemşirelerin Deneyimi, Hasta Sayısı, Çalışma Yılı, Saati ve Süresine Göre Dağılımı**

Deneyim, Hasta Sayısı, Çalışma Yılı, Saati ve Süresine Göre	Ortalama±ss	Min.	Max.
Birimde çalışma yılı	3,02±3,39	0,2	20
Meslekte deneyim	9,06±5,94	1	30
Haftalık ortalama çalışma saati	47,08±6,19	23	90
Günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı	181,44±280,16	0	1500
Acil serviste çalışma süresi	1,46±2,46	0	16

Hemşirelerin ortalama birimde çalışma yılı  $3,02\pm 3,39$ , meslekte deneyimi  $9,06\pm 5,94$ , haftalık ortalama çalışma saati  $47,08\pm 6,19$ , acil serviste çalışma süresi  $1,46\pm 2,46$ , ortalama günlük bakım verilen hasta sayısı  $181,44\pm 280,16$  olarak bulunmuştur.

### 6.3. İşe Bağlı Gerginlik İle İlgili Bulgular

Bu bölümde işe bağlı gerginlik ile bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 31. İşe Bağlı Gerginlik İle İlgili Ortalamaların Dağılımı**

İşe Bağlı Gerginlik	n	Ortalama±ss	Min.	Max.
	378	40,77±6,82	21	61

İşe Bağlı Gerginlik puanı  $40,77\pm 6,82$  bulunmuştur.

**Tablo 32. İşe Bağlı Gerginlik İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Yaş Grubu	n	Ort±ss	t	p
	18-25	61	41,85±7,21	0,97	0,382
	26-30	180	40,46±6,99		
	30 ve üstü	137	40,71±6,41		

İşe bağlı gerginlik, ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 33. İşe Bağlı Gerginlik İle Eğitim Durumunun Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Eğitim Durumu	n	Ort±ss	t	p
	Sağlık Meslek Lisesi	178	40,62±7,05	0,52	0,667
	Önlisans	120	41,03±6,13		
	Lisans	69	41,07±7,40		
	Lisansüstü ve Doktora	11	38,55±6,89		

İşe bağlı gerginlik ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 34. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalışılan Hastanenin Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Çalışılan Hastane	n	Ort±ss	t	p
	1 Nolu Hastane	60	41,05±7,49	1,74	0,099
	2 Nolu Hastane	22	40,95±6,88		
	3 Nolu Hastane	49	39,08±7,83		
	4 Nolu Hastane	41	39,15±5,08		
	5 Nolu Hastane	46	42,78±6,79		
	6 Nolu Hastane	30	41,73±5,45		
	7 Nolu Hastane	57	41,77±6,96		
	8 Nolu Hastane	73	40,10±6,52		

İşe bağlı gerginlik ile çalışılan hastane arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 35. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalışılan Birimin Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Çalışılan Birim	n	Ort±ss	t	p
	A Birimi	189	40,51±6,64	1,19	0,314
	B Birimi	60	41,68±6,61		
	C Birimi	51	39,80±7,24		
	D Birimi	46	40,46±7,56		
	E Birimi	32	42,59±6,40		

İşe bağlı gerginlik ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 36. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalışılan Birimin Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Çalışılan birim	n	Ort±ss	t	p
	A Birimi	189	40,51±6,64	-0,74	0,461
	Servisler	189	41,03±7,01		

İşe bağlı gerginlik ile çalışılan birim (A Birimi= Acil Servis) ve servisler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 37. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalışma Yılı, Meslekte Deneyim Yılı, Haftalık Ortalama Çalışma Saati ve Hasta Sayısının Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Birimde çalışma yılı	Meslekte deneyim	Haftalık ortalama çalışma saati	Günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı
r	-0,050	-0,010	0,105	-0,013
p	0,328	0,849	<b>0,042</b>	0,803

İşe bağlı gerginlik ile birimde çalışma yılı, meslekte deneyim ve günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ( $p>0,05$ ). İşe bağlı gerginlik ile haftalık ortalama çalışma saati arasında 0,105 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Haftalık çalışma saati arttıkça, işe bağlı gerginlik artmaktadır.

**Tablo 38. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması**

<b>İşe Bağlı Gerginlik</b>	<b>Çalışma Şekli</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
	Gündüz	159	39,77±6,61	3,05	<b>0,048</b>
	Gece	87	41,34±6,54		
	Vardiyalı	132	41,61±7,14		

Vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginliği, gündüz çalışan hemşirelere göre, istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 39. İşe Bağlı Gerginlik İle Görevinin Karşılaştırılması**

<b>İşe Bağlı Gerginlik</b>	<b>Görevi</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
	Sorumlu hemşire	38	37,92±6,36	-2,74	<b>0,006</b>
	Servis hemşiresi	340	41,09±6,80		

Servis hemşirelerinin işe bağlı gerginliği, sorumlu hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 40. İşe Bağlı Gerginlik İle Medeni Durumun Karşılaştırılması**

<b>İşe Bağlı Gerginlik</b>	<b>Medeni Durum</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
	Evli	250	40,53±6,62	-0,96	0,339
	Bekar	128	41,24±7,19		

İşe bağlı gerginlik ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 41. İşe Bağlı Gerginlik İle Çocuk Sahibi Olma Durumunun Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Çocuk Sahibi Olma	n	Ort±ss	t	p
	Evet		189	40,24±6,51	-1,53
Hayır		189	41,31±7,10		

İşe bağlı gerginlik ile çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 42. İşe Bağlı Gerginlik İle Çocuk Sayısının İlişkisi**

İşe Bağlı Gerginlik	Çocuk sayısı	
	r	-0,114
p	<b>0,027</b>	

İşe bağlı gerginlik ile çocuk sayısı arasında 0,114 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çocuk sayısı arttıkça, işe bağlı gerginlik azalmaktadır.

**Tablo 43. İşe Bağlı Gerginlik İle A Biriminde Çalışma İsteğinin Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Çalışma İsteği	n	Ort±ss	t	p
	Evet		122	38,95±6,65	-4,59
Hayır		67	43,36±5,64		

A Biriminde kendi isteği ile çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginliği, kendi isteği ile çalışmayan hemşirelere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 44. İŖe Bağlı Gerginlik İle A Biriminde alışma Suresinin İlişkisi**

İŖe Bağlı Gerginlik	A Biriminde alışma süresi	
	r	-0,045
	p	0,381

İŖe bağlı gerginlik ile A Biriminde alışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 45. İŖe Bağlı Gerginlik İle Hasta Yakınlarıyla Karşılaşılan Sorunların Karşılaştırılması**

Yaşanan Sorunlar		n	Ort±ss	t	p
Fiziksel şiddet	Yok	328	40,19±6,71	-4,38	<b>0,000</b>
	Var	50	44,62±6,36		
İletişim problemleri	Yok	118	40,08±6,17	-1,34	0,182
	Var	260	41,09±7,08		
Sözel şiddet	Yok	137	39,28±6,60	-3,24	<b>0,001</b>
	Var	241	41,62±6,81		
Sorun yaşanmama	Yok	345	40,93±6,85	1,49	0,138
	Var	33	39,09±6,39		

Hasta yakınlarından fiziksel şiddet gören hemşirelerin iŖe bağlı gerginliği, görmeyen hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Hasta yakınlarından sözel şiddet gören hemşirelerin iŖe bağlı gerginliği, görmeyen hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 46. İŖe Bağlı Gerginlik İle Sigara Kullanma Durumunun Karşılaştırılması**

İŖe Bağlı Gerginlik	Sigara Kullanma	n	Ort±ss	t	p
	Evet	144	41,29±7,04		
	Hayır	234	40,45±6,67		

İŖe bağlı gerginlik ile sigara kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 47. İşe Bağlı Gerginlik İle Yaşamsal Olarak Hayatında En Zor Olan Durumu İle Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	En Zor Durum	n	Ort±ss	t	p
	İş		212	42,31±6,66	3,88
Diğer		97	39,19±6,35		

İşini yaşamsal olarak hayatında en zor durum olarak tanımlayan hemşirelerin işe bağlı gerginliği anlamlı ve istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 48. İşe Bağlı Gerginlik İle Hemşirelik Mesleğini Yeniden Seçme Durumunun Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Mesleğini Yeniden Seçme	n	Ort±ss	t	p
	Evet		76	37,43±6,61	17,94
Hayır		188	42,59±6,56		
Belki		114	40,01±6,44		

Hemşirelik mesleğini yeniden seçmek istemeyen hemşirelerin işe bağlı gerginliği, mesleği belki seçmek isteyen hemşirelerden ve seçmek isteyen hemşirelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Hemşirelik mesleğini belki yeniden seçmek isteyen hemşirelerin işe bağlı gerginliği, seçmek isteyen hemşirelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 49. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalışma Koşullarının Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Çalışma Koşulları	n	Ort±ss	t	p
	Olumlu		18	36,39±6,44	18,55
Olumsuz		173	42,90±6,45		
Koşulların iyileştirilmesi		187	39,22±6,60		

Çalışma koşulları olumsuz olan hemşirelerin işe bağlı gerginliği, olumlu olan hemşirelerden ve koşulların iyileştirilmesi gerektiğini düşünen hemşirelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 50. İşe Bağlı Gerginlik İle Mezuniyet Öncesi Eğitimi Yeteri Bulma Durumunun Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Mezuniyet Öncesi Eğitim	n	Ort±ss	t	p
	Yeterli buluyorum	178	40,48±6,97	-0,78	0,437
	Yetersiz buluyorum	200	41,03±6,69		

İşe bağlı gerginlik, mezuniyet öncesi eğitimi yeteri bulma durumuna göre değişim göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 51. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalıştığı Birimde Arkadaş İlişkilerinin Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Arkadaş İlişkileri	n	Ort±ss	t	p
	Problemsiz	238	39,43±6,61	26,65	0,000
	Problemlili	140	43,06±6,59		

Çalıştığı birimde arkadaşlık ilişkileri problemlili olan hemşirelerin işe bağlı gerginliği anlamlı ve istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 52. İşe Bağlı Gerginlik İle Mesele Araç-Gereç Temin Etmedeki Güçlük Durumunun Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Güçlükler	n	Ort±ss	t	p
	Evet	189	41,74±6,73	2,78	0,006
	Hayır	189	39,80±6,79		

Mesele araç-gereç temin etmede güçlük yaşayan hemşirelerin işe bağlı gerginliği anlamlı ve istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 53. İşe Bağlı Gerginlik İle Çalıştığı Saatlerde Mesleği Dışında Görev Yapma Durumunun Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Meslek Dışı Görev Yapma	n	Ort±ss	t	p
	Evet	113	42,13±6,38	2,55	<b>0,011</b>
Hayır	265	40,19±6,93			

Çalıştığı saatler içinde mesleği dışında görev yapan hemşirelerin işe bağlı gerginliği istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 54. İşe Bağlı Gerginlik İle Sorun Çözme Becerisinin Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Sorun Çözme Becerisi	n	Ort±ss	t	p
	Olumlu	340	40,40±6,83	-3,24	<b>0,001</b>
Olumsuz	38	44,13±5,82			

Sorun çözme becerisi olumsuz olan hemşirelerin işe bağlı gerginliği istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 55. İşe Bağlı Gerginlik İle Kişilik Yapısının Karşılaştırılması**

Kişilik Yapısı		n	Ort±ss	t	p
Sabırsız	Hayır	268	40,25±6,92	-2,32	<b>0,021</b>
	Evet	110	42,04±6,42		
Aceleci	Hayır	272	40,54±6,95	-1,06	0,290
	Evet	106	41,37±6,47		
Hırslı	Hayır	268	40,58±6,76	-0,86	0,388
	Evet	110	41,25±6,96		
Mükemmелci	Hayır	224	40,63±6,37	-0,49	0,624
	Evet	154	40,98±7,44		

Kişilik yapısı sabırsız olan hemşirelerin işe bağlı gerginliği istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 56. İŖe Bağlı Gerginlik İle Günlük Uyku Saatinin KarŖılaŖtırılması**

<b>İŖe Bağlı Gerginlik</b>	<b>Uyku Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
	6 saat ve daha az	227	41,58±6,84	2,84	<b>0,005</b>
7 saat ve zeri	151	39,56±6,63			

Günlük uyku saati 6 saat ve daha az olan hemŖirelerin iŖe bağlı gerginliği istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuŖtur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 57. İŖe Bağlı Gerginlik İle İŖle İlgili Problemlerin KarŖılaŖtırılması**

<b>İŖle İlgili Problemler</b>		<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
retkenlikte azalma	Yok	225	39,18±6,63	2,84	<b>0,005</b>
	Var	153	43,12±6,42		
İŖe gelmeme	Yok	367	40,65±6,77	-5,74	<b>0,000</b>
	Var	11	44,82±7,67		
İŖten ayrılma	Yok	365	40,71±6,78	-2,00	<b>0,046</b>
	Var	13	42,54±7,94		
İŖ veriminde ve kalitesinde dŖme	Yok	216	39,08±6,71	-0,95	0,343
	Var	162	43,03±6,30		

retkenlikte azalma yaŖayan hemŖirelerin, iŖe gelmeme sorunu hemŖirelerin ve iŖten ayrılma sorunu yaŖayan hemŖirelerin iŖe bağlı gerginliği istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuŖtur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 58. İşe Bağlı Gerginlik İle Meslekle İlgili Beklentilerin Karşılaştırılması**

Meslekle İlgili Beklentiler		n	Ort±ss	t	p
Kariyer planlaması	Yok	266	40,44±6,80	-1,46	0,144
	Var	112	41,56±6,82		
Meslekte en üst düzeye ulaşma	Yok	264	40,69±6,94	-0,38	0,707
	Var	114	40,97±6,57		
İş doyumu	Yok	216	39,80±7,04	-3,25	<b>0,001</b>
	Var	162	42,07±6,30		
Ücret artışı	Yok	104	39,27±7,36	-2,66	<b>0,008</b>
	Var	274	41,34±6,53		
Meslektaşlarıyla olumlu ilişkiler	Yok	288	40,34±6,81	-2,22	<b>0,027</b>
	Var	90	42,16±6,72		
Mesleki güçlendirme	Yok	204	40,50±7,14	-0,83	0,410
	Var	174	41,09±6,43		

Meslekle ilgili beklentisinde iş doyumu olan hemşirelerin, ücret artışı olan hemşirelerin ve meslektaşlarıyla olumlu ilişkileri olan hemşirelerin işe bağlı gerginliği istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 59. İşe Bağlı Gerginlik İle Aylık Gelirden Memnun Olma Durumunun Karşılaştırılması**

İşe Bağlı Gerginlik	Aylık Gelirden Memnun Olma	n	Ort±ss	t	p
	Evet	48	38,02±7,81	-3,02	<b>0,003</b>
	Hayır	330	41,17±6,58		

Aylık gelirden memnun olan hemşirelerin işe bağlı gerginliği istatistiksel olarak anlamlı ve düşük bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

#### 6.4. Tükenmişlik İle İlgili Bulgular

**Tablo 60. Tükenmişlik ve Alt Boyutları İle İlgili Puanlarının Dağılımı**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama±ss</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
Kişisel Başarı	378	10,35±5,68	0	29
Duygusal Tükenme	378	20,16±7,40	2	36
Duyarsızlaşma	378	7,06±4,98	0	20
Tükenmişlik	378	37,57±13,51	3	73

Kişisel başarı alt boyutunun puanı 10,35±5,68, duygusal tükenme alt boyutunun puanı 20,16±7,40, duyarsızlaşma alt boyutunun puanı 7,06±4,98 olarak bulunmuştur. Tükenmişlik puanı ise 37,57±13,51 olarak bulunmuştur.

**Tablo 61. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının Yaş Gruplarının Karşılaştırılması**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Yaş Grubu</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	18-25	61	9,62±5,54	2,79	0,063
	26-30	180	11,07±5,34		
	30 ve üstü	137	9,72±6,10		
Duygusal Tükenme	18-25	61	21,43±7,37	2,30	0,102
	26-30	180	20,49±7,48		
	30 ve üstü	137	19,18±7,24		
Duyarsızlaşma	18-25	61	7,85±5,30	4,21	<b>0,016</b>
	26-30	180	7,53±4,92		
	30 ve üstü	137	6,09±4,79		
Tükenmişlik	18-25	61	38,90±14,03	3,98	<b>0,019</b>
	26-30	180	39,08±12,82		
	30 ve üstü	137	34,99±13,86		

Kişisel başarı ve duygusal tükenme, yaş guruplarına göre değişim göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Duyarsızlaşma yaş guruplarına göre değişim göstermiştir ( $p<0,05$ ). 18-25 yaş grubunun ve 26-30 yaş grubunun duyarsızlaşması, 30 ve üstü yaş grubundan daha yüksektir. Tükenmişlik yaşa göre değişim göstermiştir ( $p<0,05$ ). 26-30 yaş grubu hemşirelerin tükenmişliği, 30 ve üstü yaş grubundan daha yüksektir.

**Tablo 62. Tükenmişlik İle Eğitim Durumunun Karşılaştırılması**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Sağlık Meslek Lisesi	178	10,49±5,83	1,50	0,213
	Önlisans	120	9,69±5,47		
	Lisans	69	11,33±5,78		
	Lisansüstü ve Doktora	11	8,91±4,46		
Duygusal Tükenme	Sağlık Meslek Lisesi	178	20,06±7,89	0,29	0,836
	Önlisans	120	20,53±7,25		
	Lisans	69	19,65±6,77		
	Lisansüstü ve Doktora	11	21,18±4,60		
Duyarsızlaşma	Sağlık Meslek Lisesi	178	7,30±5,32	0,39	0,761
	Önlisans	120	6,79±4,68		
	Lisans	69	7,07±4,70		
	Lisansüstü ve Doktora	11	6,09±4,48		
Tükenmişlik	Sağlık Meslek Lisesi	178	37,85±13,83	0,16	0,922
	Önlisans	120	37,01±13,49		
	Lisans	69	38,06±13,26		
	Lisansüstü ve Doktora	11	36,18±10,98		

Tükenmişlik ve alt boyutları puanlarının, eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 63. Tükenmişlik İle Çalışılan Hastanenin Karşılaştırılması**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Hastaneler</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	1 Nolu Hastane	60	9,90±5,15	0,85	0,547
	2 Nolu Hastane	22	12,00±6,87		
	3 Nolu Hastane	49	10,86±6,54		
	4 Nolu Hastane	41	10,00±4,67		
	5 Nolu Hastane	46	9,09±6,19		
	6 Nolu Hastane	30	10,50±5,46		
	7 Nolu Hastane	57	11,05±5,37		
	8 Nolu Hastane	73	10,25±5,66		
Duygusal Tükenme	1 Nolu Hastane	60	19,57±7,12	6,58	<b>0,000</b>
	2 Nolu Hastane	22	21,14±8,85		
	3 Nolu Hastane	49	17,37±6,52		
	4 Nolu Hastane	41	18,93±5,63		
	5 Nolu Hastane	46	24,02±6,68		
	6 Nolu Hastane	30	21,93±6,43		
	7 Nolu Hastane	57	23,11±7,98		
	8 Nolu Hastane	73	17,48±7,10		
Duyarsızlaşma	1 Nolu Hastane	60	6,85±5,07	3,98	<b>0,000</b>
	2 Nolu Hastane	22	5,95±5,98		
	3 Nolu Hastane	49	5,90±4,19		
	4 Nolu Hastane	41	5,51±3,68		
	5 Nolu Hastane	46	9,57±5,15		
	6 Nolu Hastane	30	8,37±3,99		
	7 Nolu Hastane	57	8,18±5,13		
	8 Nolu Hastane	73	6,23±5,15		
Tükenmişlik	1 Nolu Hastane	60	36,32±14,35	4,04	<b>0,000</b>
	2 Nolu Hastane	22	39,09±16,63		
	3 Nolu Hastane	49	34,12±12,83		
	4 Nolu Hastane	41	34,44±8,83		
	5 Nolu Hastane	46	42,67±12,61		
	6 Nolu Hastane	30	40,80±11,88		
	7 Nolu Hastane	57	42,33±13,06		
	8 Nolu Hastane	73	33,96±14,00		

Kişisel başarı, çalışılan hastaneye göre değişim göstermemiştir ( $p>0,01$ ). 5 nolu hastane de çalışan hemşirelerin duygusal tükenmesi, 1 nolu hastanede, 3 nolu hastanede, 4 nolu hastanede ve 8 nolu hastaneside çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. ( $p<0,01$ ) 7 nolu hastanede çalışan hemşirelerde duygusal



tükenme, 8 nolu hastane ve 3 nolu hastaneside çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). 5 nolu hastanede çalışan hemşirelerin duyarsızlaşması, 3 nolu hastane, 4 nolu hastane ve 8 nolu hastaneye göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). 5 nolu hastanede tükenmişlik düzeyi, 3 nolu hastanede ve 8 nolu hastanede çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). 7 nolu hastane de çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, 3 nolu hastanede çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 64. Tükenmişlik İle Çalışılan Servisin Karşılaştırılması**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Birimler</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	A Birimi	189	10,52±6,07	0,23	0,922
	B Birimi	60	10,47±5,16		
	C Birimi	51	9,75±5,89		
	D Birimi	46	10,04±4,71		
	E Birimi	32	10,47±5,41		
Duygusal Tükenme	A Birimi	189	19,85±7,39	0,34	0,849
	B Birimi	60	21,03±7,72		
	C Birimi	51	20,51±6,99		
	D Birimi	46	20,22±7,48		
	E Birimi	32	19,75±7,68		
Duyarsızlaşma	A Birimi	189	7,76±5,13	2,66	<b>0,033</b>
	B Birimi	60	5,90±4,74		
	C Birimi	51	7,35±5,24		
	D Birimi	46	6,24±4,23		
	E Birimi	32	5,81±4,50		
Tükenmişlik	A Birimi	189	38,14±13,91	0,26	0,904
	B Birimi	60	37,40±12,10		
	C Birimi	51	37,61±15,22		
	D Birimi	46	36,50±12,43		
	E Birimi	32	36,03±12,77		

Kişisel başarı, duygusal tükenme ve tükenmişlik çalışılan birime göre değişim göstermemiştir ( $p>0,05$ ). A biriminde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşması, B birimi ve E biriminde çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 65. Tükenmişlik İle Çalışılan Biriminin Karşılaştırılması**

Tükenmişlik ve Alt Boyutları	Çalışılan birim	n	Ort±ss	t	p
Kişisel Başarı	A Birimi	189	10,52±6,07	0,61	0,545
	Servis	189	10,17±5,28		
Duygusal Tükenme	A Birimi	189	19,85±7,39	-0,82	0,413
	Servis	189	20,48±7,42		
Duyarsızlaşma	A Birimi	189	7,76±5,13	2,76	<b>0,006</b>
	Servis	189	6,36±4,73		
Tükenmişlik	A Birimi	189	38,14±13,91	0,81	0,416
	Servis	189	37,01±13,11		

Acil biriminde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşması, diğer servislerde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 66. Tükenmişlik İle Birimde Çalışma Yılı, Meslekte Deneyim Yılı, Haftalık Ortalama Çalışma Saati ve Hasta Sayısı İlişkisi**

Tükenmişlik ve Alt Boyutları		Birimde çalışma yılı	Meslekte deneyim	Haftalık ortalama çalışma saati	Günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı
Kişisel Başarı	r	-0,163	-0,105	0,032	-0,004
	p	<b>0,001</b>	<b>0,041</b>	0,540	0,945
Duygusal Tükenme	r	-0,117	-0,088	0,196	0,000
	p	<b>0,023</b>	0,089	<b>0,000</b>	0,997
Duyarsızlaşma	r	-0,174	-0,188	0,185	0,121
	p	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,019</b>
Tükenmişlik	r	-0,197	-0,161	0,189	0,043
	p	<b>0,000</b>	<b>0,002</b>	<b>0,000</b>	0,405

Kişisel başarı ile birimde çalışma yılı arasında 0,163 düzeyinde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Birimde çalışma yılı arttıkça, kişisel başarı düşmektedir. Duygusal tükenme ile birimde çalışma yılı arasında 0,117 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Birimde çalışma yılı arttıkça, duygusal tükenme düşmektedir. Duyarsızlaşma ile birimde çalışma yılı arasında 0,174 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. ( $p<0,05$ ). Birimde çalışma yılı arttıkça, duyarsızlaşma düşmektedir. Tükenmişlik ile birimde çalışma yılı arasında 0,197 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki

bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Birimde çalışma yılı arttıkça, tükenmişlik düşmektedir. Kişisel başarı ile meslekte deneyim arasında 0,105 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. ( $p<0,05$ ). Meslekte deneyim arttıkça, kişisel başarı düşmektedir. Duyarsızlaşma ile meslekte deneyim arasında 0,188 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. ( $p<0,05$ ). Meslekte deneyim arttıkça, duyarsızlaşma düşmektedir. Meslekte deneyim arttıkça, kişisel başarı düşmektedir. Tükenmişlik ile meslekte deneyim arasında 0,161 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. ( $p<0,05$ ). Meslekte deneyim arttıkça, tükenmişlik düşmektedir. Duygusal tükenme ile haftalık ortalama çalışma saati arasında 0,196 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. ( $p<0,05$ ). Haftalık ortalama çalışma saati arttıkça, duygusal tükenme artmaktadır. Duyarsızlaşma ile haftalık ortalama çalışma saati arasında 0,185 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. ( $p<0,05$ ). Haftalık ortalama çalışma saati arttıkça, duyarsızlaşma artmaktadır. Tükenmişlik ile haftalık ortalama çalışma saati arasında 0,189 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. ( $p<0,05$ ). Haftalık ortalama çalışma saati arttıkça, tükenmişlik artmaktadır. Duyarsızlaşma ile günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı arasında 0,121 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. ( $p<0,05$ ). Günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı arttıkça, duyarsızlaşma artmaktadır.

**Tablo 67. Tükenmişlik İle Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Çalışma Şekli</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Gündüz	159	9,79±5,31	2,87	0,058
	Gece	87	11,57±6,23		
	Vardiyalı	132	10,21±5,67		
Duygusal Tükenme	Gündüz	159	19,08±7,16	3,56	<b>0,029</b>
	Gece	87	20,29±7,65		
	Vardiyalı	132	21,39±7,37		
Duyarsızlaşma	Gündüz	159	6,21±4,39	4,26	<b>0,015</b>
	Gece	87	7,45±5,52		
	Vardiyalı	132	7,83±5,15		
Tükenmişlik	Gündüz	159	35,08±12,87	4,78	<b>0,009</b>
	Gece	87	39,31±14,05		
	Vardiyalı	132	39,43±13,52		

Kişisel başarı, çalışma şekline göre değişim göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenmesi, gündüz çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Vardiyalı şekilde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşması, gündüz çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gündüz çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, gece ve vardiya şeklinde çalışanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 68. Tükenmişlik İle Görevinin Karşılaştırılması**

Tükenmişlik ve Alt Boyutları	Görevi	n	Ort±ss	t	p
Kişisel Başarı	Sorumlu hemşire	38	7,26±4,34	-3,58	<b>0,000</b>
	Servis hemşiresi	340	10,69±5,72		
Duygusal Tükenme	Sorumlu hemşire	38	19,00±7,50	-1,02	0,307
	Servis hemşiresi	340	20,29±7,39		
Duyarsızlaşma	Sorumlu hemşire	38	5,37±4,23	-2,22	<b>0,027</b>
	Servis hemşiresi	340	7,25±5,02		
Tükenmişlik	Sorumlu hemşire	38	31,63±11,82	-2,89	<b>0,004</b>
	Servis hemşiresi	340	38,24±13,54		

Servis hemşirelerinin kişisel başarısı, duyarsızlaşması, sorumlu hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Servis hemşirelerinin tükenmişlik düzeyi, sorumlu hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 69. Tükenmişlik İle Medeni Durumun Karşılaştırılması**

Tükenmişlik ve Alt Boyutları	Medeni Durum	n	Ort±ss	T	p
Kişisel Başarı	Evli	250	10,16±5,55	-0,87	0,384
	Bekar	128	10,70±5,95		
Duygusal Tükenme	Evli	250	19,84±7,31	-1,19	0,235
	Bekar	128	20,80±7,55		
Duyarsızlaşma	Evli	250	6,58±4,92	-2,65	<b>0,009</b>
	Bekar	128	8,00±4,98		
Tükenmişlik	Evli	250	36,58±13,47	-1,99	<b>0,047</b>
	Bekar	128	39,50±13,43		

Bekar olan hemşirelerin duyarsızlaşması, evli olan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Bekar olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, evli olan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 70. Tükenmişlik İle Çocuk Sahibi Olma Durumunun Karşılaştırılması**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Çocuk Sahibi Olma</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Evet	189	9,89±5,60	-1,55	0,122
	Hayır	189	10,80±5,75		
Duygusal Tükenme	Evet	189	19,47±7,48	-1,84	0,066
	Hayır	189	20,86±7,27		
Duyarsızlaşma	Evet	189	6,40±5,00	-2,61	<b>0,009</b>
	Hayır	189	7,72±4,88		
Tükenmişlik	Evet	189	35,76±13,81	-2,63	<b>0,009</b>
	Hayır	189	39,39±12,99		

Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin duyarsızlaşması, çocuk sahibi olan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, çocuk sahibi olan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 71. Tükenmişlik İle Çocuk Sayısının İlişkisi**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Çocuk sayısı</b>	
Kişisel Başarı	<b>r</b>	-0,118
	<b>p</b>	<b>0,022</b>
Duygusal Tükenme	<b>r</b>	-0,138
	<b>p</b>	<b>0,007</b>
Duyarsızlaşma	<b>r</b>	-0,145
	<b>p</b>	<b>0,005</b>
Tükenmişlik	<b>r</b>	-0,179
	<b>p</b>	<b>0,000</b>

Kişisel başarı ile çocuk sayısı arasında 0,118 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çocuk sayısı arttıkça, kişisel başarı düşmektedir. Duygusal tükenme ile çocuk sayısı arasında 0,138 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çocuk sayısı arttıkça, duygusal tükenme düşmektedir. Duyarsızlaşma ile çocuk sayısı arasında 0,145 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çocuk sayısı arttıkça, duyarsızlaşma düşmektedir. Tükenmişlik ile çocuk sayısı arasında 0,179 düzeyinde negatif yönlü

anlamli bir iliŒi bulunmuŒtur ( $p<0,05$ ). Çocuk sayisi arttikça, tükenmiŒlik düŒmektedir.

**Tablo 72. TükenmiŒlik İle Acil Serviste ÇalıŒma İsteğinin KarŒılaŒtırılması**

TükenmiŒlik ve Alt Boyutları	Acil Serviste ÇalıŒma İsteği	n	Ort±ss	t	p
KiŒisel BaŒarı	Evet	122	10,12±6,26	-1,23	0,222
	Hayır	67	11,25±5,68		
Duygusal Tükenme	Evet	122	18,02±6,82	-4,88	<b>0,000</b>
	Hayır	67	23,19±7,25		
DuyarsızlaŒma	Evet	122	6,87±4,89	-3,31	<b>0,001</b>
	Hayır	67	9,39±5,19		
TükenmiŒlik	Evet	122	35,01±13,17	-4,37	<b>0,000</b>
	Hayır	67	43,84±13,49		

Acil serviste kendi isteği ile çalıŒan hemŒirelerin duygusal tükenmesi, duyarsızlaŒması, kendi isteği ile çalıŒmayan hemŒirelere göre anlamli olarak düŒük bulunmuŒtur ( $p<0,01$ ). Acil serviste kendi isteği ile çalıŒan hemŒirelerin tükenmiŒlik düzeyi, kendi isteği ile çalıŒmayan hemŒirelere göre anlamli olarak düŒük bulunmuŒtur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 73. TükenmiŒlik İle Acil Serviste ÇalıŒma Süresinin İliŒkisi**

TükenmiŒlik ve Alt Boyutları		Acil serviste çalıŒma süresi
KiŒisel BaŒarı	<b>r</b>	0,008
	<b>p</b>	0,874
Duygusal Tükenme	<b>r</b>	-0,117
	<b>p</b>	<b>0,023</b>
DuyarsızlaŒma	<b>r</b>	-0,044
	<b>p</b>	0,391
TükenmiŒlik	<b>r</b>	-0,077
	<b>p</b>	0,135

Duygusal tükenme ile Acil serviste çalıŒma süresi arasında 0,117 düzeyinde negatif yönlü anlamli bir iliŒi bulunmuŒtur ( $p<0,05$ ). Acil serviste çalıŒma süresi arttikça, duygusal tükenme düŒmektedir.

**Tablo 74. Tükenmişlik İle Hasta Yakınları İle Yaşanan Sorunların Karşılaştırılması**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Hasta yakınlarından fiziksel şiddet</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	328	10,41±5,71	0,52	0,606
	Var	50	9,96±5,55		
Duygusal Tükenme	Yok	328	20,01±7,21	-1,06	0,288
	Var	50	21,20±8,52		
Duyarsızlaşma	Yok	328	6,86±4,78	-1,74	0,088
	Var	50	8,40±6,00		
Tükenmişlik	Yok	328	37,27±13,12	-1,12	0,264
	Var	50	39,56±15,82		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Hasta yakınları ile iletişim problemleri</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	118	10,42±6,35	0,18	0,859
	Var	260	10,31±5,37		
Duygusal Tükenme	Yok	118	18,92±7,84	-2,22	<b>0,027</b>
	Var	260	20,73±7,13		
Duyarsızlaşma	Yok	118	6,03±5,26	-2,75	<b>0,006</b>
	Var	260	7,53±4,78		
Tükenmişlik	Yok	118	35,36±14,86	-2,15	<b>0,032</b>
	Var	260	38,57±12,75		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Hasta yakınlarından sözel şiddet</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	137	10,19±5,39	-0,40	0,687
	Var	241	10,44±5,86		
Duygusal Tükenme	Yok	137	19,17±7,14	-1,98	<b>0,048</b>
	Var	241	20,73±7,50		
Duyarsızlaşma	Yok	137	6,03±4,56	-3,07	<b>0,002</b>
	Var	241	7,65±5,12		
Tükenmişlik	Yok	137	35,39±12,47	-2,39	<b>0,018</b>
	Var	241	38,81±13,94		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Hasta yakınları ile sorun yaşamama</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	345	10,37±5,67	0,27	0,787
	Var	33	10,09±5,88		
Duygusal Tükenme	Yok	345	20,43±7,34	2,29	<b>0,023</b>
	Var	33	17,36±7,50		
Duyarsızlaşma	Yok	345	7,26±4,89	2,47	<b>0,014</b>
	Var	33	5,03±5,49		
Tükenmişlik	Yok	345	38,06±13,42	2,28	<b>0,023</b>
	Var	33	32,48±13,61		

Hasta yakınları ile iletişim problemleri yaşayan hemşirelerin duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması, anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Hasta yakınları ile iletişim problemleri yaşayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hasta yakınları ile sözel şiddet yaşayan hemşirelerin duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması, anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Hasta yakınları ile sözel şiddet yaşayanların tükenmişlik düzeyi, anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hasta yakınları ile sorun yaşamayan hemşirelerin duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması, anlamlı olarak düşüktür bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hasta yakınları ile sorun yaşamayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 75. Tükenmişlik İle Sigara Kullanmanın Karşılaştırılması**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Sigara Kullanma</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Evet	144	10,63±5,83	0,75	0,456
	Hayır	234	10,18±5,60		
Duygusal Tükenme	Evet	144	20,30±7,69	0,28	0,782
	Hayır	234	20,08±7,23		
Duyarsızlaşma	Evet	144	7,49±5,06	1,33	0,186
	Hayır	234	6,79±4,92		
Tükenmişlik	Evet	144	38,42±13,77	0,95	0,341
	Hayır	234	37,05±13,35		

Tükenmişlik ile sigara kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 76. Tükenmişlik İle Yaşamsal Olarak Hayatında En Zor Olan Durumun Karşılaştırılması**

Tükenmişlik ve Alt Boyutları	Zor Durum	n	Ort±ss	t	p
Kişisel Başarı	İş	212	10,84±5,27	0,30	0,766
	Diğer	97	10,64±5,92		
Duygusal Tükenme	İş	212	22,33±6,97	5,84	<b>0,000</b>
	Diğer	97	17,26±7,33		
Duyarsızlaşma	İş	212	7,90±5,07	3,24	<b>0,001</b>
	Diğer	97	5,94±4,65		
Tükenmişlik	İş	212	41,07±13,02	4,50	<b>0,000</b>
	Diğer	97	33,84±13,32		

İşini yaşamsal olarak hayatında en zor durum olarak tanımlayan hemşirelerin duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması, istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). İşini yaşamsal olarak hayatında en zor durum olarak tanımlayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 77. Tükenmişlik İle Hemşirelik Mesleğini Yeniden Seçme Durumunun Karşılaştırılması**

Tükenmişlik ve Alt Boyutları	Mesleği Seçme	n	Ort±ss	t	p
Kişisel Başarı	Evet	76	7,32±5,60	15,57	<b>0,000</b>
	Hayır	188	11,46±5,73		
	Belki	114	10,54±4,94		
Duygusal Tükenme	Evet	76	16,05±7,24	27,88	<b>0,000</b>
	Hayır	188	22,66±7,13		
	Belki	114	18,79±6,33		
Duyarsızlaşma	Evet	76	5,59±5,22	10,46	<b>0,000</b>
	Hayır	188	8,19±5,10		
	Belki	114	6,18±4,15		
Tükenmişlik	Evet	76	28,96±13,16	33,18	<b>0,000</b>
	Hayır	188	42,31±12,96		
	Belki	114	35,50±11,15		

Hemşirelik mesleğini yeniden seçmek istemeyen hemşirelerin kişisel başarısı, belki seçmek isteyen hemşirelerden ve seçmek isteyen hemşirelerden istatistiksel

olarak anlamlı ve düşük bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Hemşirelik mesleğini belki yeniden seçmek isteyen hemşirelerin duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması, seçmek isteyen hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Hemşirelik mesleğini belki yeniden seçmek isteyen hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, seçmek isteyen hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 78. Tükenmişlik İle Çalışma Koşullarının Karşılaştırılması**

Tükenmişlik ve Alt Boyutları	Çalışma Koşulları	n	Ort±ss	t	p
Kişisel Başarı	Olumlu	18	9,00±5,88	5,61	<b>0,004</b>
	Olumsuz	173	11,39±5,55		
	Koşulların İyileştirilmesi	187	9,51±5,65		
Duygusal Tükenme	Olumlu	18	14,56±4,55	28,47	<b>0,000</b>
	Olumsuz	173	22,97±6,94		
	Koşulların İyileştirilmesi	187	18,11±7,06		
Duyarsızlaşma	Olumlu	18	4,78±3,90	7,18	<b>0,001</b>
	Olumsuz	173	8,03±5,19		
	Koşulların İyileştirilmesi	187	6,38±4,69		
Tükenmişlik	Olumlu	18	28,33±10,91	24,54	<b>0,000</b>
	Olumsuz	173	42,40±12,79		
	Koşulların İyileştirilmesi	187	33,99±12,84		

Çalışma koşulları olumsuz olan hemşirelerin kişisel başarısı, koşulların iyileştirilmesi gerektiğini düşünen hemşirelerden anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Çalışma koşulları olumsuz olan hemşirelerin duygusal tükenmesi, olumlu olan hemşirelerden ve koşulların iyileştirilmesi gerektiğini düşünen hemşirelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Çalışma koşulları olumsuz olan hemşirelerin duyarsızlaşması, olumlu olan hemşirelerden ve koşulların iyileştirilmesi gerektiğini düşünen hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Çalışma koşulları olumsuz olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, olumlu

olan hemşirelerden ve koşulların iyileştirilmesi gerektiğini düşünen hemşirelerden istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 79. Tükenmişlik İle Mezuniyet Öncesi Eğitimi Yeterli Bulma Durumunun Karşılaştırılması**

Tükenmişlik ve Alt Boyutları	Mezuniyet Öncesi Eğitim Durumu	n	Ort±ss	t	p
Kişisel Başarı	yeterli buluyorum	178	9,51±5,58	-2,74	<b>0,006</b>
	yetersiz buluyorum	200	11,10±5,68		
Duygusal Tükenme	yeterli buluyorum	178	20,12±7,21	-0,11	0,909
	yetersiz buluyorum	200	20,21±7,58		
Duyarsızlaşma	yeterli buluyorum	178	7,01±5,16	-0,20	0,839
	yetersiz buluyorum	200	7,11±4,83		
Tükenmişlik	yeterli buluyorum	178	36,63±13,49	-1,28	0,201
	yetersiz buluyorum	200	38,41±13,50		

Mezuniyet öncesi eğitimi yeterli bulan hemşirelerin kişisel başarısı, mezuniyet öncesi eğitimi yeterli bulmayan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 80. Tükenmişlik İle Çalıştığı Birimde Arkadaş İlişkilerinin Karşılaştırılması**

Tükenmişlik ve Alt Boyutları	Arkadaş İlişkileri	n	Ort±ss	t	p
Kişisel Başarı	Problemsiz	238	10,29±5,58	0,07	0,787
	Problemliler	140	10,45±5,88		
Duygusal Tükenme	Problemsiz	238	18,87±7,16	20,55	<b>0,000</b>
	Problemliler	140	22,36±7,31		
Duyarsızlaşma	Problemsiz	238	6,29±4,54	16,02	<b>0,000</b>
	Problemliler	140	8,37±5,42		
Tükenmişlik	Problemsiz	238	35,45±12,63	16,51	<b>0,000</b>
	Problemliler	140	41,18±14,21		

Çalıştığı birimde arkadaşlık ilişkileri problemliler olan hemşirelerin duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Çalıştığı birimde arkadaşlık ilişkileri problemliler olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 81. Tükenmişlik İle MESAİDE Araç-Gereç Temin Etmede Güçlük Durumunun Karşılaştırılması**

Tükenmişlik ve Alt Boyutları	Güçlük	n	Ort±ss	t	p
Kişisel Başarı	Evet	189	10,65±5,67	1,02	0,307
	Hayır	189	10,05±5,70		
Duygusal Tükenme	Evet	189	20,86±7,45	1,84	0,066
	Hayır	189	19,47±7,30		
Duyarsızlaşma	Evet	189	7,31±5,22	0,96	0,337
	Hayır	189	6,81±4,72		
Tükenmişlik	Evet	189	38,81±14,28	1,79	0,073
	Hayır	189	36,33±12,61		

Mesaide araç-gereç temin etmede güçlük yaşama, tükenmişlik düzeyini etkilemediği görülmüştür ( $p>0,05$ ).

**Tablo 82. Tükenmişlik İle Çalıştığı Saatlerde Mesleği Dışında Görev Yapma Durumunun Karşılaştırılması**

Tükenmişlik ve Alt Boyutları	Meslek Dışı Görev Yapma	n	Ort±ss	t	p
Kişisel Başarı	Evet	113	10,80±5,81	1,00	0,316
	Hayır	265	10,15±5,63		
Duygusal Tükenme	Evet	113	21,75±6,93	2,75	<b>0,006</b>
	Hayır	265	19,49±7,50		
Duyarsızlaşma	Evet	113	7,14±4,58	0,21	0,837
	Hayır	265	7,03±5,15		
Tükenmişlik	Evet	113	39,69±12,84	2,00	<b>0,046</b>
	Hayır	265	36,67±13,71		

Çalıştığı saatler içinde mesleği dışında görev yapan hemşirelerin duygusal tükenmesi istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Çalıştığı saatler içinde mesleği dışında görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 83. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının Sorun Çözme Becerisi İle Karşılaştırılması**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Sorun Çözme Becerisi</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Olumlu	340	9,94±5,60	-4,30	<b>0,000</b>
	Olumsuz	38	14,03±5,14		
Duygusal Tükenme	Olumlu	340	20,01±7,37	-1,17	0,241
	Olumsuz	38	21,50±7,63		
Duyarsızlaşma	Olumlu	340	6,96±5,01	-1,12	0,262
	Olumsuz	38	7,92±4,70		
Tükenmişlik	Olumlu	340	36,91±13,33	-2,85	<b>0,005</b>
	Olumsuz	38	43,45±13,86		

Sorun çözme becerisinde olumsuz olan hemşirelerin kişisel başarısı istatistiksel olarak anlamlı ve düşük bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Sorun çözme becerisinde olumsuz olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ise istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 84. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının Kişilik Yapısı İle Karşılaştırılması**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Kişilik yapısı sabırsız</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Hayır	268	9,79±5,64	-3,00	<b>0,003</b>
	Evet	110	11,70±5,58		
Duygusal Tükenme	Hayır	268	19,87±7,50	-1,19	0,233
	Evet	110	20,87±7,13		
Duyarsızlaşma	Hayır	268	6,64±5,11	-2,60	<b>0,010</b>
	Evet	110	8,09±4,49		
Tükenmişlik	Hayır	268	36,30±13,42	-2,88	<b>0,004</b>
	Evet	110	40,66±13,28		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Kişilik yapısı aceleci</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Hayır	272	10,29±5,98	-0,29	0,774
	Evet	106	10,48±4,86		
Duygusal Tükenme	Hayır	272	20,03±7,51	-0,58	0,561
	Evet	106	20,52±7,14		
Duyarsızlaşma	Hayır	272	7,03±5,00	-0,20	0,844
	Evet	106	7,14±4,95		
Tükenmişlik	Hayır	272	37,35±13,98	-0,51	0,609
	Evet	106	38,14±12,25		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Kişilik yapısı hırslı</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Hayır	268	10,46±5,82	0,60	0,549
	Evet	110	10,07±5,35		
Duygusal Tükenme	Hayır	268	19,78±7,23	-1,58	0,115
	Evet	110	21,10±7,76		
Duyarsızlaşma	Hayır	268	6,98±4,79	-0,51	0,613
	Evet	110	7,26±5,43		
Tükenmişlik	Hayır	268	37,22±13,19	-0,80	0,426
	Evet	110	38,44±14,29		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Kişilik yapısı mükemmelci</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Hayır	224	11,01±5,69	2,76	<b>0,006</b>
	Evet	154	9,38±5,56		
Duygusal Tükenme	Hayır	224	20,00±7,05	-0,53	0,594
	Evet	154	20,41±7,90		
Duyarsızlaşma	Hayır	224	7,26±4,84	0,93	0,352
	Evet	154	6,77±5,17		
Tükenmişlik	Hayır	224	38,26±12,91	1,20	0,230
	Evet	154	36,56±14,32		

Kişilik yapısı sabırsız olan hemşirelerin kişisel başarıları istatistiksel olarak anlamlı ve düşük, duyarsızlaşması anlamlı ve yüksek, tükenme düzeyi de anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Kişilik yapısı mükemmelci olan hemşirelerin kişisel başarıları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 85. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının Günlük Uyku Saati İle Karşılaştırılması**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Günlük Uyku Saati</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	6 saat ve daha az	227	10,37±5,89	0,08	0,936
	7 saat ve üzeri	151	10,32±5,38		
Duygusal Tükenme	6 saat ve daha az	227	21,08±7,42	2,98	<b>0,003</b>
	7 saat ve üzeri	151	18,79±7,18		
Duyarsızlaşma	6 saat ve daha az	227	7,21±5,03	0,72	0,472
	7 saat ve üzeri	151	6,83±4,90		
Tükenmişlik	6 saat ve daha az	227	38,66±13,88	1,92	0,055
	7 saat ve üzeri	151	35,94±12,80		

Günlük uyku saati 6 saat ve daha az olan hemşirelerin duygusal tükenmesi istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 86. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının İşle İlgili Problemlerinin Karşılaştırılması**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Üretkenlikte azalma</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	225	9,50±5,52	0,08	0,936
	Var	153	11,59±5,71		
Duygusal Tükenme	Yok	225	18,48±6,98	2,98	<b>0,003</b>
	Var	153	22,64±7,32		
Duyarsızlaşma	Yok	225	6,37±4,71	0,72	0,472
	Var	153	8,08±5,19		
Tükenmişlik	Yok	225	34,35±11,84	1,92	0,055
	Var	153	42,31±14,42		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>İşe gelmeme</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	367	10,26±5,71	-3,56	<b>0,000</b>
	Var	11	13,18±3,74		
Duygusal Tükenme	Yok	367	20,01±7,41	-5,58	<b>0,000</b>
	Var	11	25,18±5,10		
Duyarsızlaşma	Yok	367	6,95±4,90	-3,32	<b>0,001</b>
	Var	11	10,91±6,27		
Tükenmişlik	Yok	367	37,22±13,41	-5,86	<b>0,000</b>
	Var	11	49,27±11,98		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>İşten ayrılma</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	365	10,31±5,71	-1,68	0,093
	Var	13	11,38±5,11		
Duygusal Tükenme	Yok	365	20,05±7,36	-2,30	<b>0,022</b>
	Var	13	23,46±7,94		
Duyarsızlaşma	Yok	365	7,04±4,92	-2,62	<b>0,009</b>
	Var	13	7,54±6,72		
Tükenmişlik	Yok	365	37,40±13,37	-2,95	<b>0,003</b>
	Var	13	42,38±16,85		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>İş veriminde ve kalitesinde düşme</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	216	9,62±5,71	-0,67	0,504
	Var	162	11,32±5,51		
Duygusal Tükenme	Yok	216	17,88±6,87	-1,64	0,102
	Var	162	23,22±6,99		
Duyarsızlaşma	Yok	216	5,91±4,45	-0,35	0,725
	Var	162	8,59±5,24		
Tükenmişlik	Yok	216	33,40±12,44	-1,31	0,191
	Var	162	43,13±12,89		



Üretkenlikte azalma yaşayan hemşirelerin duygusal tükenmesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). İşe gelmeme sorunu olan hemşirelerin kişisel başarı, duygusal tükenmesi ve duyarsızlaşması anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p<0,01$ ). İşe gelmeme sorunu olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi de istatistiksel olarak anlamlı ve düşük bulunmuştur ( $p<0,01$ ). İşten ayrılma sorunu olan hemşirelerin duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p<0,01$ ). İşten ayrılma sorunu olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi istatistiksel olarak anlamlı ve düşük bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 87. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının Meslekle İlgili Beklentilerinin Karşılaştırılması**

<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Kariyer planlaması</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	266	10,40±5,58	0,29	0,770
	Var	112	10,21±5,95		
Duygusal Tükenme	Yok	266	20,20±7,45	0,16	0,875
	Var	112	20,07±7,30		
Duyarsızlaşma	Yok	266	7,12±5,01	0,38	0,704
	Var	112	6,91±4,93		
Tükenmişlik	Yok	266	37,73±13,33	0,35	0,727
	Var	112	37,20±13,98		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Mesleğimde en üst düzeye ulaşma</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	264	10,91±5,83	2,96	<b>0,003</b>
	Var	114	9,04±5,13		
Duygusal Tükenme	Yok	264	20,30±7,54	0,54	0,589
	Var	114	19,85±7,07		
Duyarsızlaşma	Yok	264	7,17±4,93	0,67	0,501
	Var	114	6,80±5,10		
Tükenmişlik	Yok	264	38,38±13,48	1,78	0,076
	Var	114	35,69±13,44		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>İş doyumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	216	10,05±5,73	-1,19	0,236
	Var	162	10,75±5,61		
Duygusal Tükenme	Yok	216	19,19±7,65	-3,00	<b>0,003</b>
	Var	162	21,47±6,85		
Duyarsızlaşma	Yok	216	6,88±4,90	-0,84	0,403
	Var	162	7,31±5,08		
Tükenmişlik	Yok	216	36,11±13,38	-2,45	<b>0,015</b>
	Var	162	39,52±13,47		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Ücret artışı</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	104	9,53±5,55	-1,73	0,085
	Var	274	10,66±5,71		
Duygusal Tükenme	Yok	104	18,04±7,99	-3,49	<b>0,001</b>
	Var	274	20,97±7,01		
Duyarsızlaşma	Yok	104	5,66±4,33	-3,41	<b>0,001</b>
	Var	274	7,59±5,11		
Tükenmişlik	Yok	104	33,23±14,20	-3,92	<b>0,000</b>
	Var	274	39,22±12,88		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Meslektaşlarıyla olumlu ilişkiler</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	288	10,41±5,79	0,41	0,684
	Var	90	10,13±5,34		
Duygusal Tükenme	Yok	288	19,96±7,33	-0,95	0,342
	Var	90	20,81±7,63		
Duyarsızlaşma	Yok	288	7,08±5,02	0,16	0,875
	Var	90	6,99±4,88		
Tükenmişlik	Yok	288	37,46±13,38	-0,29	0,771
	Var	90	37,93±13,98		
<b>Tükenmişlik ve Alt Boyutları</b>	<b>Mesleki güçlendirme</b>	<b>n</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kişisel Başarı	Yok	204	10,24±5,77	-0,41	0,681
	Var	174	10,48±5,60		
Duygusal Tükenme	Yok	204	19,78±7,39	-1,09	0,274
	Var	174	20,61±7,40		
Duyarsızlaşma	Yok	204	7,05±5,15	-0,05	0,960
	Var	174	7,07±4,78		
Tükenmişlik	Yok	204	37,06±13,72	-0,79	0,430
	Var	174	38,17±13,27		

Meslekle ilgili beklentilerden meslekte en üst düzeye ulaşma olan hemşirelerin kişisel başarısı istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek, iş doyumu olan hemşirelerin duygusal tükenmesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Meslekle ilgili beklentisinde iş doyumu olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Meslek ile ilgili beklentisi ücret artışı olan hemşirelerin duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Meslekle ilgili beklentisi ücret artışı olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi de istatistiksel olarak anlamlı olarak ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 88. Tükenmişlik ve Alt Boyutlarının Aylık Gelirden Memnuniyet Durumu İle Karşılaştırılması**

Tükenmişlik ve Alt Boyutları	Aylık Gelir Memnuniyeti	n	Ort±ss	t	p
Kişisel Başarı	Evet	48	9,92±6,18	-0,56	0,576
	Hayır	330	10,41±5,62		
Duygusal Tükenme	Evet	48	18,35±8,26	-1,82	0,070
	Hayır	330	20,43±7,24		
Duyarsızlaşma	Evet	48	6,54±5,12	-0,77	0,440
	Hayır	330	7,14±4,96		
Tükenmişlik	Evet	48	34,81±14,34	-1,52	0,130
	Hayır	330	37,97±13,36		

Aylık gelirden memnuniyet, tükenmişlik ve alt boyutlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

## 6.5. İŖe Bağlı Gerginlik İle TükenmiŖlik ve Alt Boyutlarının KarŖılaŖtırılmasına İliŖkin Bulgular

**Tablo 89. İŖe Bağlı Gerginlik İle TükenmiŖlik ve Alt Boyutlarının KarŖılaŖtırılması**

TükenmiŖlik ve Alt Boyutları		İŖe Bağlı Gerginlik
KiŖisel BaŖarı	<b>r</b>	0,243
	<b>p</b>	<b>0,000</b>
Duygusal Tükenme	<b>r</b>	0,618
	<b>p</b>	<b>0,000</b>
DuyarsızlaŖma	<b>r</b>	0,377
	<b>p</b>	<b>0,000</b>
TükenmiŖlik	<b>r</b>	0,580
	<b>p</b>	<b>0,000</b>

İŖe bağlı gerginlik ile kiŖisel baŖarı arasında 0,243 düzeyinde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir iliŖki bulunmuŖtur ( $p < 0,01$ ) iŖe bağlı gerginlik arttıkça, kiŖisel baŖarı düŖmektedir. İŖe bağlı gerginlik ile duygusal tükenme arasında 0,618 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı bir iliŖki bulunmuŖtur ( $p < 0,01$ ). İŖe bağlı gerginlik arttıkça, duygusal tükenme artmaktadır. İŖe bağlı gerginlik ile duyarsızlaŖma arasında 0,377 düzeyinde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir iliŖki bulunmuŖtur ( $p < 0,01$ ). İŖe bağlı gerginlik arttıkça, duyarsızlaŖma artmaktadır. İŖe bağlı gerginlik ile tükenmiŖlik arasında 0,580 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı bir iliŖki bulunmuŖtur ( $p < 0,01$ ). İŖe bağlı gerginlik arttıkça, tükenmiŖlik de artmaktadır.

## 7. TARTIŞMA

Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıda bulgular doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, %47,6' sının 26- 30 yaş arasında, %47,1' inin Sağlık Meslek Lisesinden mezun olduğu, %66,1' inin evli ve %50' sinin de çocuk sahibi olduğu görülmüştür.

Aslan ve arkadaşlarının (13) çalışmasında, %67,2' sinin evli, %59' unun çocuk sahibi olduğu, Şahin ve arkadaşlarının (54) çalışmasında; %30'unun 27-32 yaş arasında, %21' inin Sağlık Meslek Lisesi mezunu, %83' ü evli olduğu görülmüştür. Bu durum farklı kurumlarda, farklı özellikteki kişilere yapılmış olmasından kaynaklanabilir (Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3, Tablo 4).

Hemşirelerin %57,7'sinin eğitim araştırma hastanesinde, %42,1'inin gündüz şeklinde çalıştığı, %89,9'unun servis hemşiresi olarak görev yaptığı görülmüştür (Tablo 6, Tablo 8, Tablo 9).

Hemşirelerin %68,8'i hasta yakınları ile iletişim problemleri yaşadığı ve %56,1'i işini zor bir durum olarak değerlendirdiği görülmüştür (Tablo 11, Tablo12).

Hemşirelerin sadece %4,8'i çalışma koşullarını olumlu olarak değerlendirdiği, %49,5'i çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini ve çalışma koşullarını olumsuz bulma nedenleri arasında %61'i ilk sırada yetersiz personel olarak belirttiği görülmüştür (Tablo 14, Tablo 15).

Hemşirelik mesleğinin çalışma koşulları, diğer meslek gruplarının çalışma koşullarından daha farklıdır. Böylece hemşireler daha yoğun baskı altında kalmakta, stresli bir ortamda çalışmaktadır. Hemşireler yetersiz eleman olması ve gerekli malzemenin sağlanmaması, ekip üyeleri arasında iletişim eksikliğinin olması ve iş doyumunun olmaması gibi nedenlerle kendilerinden beklenen hemşirelik hizmetlerini yeterince yerine getirememektedirler. Ancak üstün performans bekleyen, işe bağlılığı artıran, kariyer planlamasını yapan, iş tatminini yüksek tutan, iş sağlığı ve güvenliğine önem veren, çalışma koşullarını olumlu bir duruma getiren kurumların çalışanlarına geniş bir yelpaze şeklinde yararları vardır (25).

Hemşirelerin %89,9'unun sorun çözme becerisine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 21).

Kurumlar ve çalışanlar hedeflerine ulaşmaya çalışırken bazen istenmeyen olaylarla ve beklenmedik durumlarla karşılaşılırlar. Böyle durumlarda sorunlar tespit edilerek sorunların çözümü için uygun alternatifler belirlenir ve bunlar arasında en iyi seçim yapılır. Yönetici hemşireler ve hemşirelerde gün içinde pek çok sorunla karşılaşabilirler. Bu sorunların çözümü, sorunun kaynağını bulma, sorunu doğru tanımlama ve çözme ancak sorun çözme becerisine sahip olmakla mümkündür (16).

Hemşirelerin %40,7'si mükemmelci bir kişilik yapısına sahip olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 22).

Hemşirelerin %52,9'unda sırt ağrısı, %48,4'ünde fiziksel olarak tükenme yaşadığı görülmüştür (Tablo 24).

Hemşirelerin mesleki beklentileri arasında ilk sırada %72,5 ücretin, sırasıyla %46 mesleki güçlendirmenin, %42,9'u ise iş doyumunun artırılmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 26).

Güçlendirme, çalışanların kendilerini motive olmuş hissettikleri, işe karşı tutumlarının olumlu yönde değişiklik gösterdiği, iş doyumunu düzeylerinin, bilgi ve uzmanlıklarına olan güvenlerinin arttığı, işe bağlı gerginliğin azaldığı, inisiyatif kullanarak harekete geçme arzusu duydukları, olayları kontrol edebileceklerine inandıkları ve organizasyonun amaçları doğrultusunda uygun ve anlamlı buldukları işleri yapmalarını sağlayan uygulamaları ve koşulları ifade eder (35). İş doyumunun artırılmasının çalışanın işine karşı tutumunu olumlu kılmakta ve öncelikle kişinin mutluluğunu artırmakta, kurum kültürünü benimsetmekte, iş arkadaşlarına karşı ilişkileri zenginleştirmede etkili olduğu bilinmektedir. İş doyumsuzluğunun ortaya çıkması halinde ise çalışanda verim düşecek, işe devam sorunları baş gösterecek, iş gücü devir oranı artacak, kişinin sağlığı olumsuz olarak etkilenecek, zihinsel ve bedensel yorgunluk, isteksizlik görülecektir (31).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin işe bağlı gerginlik  $40.77 \pm 6.82$  olarak saptanmıştır (Tablo 31). Aslan ve arkadaşlarının (10) çalışmasında sağlık alanında çalışanların işe bağlı gerginlik puan ortalamaları  $39.5 \pm 7.5$  olarak belirtilmiştir. Arıkan ve Karabulut'un (8) araştırmalarında ise hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamaları  $39.20 \pm 7.28$  olarak saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımızla

ilgili araştırmanın sonuçları karşılaştırıldığında bu araştırma kapsamındaki hemşirelerin işe bağlı gerginliklerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Çalışmada hemşirelerin yaşları ile işe bağlı gerginlikleri arasında anlamlı bir ilişki belirtilmiştir. Bu sonuç literatürdeki araştırma sonuçları ile örtüşmemektedir. Aslan ve arkadaşlarının hemşireler (14) ve sağlık çalışanları (10) ve Arıkan ve Karabulut'un (8) hemşireler üzerinde yapmış oldukları araştırmalarda yaş ile işe bağlı gerginlik arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Söz konusu farklılığın araştırma kapsamına alınan örneklem grubunun kişisel özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Tablo 32).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri ile eğitim durumu, çalıştıkları kurum, çalıştıkları birim, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuç literatürde yer alan çalışma sonuçları ile örtüşmektedir (14, 10, 8). Bu sonuçlar hemşirelerin yaşadığı işe bağlı gerginliklerinden, eğitim düzeyleri, çalıştıkları kurum, çalıştıkları birim, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumlarının bağımsız olduğu, yaşanan gerginliği bu demografik özelliklerin etkilemediği söylenebilir (Tablo 33, Tablo 34, Tablo 35, Tablo 36, Tablo 40, Tablo 41).

İşe bağlı gerginlik ile hemşirelerin birimde çalışma yılı, meslekte deneyim ve günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, ancak işe bağlı gerginlik ile haftalık ortalama çalışma saatleri ve vardiyalı çalışmaları arasında  $p < 0,05$  düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna varılmıştır. Vardiyalı çalışan hemşirelerin ve haftalık çalışma saatleri yüksek olan hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri daha yüksek bulunmuştur. Vardiyalı çalışma gündüz ve gece dönüşümlü bir çalışma sistemini içerdiğinden hemşirelerin sosyal yaşantılarını etkilediği, buna bağlı olarak da işe bağlı gerginliklerini artırdığı düşünülmektedir (Tablo 37, Tablo 38).

Servis hemşirelerinin işe bağlı gerginliği, sorumlu hemşirelere göre istatistiksel açıdan  $p < 0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Aslan ve arkadaşlarının (14) ve Arıkan ve Karabulut'un (8) araştırmalarında da servislerde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri, sorumlu hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 39).

Araştırma sonuçlarına göre, işe bağlı gerginlik ile hemşirelerin çocuk sayıları arasındaki ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin çocuk sayıları arttıkça işe bağlı gerginliklerinin azaldığı saptanmıştır. Oysa çocuk sayısının fazlalığı hemşirelerin sorumluluklarını artıracığı, dolayısıyla işe bağlı gerginliğini de yükselteceği düşünülmektedir (Tablo 42).

A Biriminde (Acil servis) çalışma süresi ile hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanırken, A Biriminde (Acil servis) kendi isteği ile çalışanların işe bağlı gerginliği, kendi isteği ile çalışmayanlara göre istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. Kendi isteği ile bir birimi seçenlerin o birime ilişkin işe bağlı gerginliklerinin de daha düşük olmasının olağan olduğu düşünülmektedir (Tablo 43, Tablo 44).

Araştırmaya katılan hemşirelerden hasta yakınlarından fiziksel şiddet görenlerin işe bağlı gerginliği, görmeyenlere göre istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Hasta yakınlarından görülen fiziksel şiddet hemşirelerde işe bağlı gerginliklerini artıracığı beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir (Tablo 45).

Sigara kullanan hemşireler ile sigara kullanmayan hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Diğer bir ifade ile hemşirelerin yaşadığı işe bağlı gerginliklerinden sigara içme durumları bağımsızdır (Tablo 46).

İşini yaşamsal olarak hayatında en zor durum olarak tanımlayan hemşirelerin işe bağlı gerginliği, istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgularımız bu konuda yapılan benzer araştırma sonuçları ile aynı doğrultuda gerçekleşmiştir (14,10,8) (Tablo 47).

Araştırma kapsamında hemşirelilerin şu anda tercih şansları olsaydı hangi mesleği seçerdiniz sorusuna verilen yanıtlardan, mesleğini yeniden seçmek istemeyenlerin işe bağlı gerginliği, belki seçmek isteyenlerden ve seçmek isteyenlerden istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu mesleğini seven kişilerin işe bağlı gerginliği daha az yaşayacaklarını göstermektedir. Konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalarda da aynı doğrultuda sonuçlara ulaşılmıştır (14,10,8,11) (Tablo 48).



Çalışmada mesleği ile olumlu beklentisi olan hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri, olumsuz ve koşulların iyileştirilmesi gerektiğini düşünenlerden istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç konu ile ilgili yapılan diğer araştırma sonuçları ile örtüşmektedir (14,10) (Tablo 49).

Hemşirelerin yaşadığı işe bağlı gerginlik, mezuniyet öncesi eğitimi yeterli bulma durumuna göre değişim göstermediği bulunmuştur. Diğer bir ifade ile hemşirelerin yaşadıkları işe bağlı gerginlikten mezuniyet öncesi verilen eğitimi yeterli bulma durumları bağımsızdır (Tablo 50).

Çalıştığı birimde arkadaşlık ilişkileri problemlili olanların işe bağlı gerginliğinin istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Çalıştığı yerde güzel bir çalışma ortamı arkadaşlık ilişkisi yakalayamayanların işe bağlı gerginliklerinin yüksek olmasının olağan olduğu düşünülmektedir (Tablo 51).

Mesaide araç-gereç temin etmede güçlük yaşayanların işe bağlı gerginliğinin istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Araç-gereç temini sağlık hizmetleri gibi yaşamsal önem taşıyan görevlerde işin doğru ve düzgün yapılması açısından hayati önem taşıyan unsurlardır. Hemşirelerin bu önemli unsuru temin etmede güçlük yaşaması olağan olarak işlerini yerine getirememeye veya daha iyi yerine getirememelerine etken olacağından işe bağlı gerginliklerini artıracığı düşünülmektedir (Tablo 52).

Çalıştığı saatler içinde mesleği dışında görev yapanların işe bağlı gerginliğinin istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. İnsanların aldığı eğitim doğrultusunda görev yapmaları onların yaptıkları göreve hakim olmalarında etkindir. Ancak konu ile ilgili hiç eğitim almadığı veya sevmediği bir işi yapma durumu hemşirelerin işe bağlı yaşadıkları gerginliği artıracığı düşünülmektedir (Tablo 53).

Sorun çözme becerisine olumsuz olanların işe bağlı gerginliğinin istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. İş yaşamı oldukça stresli bir ortamdır. Bu ortamda yaşanan sorunları çözebilenler daha az işlerine bağlı gerginlik yaşamaktadırlar (Tablo 54).

Kişilik yapısı sabırsız olanların işe bağlı gerginliğinin istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Bireylerin yaşanan olay ve olgulara karşı sabırsız hareket etmeleri işlerine bağlı olarak gerçekleşen gerginlikleri de yükseltmektedir (Tablo 55).

Günlük uyku saati 6 saat ve daha az olanların işe bağlı gerginliklerinin istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Uyku tüm insanlar için vazgeçilmez bir gereksinimdir. Yetişkin bireylerde 8 saatlik bir uykunun gerekli olduğu düşünüldüğünde günlük olarak 6 saatten az uyuyanların, uykusuzluk nedeniyle işe bağlı gerginliklerinin daha yüksek olmasının olağan olduğu düşünülmektedir (Tablo 56).

Üretkenlikte azalma yaşayanların, işe gelmeme sorunu yaşayanların ve işten ayrılma sorunu yaşayanların işe bağlı gerginliklerinin istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Tüm bunlar bireylerin işlerine karşı tutumları ile ilgili olumsuz unsurlardır. Bireylerin işlerine karşı olumsuz tutumları işlerine bağlı gerginliklerini de artırmaktadır (Tablo 57).

Meslekle ilgili beklentisi iş doyumunu olanların, ücret artışı olanların ve meslektaşlarıyla olumlu olanların işe bağlı gerginliklerinin, meslekle ilgili beklentisi kariyer planlama, mesleğinde en üst düzeye ulaşma ve mesleki güçlendirme olanlara göre istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Buradan hemşirelerin işe bağlı gerginliklerinde iş doyumunun, aldıkları ücretin ve iş arkadaşlarıyla olumlu ilişkilerin oldukça önemli değişkenler oldukları söylenebilir (Tablo 58).

Araştırmada aylık gelirinden memnun olan hemşirelerin işe bağlı gerginliklerinin memnun olmayan hemşirelerden istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Emeğinin karşılığını aldığını düşünen bireylerin işe bağlı gerginlikleri daha az, emeğinin karşılığını aldığını düşünmeyenlerin ise işe bağlı gerginliklerinin daha yüksek olması beklenen olağan bir sonuçtur (Tablo 59).

Tükenmişlik alt ölçeklerinden alınan puanlar için bir kesme değeri olmadığı için tükenme var ya da yok şeklinde kategorik bir ayırım yapılamamaktadır. Bu nedenle tükenmişlik ortalama puanlardan söz edilmekle beraber bazı çalışmalarda araştırılan grubun tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları puanlar yer almaktadır (52).

Araştırmaya katılan hemşireler tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı boyutundan alt ve üst değer 0- 29 ortalama puanı ise  $10.35 \pm 5,68$  olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşireler tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme boyutundan alt ve üst değer 2- 36 ortalama puanı ise  $20.16 \pm 7.40$  olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşireler tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma boyutundan alt ve üst değer 0- 20 ortalama puanı ise  $7.06 \pm 4.98$  olarak bulunmuştur.

Genel tükenmişlik düzeylerinin ise alt ve üst değer 3- 73 ortalama puanı  $37.57 \pm 13.51$  olarak bulunmuştur (Tablo 60). Literatürde yer alan pek çok çalışmada bu değerler farklı şekillerde çıkmış sonuçlardan bir genelmeye gidilememektedir (63, 52, 5, 41).

Araştırmada tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından duygusal tükenme ve kişisel başarı ile yaş arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmazken duyarsızlaşma ile hemşirelerin yaşları arasında istatistiksel açıdan  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. 18-25 yaş grubunun ve 26-30 yaş grubunun duyarsızlaşması, 30 ve üstü yaş grubundan daha yüksektir.

Genel tükenmişlik düzeyleri ile hemşirelerin yaşları arasında da istatistiksel açıdan  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 26-30 yaş grubunun tükenmişliği, 30 ve üstü yaş grubundan daha yüksektir.

Konu ile ilgili literatürde sosyo-demografik özellikler içinde tükenmişliği etkileyen en önemli faktörün yaş olduğu belirtilmekle birlikte, yaşın tükenmişliği etkisini inceleyen çalışma sonuçları birbiri ile çelişkilidir. Dinçsever, (29) Genç hemşirelerin 30 yaş ve üzeri hemşirelere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını saptamış, Arifoğlu'nun çalışmasında (9) hemşirelerin yaşının duygusal tükenme ve duyarsızlığı etkilemediği, ancak kişisel başarı algısını etkilediği, 40 yaş üzerindeki hemşirelerin, daha genç olanlara göre daha az kişisel başarı noksanlığı yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 61).

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ortaya konulmuştur. Bilici ve arkadaşları (20) akademik personelin kişisel başarı puanlarının, eğitim seviyelerine paralel olarak arttığını saptamışlardır. Demir ve arkadaşlarının (27) 333 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, Sağlık Meslek Lisesinden mezun olan hemşirelerin duyarsızlaşma seviyeleri yüksek bulunurken, Hemşirelik Yüksekokulundan mezun hemşirelerin

kişisel başarı seviyelerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Gündüz ve Gökçalan araştırmalarında (34) öğrenim düzeyinin tükenmişliğe etkisinin olmadığı görülmektedir. Bu sonuç doğrultusunda farklı eğitim düzeyleri olan hemşire ve ebelerin tükenme risklerinin olduğu söylenebilir. Ancak eğitim düzeyi yükseldikçe birey kişisel başarıyı ve mesleki doyumu daha fazla yaşar ve ortamdaki stresörlerle baş edebilir (Tablo 62).

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından kişisel başarı çalışılan hastaneye göre farklılık göstermezken, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları ile çalışılan kurum arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler söz konusudur. Demir'in çalışmasında (27) hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları çalışılan hastaneye göre farklılıklar göstermektedir. Buradan her hastanenin kendi çalışma sisteminin farklı olabileceği bu durumda hemşirelerin tükenmişlik düzeyini etkileyebileceği söylenebilir (Tablo 63).

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından kişisel başarı, duygusal tükenme ve genel tükenmişlik düzeyleri ile hemşirelerin çalıştıkları birime göre değişim göstermemektedir. A biriminde (Acil servis) çalışanların duyarsızlaşması, B biriminde ve E biriminde çalışan hemşirelere göre istatistiksel açıdan  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Servis hemşirelerine göre A Biriminde (Acil servis) çalışan hemşirelerin duyarsızlaşması, istatistiksel açıdan  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Acil ünitelerinde çalışmak durumu her an değişebilen, süregelen, ölümcül hastalara bakım vermek demektir. Bu durum da hemşirelerin iş yükünü artırmakta, yetersizlik, umarsızlık ve suçluluk duyguları ile düş kırıklığına yol açmaktadır (14) (Tablo 64).

Servis hemşirelerine göre A Biriminde (Acil servis) çalışan hemşirelerin duyarsızlaşması, istatistiksel açıdan  $p < 0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Acil servis hastanenin en yoğun ve hasta sağlığı açısından en kritik birimidir. Bu birimde görev yapan hemşirelerin bir dakikası bile hastanın hayatına mal olabilecek büyük riskler taşımaktadır. Bu ve benzeri nedenlerden dolayı acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Tablo 65).

Tükenmişlik ölçeğinin tüm alt boyutları ile çalışma yılı arasında  $p < 0,05$  düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Birimde çalışma yılı

arttıkça, tükenmişlik, kişisel başarı, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme düşmektedir. Yaş ve çalışma yılının artması ile kişinin mesleğine daha fazla bağlanması, mesleğini daha çok benimsemesi, iş koşullarına uyum sağlaması ve stresle başa çıkmada daha çok deneyim kazandığı düşünülmektedir. Tükenmişliğin gençlerde daha fazla görülmesinin nedeni, gençlerin işle ilgili bazı sorunlarla başa çıkmak için gerekli bazı deneyimleri kazanmamış olmaları ile açıklanabilir.

Tükenmişlik ölçeğinin, kişisel başarı boyutu dışında kalan, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik ile hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saatleri istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saati arttıkça, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeyleri artmaktadır. Çalışanların haftalık çalışma saatlerine artması iş yüklerinin artması anlamına gelmektedir. Bu durumda birey sosyal hayatına gerektiği kadar zaman ayıramamakta bu durumunda tükenmişlik düzeyine etkilediği, düşünülmektedir.

Tükenmişlik ölçeğinin sadece duyarsızlaşma boyutu ile günlük bakım verilen hasta sayısı arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı ilişki saptanırken, diğer boyutlar ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olmadığı sonucuna varılmıştır. Çalışılan hasta sayısı ile tükenmişlik düzeyinin arttığı çalışmalara rastlanmıştır (55) (Tablo 66).

Tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı boyutu dışında kalan, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeyi ile hemşirelerin çalışma şekilleri arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır. Vardiyalı çalışanların duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve genel tükenmişlik düzeyleri gündüz çalışan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 67). Literatürde de nöbet ve vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin düzensiz çalışma saatleri sonucu biyolojik saatlerinin değiştiği, uyku ihtiyaçlarını karşılayamadıkları ve gece daha fazla hastaya bakım vermek durumunda kaldıkları, bunun da tükenmişlik üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (23).

Araştırmaya katılan hemşirelerin görevleri ile tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme dışında kalan, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve genel tükenmişlikleri arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Servis

hemşirelerinin kişisel başarı, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeyleri sorumlu hemşirelerden, yüksek bulunmuştur (Tablo 68).

Hemşirelerin medeni durumları ile tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma ve genel tükenmişlikleri arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bekar hemşirelerin duyarsızlaşması, ve genel tükenmişlik durumları evli hemşirelerin göre daha yüksek bulunmuştur. Medeni durumun tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisine yönelik araştırma bulguları değişiklik göstermektedir. Maslach ve arkadaşları (44) özellikle bekar erkeklerde evlilere göre duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin daha fazla yaşandığını ifade etmişlerdir. Maslach ve Jackson (43) medeni durumla tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmasını, evli olanların krizlerle başa çıkmada ve kişilerarası ilişkilerde deneyimlerinin fazla olması sonucu problem çözme becerilerinin gelişmiş olabileceği şeklinde açıklamıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada medeni durum ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı ilişki bulunmazken (45), akademisyenler üzerinde yapılan bir çalışmada evli olmayanların evli olanlara göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (20) (Tablo 69).

Çocuk sahibi olma durumu ile tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeyleri çocuk sahibi olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Literatürde çocuk sahibi olma durumuyla tükenmişlik ölçeğinin çeşitli boyutları arasında ilişkiler olduğu belirtilmektedir (41,6) (Tablo 70).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk sayıları ile tükenmişlik ölçeğinin tüm boyutları arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Hemşirelerin çocuk sayıları arttıkça, tükenmişlik düzeyleri düşmektedir. Hemşirelerin çocuk sayılarının artması çocuklarıyla ilgilenmelerinden doğan pozitif ortama paralel tükenmişlik düzeylerinin düştüğü düşünülmektedir (Tablo 71).

Araştırmaya katılan hemşirelerden A Biriminde (Acil servis) kendi isteği ile çalışma durumları ile tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından kişisel başarı dışında kalan duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve genel tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. A Biriminde (Acil servis) kendi isteği ile çalışanların duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması, genel

tükenmişlik düzeyleri kendi isteği ile çalışmayanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Şahin ve arkadaşlarının (54) yaptıkları araştırmada da sağlık personelinin çalıştığı servisi kendi isteği ile seçenlerin tükenmişlik düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Çalışılan bölümü kendi isteği ile seçmek ya da personelin istihdamında kişinin özelliklerini göz önünde bulundurmak iş verimi açısından olduğu kadar, bireyin sağlığı açısından da anlamlı sonuçlar doğuracaktır (Tablo 72).

Araştırmaya katılan hemşirelerin A Biriminde (Acil servis) çalışma süreleri ile tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından sadece duygusal tükenme ile arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmaktadır. A Biriminde (Acil servis) çalışma süresi arttıkça, duygusal tükenme düşmektedir. Yavuz Yılmaz ve arkadaşlarının (63) yaptıkları çalışmada da sağlık ocaklarında çalışanlarının çalışma süreleri arttıkça duygusal tükenmelerinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Kişilerin çalışma sürelerinin artmasıyla birlikte tecrübelerinin artması karşılaştıkları sorunlarla başa çıkabilme yeteneklerinin gelişmesine bağlı olduğu düşünülmektedir (Tablo 73).

Hasta yakınları ile iletişim problemleri ve sözel şiddet yaşayanların tükenmişlik ölçeği boyutlarından kişisel başarı dışında kalan duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve genel tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Hasta yakınları ile iletişim problemleri ve sözel şiddet yaşayanların duygusal tükenmesi, duyarsızlaşmaları ve genel tükenmişlik düzeyleri yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda hasta yakınları ile sorun yaşamayanların duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması ve genel tükenmişlik düzeyleri hasta yakınları ile sorun yaşayanlara göre istatistiksel olarak  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı ve düşüktür. Çam (24), hastalarından destek gören hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük, kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuştur. Elde edilen bulgular doğrultusunda hasta davranışlarının hemşireleri etkilediği; hastalarıyla olumlu ilişkiler içerisinde olan hemşirelerin duygusal olarak daha memnun, mutlu olabileceği, bu olumlu duyguların hizmet sundukları kişilere karşı tutumlarına ve iş performanslarına olumlu anlamda yansıtacağı düşünülmektedir (Tablo 74).

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile sigara içme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yavuz Yılmaz ve arkadaşlarının (63) yaptıkları çalışmada sağlık ocaklarında çalışanlarının

sigara kullanma alışkanlığı olanların duyarsızlaşma yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Araştırma sonuçları birbiriyle örtüşmemekte olup, bu durumun nedeninin örneklem farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Tablo 75).

Araştırmaya katılan işini yaşamsal olarak hayatında en zor durum olarak tanımlayanların tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından kişisel başarı dışında kalan duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve genel tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. İşini yaşamsal olarak hayatında en zor durum olarak tanımlayanların duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması, genel tükenmişlik düzeyleri işini yaşamsal olarak hayatında en zor durum olarak tanımlamayanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. İş yaşamsal olarak hayatının en zor durumu olarak tanımlayanların tükenmişlik düzeylerinin yüksek olması beklenen ve olağan bir sonuç olduğu düşünülmektedir (Tablo 76).

Hemşirelik mesleğini yeniden seçmek istemeyenlerin kişisel başarısı, belki seçmek isteyenlerden ve seçmek isteyenlerden istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olarak düşük, hemşirelik mesleğini belki yeniden seçmek istemeyenlerin duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması ve genel tükenmişlik düzeyleri seçmek isteyenlerden istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Mollaoğlu ve arkadaşları (45) Aslan ve arkadaşları (13) çalışma sonuçları araştırmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Yapılan araştırmalarda da mesleğini istemeyerek seçenlerin daha fazla tükenme yaşadıklarını, duyarsızlaştıklarını ve kişisel başarılarının düşük olduğunu bulmuşlardır (Tablo 77).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma koşullarını değerlendirmeleri ile tükenmişlik ölçeğinin tüm boyutları arasında istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Çalışma koşullarını olumsuz olanların kişisel başarısı, koşulların iyileştirilmesi gerektiğini düşünenlerden anlamlı olarak düşük, çalışma koşulları olumsuz olanların duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması ve genel tükenmişlik düzeyleri, olumlu olanlardan ve koşulların iyileştirilmesi gerektiğini düşünenlerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde bulunan sonuçla aynı doğrultuda çalışmalara rastlanmıştır. Tıp fakültesi araştırma görevlileri üzerinde yapılan bir çalışmada iş yerinin fiziksel koşullarından memnun olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeyinin ise düşük olduğu bulunmuştur (37).



Çam (24) çalışma ortamından memnun olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuştur (Tablo 78).

Mezuniyet öncesi eğitimi yeterli bulanların kişisel başarısı, mezuniyet öncesi eğitimi yeterli bulmayanlardan istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aldığı eğitimi yeterli bulanların bulmayanlardan kişisel başarı düzeyinin yüksek olması beklenen ve olağan bir durumdur (Tablo 79).

Çalıştığı birimde arkadaşlık ilişkileri problemlili olanların tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından kişisel başarı dışında kalan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeyleri ile aralarında istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Çalıştığı birimde arkadaşlık ilişkileri problemlili olanların duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması ve genel tükenmişlik düzeyleri problemlili olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Konuyla ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde benzer bulgulara ulaşılan araştırmalara rastlanmıştır (37). Bu durumun iki yönlü olarak yorumlanabilir. Tükenme düzeyi yüksek olan bireylerin sosyal ilişkilerden kaçınıyor olabilecekleri gibi sosyal ilişkileri sınırlı olan bireylerin daha yüksek düzeyde tükenme yaşayabilecekleri düşünülmektedir (Tablo 80).

Mesaide araç-gereç temin etmede güçlük yaşama durumları ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aras'ın, (5) yaptığı araştırmada da durumlarını etkilemediği belirtmektedirler. Bu çalışma sonuçları çalışmamızı desteklemektedir (Tablo 81).

Çalıştığı saatler içinde mesleği dışında görev yapanların duygusal tükenmesi ve genel tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı ilişkilerin olduğu, kişisel başarı ve duyarsızlaşma arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olmadığı sonucuna varılmıştır. Çalıştığı saatler içinde mesleği dışında görev yapanların duygusal tükenmeleri ve genel tükenmişlik düzeyleri çalıştığı saatler içinde mesleği dışında görev yapmayanlardan yüksek bulunmuştur. İnsanların aldığı eğitim doğrultusundaki görevde bulunmaları yaptıkları görevi sevmelerinde ve işlerine hakim olmalarında etkindir. Ancak konu ile ilgili hiç eğitim almadığı veya sevmediği bir işi yapma durumu hemşirelerin tükenmişliğini artıracakı düşünülmektedir (Tablo 82).

Araştırmaya katılan hemşirelerin sorun çözme becerileri ile tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı ve genel tükenmişlik düzeyleri arasında  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı ilişkilerin olduğu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile hemşirelerin sorun çözme becerileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olmadığı sonucuna varılmıştır. Sorun çözme becerisi olumsuz olan hemşirelerin kişisel başarısı düşük, genel tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. İş ortamında yaşadığı sorunları çözemeyen hemşirelerin kişisel başarılarının düşük ve bu doğrultuda tükenmişlik düzeylerinin yüksek olması beklenen ve olağan bir durumdur (Tablo 83).

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile kişilik yapıları hırslı ve aceleci olanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmazken, Kişilik yapısı sabırsız olanların kişisel başarısı, diğer kişilik yapısındaki hemşirelere göre istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olarak düşük, duyarsızlaşması ve genel tükenmişlik düzeyleri ise istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Kişilik yapısı mükemmelci olan hemşirelerin de kişisel başarısı diğer kişilik yapısındaki hemşirelere göre istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuç Aslan ve arkadaşlarının (13) araştırma sonuçları ile örtüşmektedir (Tablo 84).

Günlük uyku saati 6 saat ve daha az olan hemşirelerin duygusal tükenmesi daha fazla uyku saati olan hemşirelere göre istatistiksel açıdan  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bireylerin dinlenmek için ihtiyacı olan uyku saatinden daha az uyuması duygusal olarak tükenmelerini etkiliyor olduğu düşünülmektedir (Tablo 85).

Üretkenlikte azalma yaşayan hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeyi diğer hemşirelere göre istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yaptığı işte üretken olamamak, iş verimini düşürmektedir. Bu durumda hemşirelerde duygusal tükenme olarak sonuçlanmaktadır.

İşe gelmeme sorunu olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri diğer hemşirelere göre istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olarak düşük, işten ayrılma sorunu olan hemşirelerin tükenmişlik ölçeğinde yer alan boyutlardan kişisel başarı dışında kalan duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve genel tükenmişlik düzeyleri diğer hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur. İşiyile ilgili sorun yaşayan

hemşirelerin işlerine karşı gerekli ilgi ve özeni göstermemesi neticesinde tükenmişlik düzeylerinin düşük olması beklenen ve olağan bir durum olarak değerlendirilmektedir (Tablo 86).

Araştırmaya katılan hemşirelerden meslekle ilgili beklentisi mesleğinde en üst düzeye ulaşma olanların kişisel başarı düzeyleri istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Meslekle ilgili beklentisi iş doyumunu olanların duygusal tükenmişlik düzeyleri istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Meslekle ilgili beklentisi ücret artışı olanların duygusal tükenmesi, duyarsızlaşması ve genel tükenmişlik düzeyleri istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aslan ve arkadaşları meslekten beklenti ile tükenmenin ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (12) (Tablo 87).

Araştırmaya katılan hemşirelerin aylık gelirlerinden memnun olma durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamıştır. Ergin ve arkadaşlarının (32) yaptıkları çalışmada da gelir durumunun hemşirelerin tükenmişlik düzeyini etkilemediği belirtilmiştir. Araştırma sonuçları birbirini desteklemektedir (Tablo 88).

İşe Bağlı Gerginlik ile tükenmişlik ölçeğinde yer alan tüm boyutlar arasında istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. İşe bağlı gerginlik arttıkça kişisel başarı düşmektedir. İşe bağlı gerginlik arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik artmaktadır. Bu sonuç Sünter ve arkadaşları (53) Canbaz ve arkadaşlarının (21) ve Aslan ve arkadaşlarının (10) yaptıkları araştırma sonuçları ile örtüşmektedir. Buradan işe bağlı gerginliğin bireylerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilebilir (Tablo 89).

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlenmesine yönelik araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

Hemşirelerin çoğu 26-30 yaş grubunda, %47.1'i sağlık meslek lise mezunu, %42.1'i gündüz çalıştığı, %66.1'inin evli olduğu görülmüştür.

%68.8'i hastalarla iletişimde problemler yaşadığı, %56.1'i yaşamında işinin en zor olduğunu, %61.1'i çalışma koşullarının olumsuz nedenleri arasında personel yetersizliğinin olduğunu, %52.9'u sağlık sorunu yaşadığı, %87.3'ü aylık gelirinden memnun olmadığı görülmüştür.

İşe bağlı gerginlik puanı  $40.77 \pm 6.82$  olduğu bulunmuş olup orta düzeyin üzerindedir.

İşe bağlı gerginlikte, vardiya şeklinde çalışma, haftalık ortalama çalışma saati, servis hemşiresi olarak çalışma, hasta yakınlarından şiddet görmenin etkili olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tükenmişlik düzeyi  $37.57 \pm 13.51$  olarak bulunmuştur.

Tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörler arasında 26-30 yaş grubu, acil ünitelerde çalışma, çalışma saati, vardiyalı gece çalışma, olumsuz çalışma koşulları, sabırsız kişilik yapısının etkili olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

İşe bağlı gerginliği ve tükenmişliği etkileyen değişkenlerden çalışma koşulları ile ilgili iyileştirme çabaları gösterilmelidir.

Hemşirelerin yaşadıkları işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik, sadece kendilerini değil, aynı zamanda bakım verdikleri hastaları ve çalışma arkadaşlarını da olumsuz etkileyebileceği göz önüne alınmalı ve gerekli psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri verilmelidir.

- Hastanelerin fiziki koşullarının düzeltilmesi, gerekli dinlenme yerlerinin bulundurulması gerekmektedir.

- Mesleki riskin ve iş yükünün fazla ve çalışma koşullarının ağır olduğu acil bakım servislerinde çalışan hemşireler maddi ve manevi olarak ödüllendirilmelidir.
- Hasta ve hasta yakınları ile hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasında oluşabilecek olumsuz ilişkileri önceden önleyebilmek amacıyla topluma çeşitli konularda eğitim veren kurum ve kuruluşların sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu yıpratıcı koşullar, hasta ve yakınlarının sorumlulukları, olumlu ilişkilerde bulunmanın yararları gibi konularda da eğitimler verilmelidir.
- Hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik duygularına kaynaklık eden sorunlarla baş edebilmeleri için psikolojik destek bağlamında kurs ve seminer gibi uygulamalara katılımları teşvik edilmelidir. Böylece çalışanların işe bağlı gerginliğe ve tükenmişliklerine yol açacak nedenlerin üstesinden gelmeleri kolaylaşacaktır.
- Araştırmanın benzerleri daha geniş örneklemeler üzerinde uygulanabilir elde edilen sonuçlar bu araştırma sonuçları ile karşılaştırılarak genelleme yapılabilir.

## 9. KAYNAKLAR

1. Akçamete G., Kaner S., Sucuoğlu B.: Öğretmenlerde Tükenmişlik İş Doyumu ve Kişilik. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.
2. Aktaş A.M.: Bir kamu kuruluşunun üst düzey yöneticilerinin iş stresi ve kişilik özellikleri. Ankara Üniversitesi SSF Dergisi, 56, 4: 26-42, 2001.
3. Altay B.: Hemşirelikte istihdam sorunları ve çözüm önerileri. Hemşirelik Forumu Dergisi, 30-33, 2007.
4. Angerer J.M.: Job burnout. Journal of Employment Counselling, 40: 98- 107, 2003.
5. Aras Z.: Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006. (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Ayşe Yıldız)
6. Ardıç K., Polatçı S.: Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (Göü Örneği). Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10, 2: 69-96, 2008.
7. Arı G.S., Bal E.Ç.: Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. Yönetim ve Ekonomi, 15, 1: 131-148, 2008.
8. Arıkan D., Karabulut N.: Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 7, 1: 20-26, 2004.
9. Arifoğlu B. Ç.: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumları ve tükenmişlik düzeyleri. 1. Uluslar arası, 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, , Antalya, pp. 86-91, 29 Ekim-2 Kasım 2000.
10. Aslan S.H., Alparslan Z.N., Aslan R.O.: İşe bağlı gerginlik ölçeğinin sağlık alanında çalışanlarda geçerlik ve güvenilirliği. Düşünen Adam, 11, 2: 4-8, 1998.
11. Aslan S.H., Alparslan N., Aslan O., Ünal M.: Hemşirelerde Tükenme, İş doyum ve ruhsal belirtiler. NöroPsikiyatri Arşivi, 33, 4: 192-199, 1996.

12. Aslan S.H., Aslan R.O., Kesepera C., Alparıslan Z.N., Ünal M.: Kocaeli’nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tüklenme ve işe doyumunu. Toplum ve Hekim Dergisi, 12, 82: 24-29, 1997.
13. Aslan S.H., Coşkun S., Alparıslan N., Erdamar N., Berber B., Ünal M.: Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesi’nde çalışan hemşirelerde tüklenme, işe bağlı gerginlik, a-tipi kişilik ve mükemmelmecilik. ukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25, 3: 135-142, 2000.
14. Aslan S.H., Gürkan S.B., GirginerH.U., Ünal M.: İşe bağlı gerginlik ölçeğinin bir hemşire örnekleminde geçerlik ve güvenilirliği. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 4, 4: 276-283, 1996.
15. Avşaroğlu S., Deniz E.M., Kahraman A.: Teknik öğretmenlerde yaşam doyumunu işe doyumunu ve mesleki tüklenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14: 115-129, 2005.
16. Bahar E.: İşletme Becerileri Grup alışması.1. Baskı. Detay Yayıncılık. Ankara. s:18-21. 2006.
17. Baltaş A., Baltaş Z.: Stres ve Başa ıkma Yolları. Remzi Kitapevi, İstanbul, 2004.
18. Barutçu E., Serinkan C.: Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tüklenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma. Ege Akademik Bakısı, 8, 2: 541-561, 2008.
19. Batıgün A.D., şahin N.: İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek: a-tipi kişilik ve işe doyumunu. Türk Psikiyatri Dergisi, 17, 1: 32-45, 2006.
20. Bilici M., Mete F., Soylu C., Bekaroğlu M.: Bir Grup Akademisyende Depresyon ve Tüklenme Düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 9, 3: 181-190, 1998.
21. Canbaz S., Sünter T., Dabak ř., Öz H., Peşken Y.: Hemşirelerde Tüklenmişlik Sendromu İşe Doyumunu ve İşe Bağlı Gerginlik. Hemşirelik Forumu Dergisi, 4, 2: 31-34, 2001.
22. Cordes C.L., Dougherty T.W.: A Review And An Integration Of Rresearch on Job Burnout. Academy of Management Review,18: 621-656, 1993.

23. Çam M.O.: Tükenmişlik. Saray Medikal Yayıncılık San ve Tic Ltd Şti, İzmir, 1995.
24. Çam O.: Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 1991.
25. Çetin G.: Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008. (Danışman: Doç.Dr. Aytolan Yıldırım)
26. Çetinkaya A., Özbasaran F.: Üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş doyumunu düzeyleri ve etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 20, 1: 57-76, 2004.
27. Demir A.: Hemşirelerin çalışma ortamlarında stres oluşturan faktörlerin irdelenmesi. Toplum ve Hekim, 18, 4: 300-307, 2003.
28. Demir A.: Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7, 1: 71-79, 2004.
29. Dinçsever A.: Hemşirelerin İş Stresi İle Başa Çıkma Yolları Ve Bunların Sonuçlarının Araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.1997. (Danışman: Prof.Dr. Çaylan Pektekin)
30. Dursun S.: 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, 2000. (Danışman: Prof.Dr. Zafer Gökçalan)
31. Erdoğan İ.: İşletmelerde Davranış. 7. Baskı. Ekspres Grafik Baskı Sistemleri. s:558-563. 2007.
32. Ergin D., Şen C.N., Akış Ş., Altan Ö., Bakırlıoğlu Ö., Bozkurt S.: Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4, 1: 51-63, 2009.



33. Girgin G.: İlkokul Öğretmenlerinde Meslekten Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Bir Model Önerisi İzmir İli Kırsal Ve Kentsel Yöre Karşılaştırması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 1995. (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Ayşegül Eker)
34. Gündüz B., Gökçalan Z.: Hemşirelerde tükenmişliği yordamda stresle başa çıkma biçimleri, eğitim düzeyi ve hizmet süresi değişkenleri. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2, 25: 152-166, 2003.
35. Gürhan M.: Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Çalışanları Güçlendirme. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2006. (Danışman: Yrd.Dr. Nefise Bahçecik)
36. Izgar H.: Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik. Nobel Kitapevi, Ankara. 2001.
37. İlhan M.N., Tüzün H., Ceyhan M.N.: Bir tıp fakültesi araştırma görevlilerinde kişisel özellikler ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerin tükenmişlik sendromu ile ilişkisi. Toplum ve Hekim, 20, 6: 455- 462, 2005.
38. Kaçmaz N.: Tükenmişlik (burnout) sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68: 29-32, 2005.
39. Kalkan M.: Lise Öğretmenlerinin Öğrenci Kontrol Eğiliminin Tükenmişlik ve Çeşitli Değişkenler İle İlişkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 1996. (Danışman: Doç.Dr. Ramazan Abacı)
40. Kanbay Y., Üstün B.: Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin incelenmesi. DEUHYO ED, 2, 4:155-161, 2009.
41. Kavlu İ.: Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008. (Danışman: Prof.Dr. Rukiye Pınar)
42. Kaya M., Üner S., Karanfil E., Uluyol R., Yüksel F.M.: Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6, 5: 357-363, 2007.

43. Maslach C., Jackson S.E.: The role and family variables in burnout. Sex roles, 12, 7-8: 837-850, 1985.
44. Maslach C., Schaufeli W.B., Leither M.P.: Job burnout. Annu Rev Psychol, 52: 397-422, 2001.
45. Mollaoğlu M., Yılmaz M., Kars T.: Hemşirelerde tükenmişlik sendromu. Toplum ve Hekim Dergisi, 18, 4: 288- 293, 2003.
46. Örmən U.: Tükenmişlik Duygusu Ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama. T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İngilizce İşletme Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1993. (Danışman: Doç.Dr. İnci Artan)
47. Revicki D.A., May H.J., Whitley T.W.: Reliability and validity of the Work-Related Strain Inventory among health professionals. Behav. Med, 17: 111-120, 1991.
48. Sağlam Arı, G., Çına Bal, E.: Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. Yönetim ve Ekonomi, 15, 1: 131-148, 2008.
49. Sayıl I., Haran S., Ölmez Ş., Özgüven H. D.: Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi, 5, 2: 71-77, 1997.
50. Sılığ A.: Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2003. (Danışman: Yrd.Doç.Dr. A. Aykut Ceylan)
51. Sinat Ö.: Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007. (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Yasemin Kutlu)
52. Sönmez D.Z.: Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006. (Danışman: Doç.Dr. Harice Fesci)

53. Sünter A.T., Canbaz S., Dabak Ş., Öz Hatice., Peşken Y.: Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. Genel Tıp Dergisi, 16, 1: 9-14, 2006.
54. Şahin D., Turan F.N., Alparslan N., Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A.: Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. Nöropsikiatri Arş. 45: 116-21, 2008.
55. Şen S., Yorulmaz H., Batmaz M.: Acil servis Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı. 20-21 Nisan, Şanlıurfa, Poster Bildiri, 2006.
56. Tel H., Karadağ M., Tel H., Aydın Ş.:Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2: 13-23, 2003.
57. Tınaz P.: Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar. Beta Basım A. Ş., İstanbul, 2009.
58. Togia A.: Measurement of burnout and the influence of background characteristics in Greek academic librarians. Library Management, 26, 3: 130-138, 2005.
59. Tuğrul B., Çelik E.: Normal çocuklarla çalışan anaokulu öğretmenlerinde tükenmişlik. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2 , 12: 3-26, 2002.
60. Tümkaya S.: Öğretmenlerdeki Tükenmişlik, Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başa Çıkma Davranışları. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adana, 1996. (Danışman: Yrd.Doç.Dr. S. Sonay Gürçay)
61. Ünal S, Karlıdağ R., Yoloğlu S.: Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. Klinik psikiyatri, 4: 113-118, 2001.
62. Vızlı C.: Görme Engelliler İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlere Normal İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması Üsküdar İlçesi Örneği. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005. (Danışman: Prof.Dr. Şeref Ada)

63. Yavuzylmaz A., Topbaş M., an E., zgn G.ř.: Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları alışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6, 1: 41-50, 2007.
64. Yerlikaya A.: Köy ve şehirde alışan Sınıf ğretmenlerinde Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2000. (Danışman: Yrd.Doç.Dr. M. Zeki İlgar)
65. Yıldız H.: Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem özme Becerilerinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009. (Danışman: Doç.Dr. Mehmet Güven)

## 10. EKLER

### Ek- 1: Anket Formu

Değerli Meslektaşlarımız,

Bu çalışma, ‘Hemşirelerde işe bağlı gerginlik,tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörleri’ belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri, işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik ile ilgili sorular, ikinci bölümde; işe bağlı gerginlik ölçeği, üçüncü bölümde ise tükenmişlik ölçeği yer almaktadır.

Her soruda size en uygun olan cevapları (X) şeklinde işaretlemenizi ve sorulara cevap vermenizi rica ederiz. Araştırmanın gerçekleştirmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Rüçhan ERÇEVİK  
Haliç Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
Haydarpaşa Numune Eğitim-Araştırma  
Hastanesi Acil Hemşiresi

Yard. Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK  
Marmara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Hemşirelikte Yönetim  
Anabilim Dalı  
Başkanı ve Tez Danışmanı

## I.BÖLÜM BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....
  
2. Eğitim durumunuz:  
 Sağlık Meslek Lisesi       Lisans  
 Ön Lisans                       Lisansüstü ve Doktora
3. Görev yaptığınız kurum:.....
  
4. Çalıştığınız birim:.....
  
5. Bulduğunuz birimde kaç yıldır çalışıyorsunuz:.....
  
6. Meslekteki deneyiminiz(yıl) :.....
  
7. Haftalık ortalama çalışma saatiniz:.....
  
8. Günlük bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı:.....
  
9. Çalışma şekliniz:  
  
 Gündüz       Gece       Vardiyalı
  
10. Göreviniz:  
 Sorumlu Hemşire       Servis Hemşiresi
  
11. Medeni durumunuz:  
  
 Evli               Bekar.

12.Çocuğunuz var mı?

( )Evet ( )Hayır

13.Çocuğunuz varsa sayısı.....

14.Acil serviste çalışmayı kendiniz mi istediniz?

( )Evet ( )Hayır

15.Kaç yıldır acil serviste çalışıyorsunuz:.....

16. Hasta ya da yakınları tarafından sorun yaşadınız mı?

( )Fiziksel şiddet  
( )İletişim problemleri  
( )Sözel şiddet  
( )Yaşamadım

17.Sigara kullanıyor musunuz?

( )Evet ( )Hayır

18.Yaşamsal olarak hayatınızda en zor olan nedir

( )İş ( )Diğer.....(Açıklayınız)

19.Hemşirelik mesleğini yeniden seçer miydiniz?

( )Evet ( )Hayır ( )Belki

20.Çalışma koşullarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

( )Olumlu ( )Olumsuz ( )Koşulların iyileştirilmesi

21.Cevap olumsuz ise nedeni aşağıdakilerden hangisi olabilir?

( )Yetersiz personel ( )Kısıtlı sosyal imkanlar  
( )Yetersiz tıbbi malzeme ( )Akademik ilerleyememe  
( )Fazla iş gücü ( )Kendini geliştirememe  
( )Ücret yetersizliği ( )Diğer.....

22. Mezuniyet öncesi eğitimi yeterli buluyor musunuz?

Yeterli  Yetersiz

23. Çalıştığınız birimde çalışma arkadaşlarınızla ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Problemsiz  Az problemlili  Çok problemlili

24. MESAİDE ARAÇ-GEREÇ TEMİN ETMEDE GÜÇLÜK YAŞIYOR MUSUNUZ?

Evet  Hayır

25. Çalıştığınız saatler içinde mesleğiniz dışında görev yapıyor musunuz?

Evet  Hayır

26. AİLE DESTEĞİNİZ VAR MI?

Evet  Hayır

27. Sorun Çözme Becerilerinizi Nasıl Değerlendiriyorsunuz?

Olumlu  Olumsuz

28. Kişilik Yapınızı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?

Sabırsız  
 Aceleci  
 Hırslı  
 Mükemmeltçi

29. Günlük Uyku Saatiniz?

6 saat ve daha az  
 7 saat ve üzeri

30. Sağlığınızla İlgili Sorunlarınız Var mı?

Fiziksel tükenme  Sırt ağrısı  
 Duygusal tükenme  Varis  
 Depresyon  Gastro intestinal bozukluklar  
 Baş ağrısı  Uyku bozuklukları  
 Bel ağrısı



31.İşinizle ilgili problemler yaşıyor musunuz?

- Üretkenlikte azalma
- İşe gelmeme
- İşten ayrılma
- İş veriminde ve kalitesinde düşme

32.Meslekle ilgili beklentileriniz nelerdir?

- Kariyer planlaması
- Mesleğimde en üst düzeye ulaşma
- İş doyumu
- Ücret artışı
- Meslektaşlarıyla olumlu
- Mesleki güçlendirme

33.Aylık gelirinizden memnun musunuz?

- Evet
- Hayır

34.Çalıştığınız kurumun size sunduğu sosyal olanaklar nelerdir?

- Kreş
- Lojman
- Beslenme hizmeti
- Dinlenme tesisleri
- Sosyal toplantılar(Özel günlerde toplantılar, koro çalışmaları, piknik, eğlenceler vb.)
- Hiç yok

35.Tedavi uygulamaları sırasında hastadan kaynaklanan kalıcı, mesleksel, bulaşıcı bir hastalığınız var mı?

- Evet
- Hayır

## Ek- 2: İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği

Lütfen her maddeyi okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıda ki ölçeği dikkate alarak yandaki sayılardan uygun olanın üzerine (X) işareti koyunuz.

1.Bana hiç uygun değil 2.Kısmen bana uygun 3.Büyük ölçüde bana uygun 4.Tamamıyla bana uygun

	Bana hiç uygun değil	Kısmen bana uygun	Büyük ölçüde bana uygun	Tamamıyla bana uygun
1)İşini aile yaşamını olumsuz yönde etkiler.	1	2	3	4
2)İşe ilk girdiğimdeki beklentilerim gerçekleşiyor.	1	2	3	4
3)İşimde eskisine göre daha gerginim	1	2	3	4
4)İşime hala eskisi gibi katkıda bulunmaktayım.	1	2	3	4
5)İş yerimde fırsat buldukça başkalarından uzaklaşmak için odama kapanırım.	1	2	3	4
6)İşimde hak ettiğim takdiri görmediğimi düşünüyorum.	1	2	3	4
7)İşim gereği karşılaştığım kişilere tam olarak yardımcı olmadığım zamanlar kendimi suçlu hissediyorum.	1	2	3	4
8)İş arkadaşlarım kendilerine düşen görevleri yerine getirir.	1	2	3	4
9)İşimde üretkenliğim artmakta.	1	2	3	4
10)İşimdeki sorumluluklarım başlangıçta beklediğimden çok daha farklı.	1	2	3	4
11)Mesleki alanda bilgi ve becerilerim gelişmekte	1	2	3	4
12)İşimle ilgili olaylar eve gittiğimde bile aklımdan çıkmıyor	1	2	3	4
13)İş yerimde sıklıkla kullanıldığımı hissedirim	1	2	3	4
14)Son zamanlarda evdekilerle tartışmalarım arttı.	1	2	3	4
15)İşte nadiren hayal kurarım	1	2	3	4
16)Daha çok çalışmama karşın daha az iş yapabiliyorum	1	2	3	4
17)İşe katkıda bulunabilmem için iş arkadaşlarım ve /veya amirlerimin gerekli desteği giderek azalmakta	1	2	3	4
18)İşe sıklıkla geç giderim	1	2	3	4

### Ek -3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerle ilgili bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak bunu hangi sıklıkta hissettiğinizi uyan seçeneğe (X) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiçbir Zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1.Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.					
2.İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.					
3.Sabahları kalkıp, yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.					
4.Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabiliyorum.					
5.Bazı hastalarımın onlar sanki kişilikten yoksun objeymiş gibi davrandığını hissedebiliyorum.					
6.Bütün bu insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.					
7.Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.					
8.İşimin beni tükettiğini hissediyorum.					
9.İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.					
10.Bu mesleğe başladığımdan beri, insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.					
11.Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.					
12.Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13.İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.					
14.İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.					
15.Bazı insanların başına gelenler gerçekten umurunda değil.					
16.Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17.Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.					
18.Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.					
19.Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.					
20.Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
21.İşimdeki duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.					
22.Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.					

## **11. ÖZGEÇMİŞ**

Rüçhan Erçevik, 1978 yılında Amasya’da doğmuş, ilk orta ve lise öğrenimini Amasya’ da tamamlamıştır. 2004 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’ndan mezun olmuştur. 2007 yılında Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Yüksek Lisans Programına başlamıştır. Halen İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesinde çalışmaktadır.

## 12. ETİK KURUL ONAYI



T.C  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

15/12/2008

SAYI :SG.B104İSM.4344743/1715  
KONU :Anket İzni (Rüçhan ERÇEVİK KARAKAŞ  
Dnş: Yrd.Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK)

### HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Rüçhan ERÇEVİK KARAKAŞ'ın Yrd.Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK'In danışmanlığında hazırladığı "Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler"konulu tez çalışma anketini 10/11/2008 tarih ve 165 sayılı yazınızda belirttiğiniz hastanelerde uygulama yapması uygun görülmüştür. İlgili kurumlara üst yazı gönderilmiş olup, üst yazı ve protokol örneği ektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet FAKAR  
Sağlık Müdürü

EK: 1. Protokol Fotokopisi (1 adet – 1 sayfa)  
2. Yazı (1 adet – 1sayfa)

Gelen Evrak  
Tarih: 26.12.2008  
Sayı : 190  
Ek : —

## PROTOKOL

### Taraflar:

Madde 1- Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı ile HALK ÜNİVERSİTESİ  
Üniversitesi/Hastanesi SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluş MAVİDAR PAZAR NUMUNE EAH/UMRANİYE  
EAH/DEĞİRMENLİ KIRGAL EAH/BOZLUPE EAH/İSM EAH / PAZARBAĞCI DH  
PENDİK DH / KARTAL YAVUZ SELİM DH dir.  
Çalışmanın adı REMİSİLELERDE İŞE BAĞLI GEREKLİLİK, PAKENMİLİK  
DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER dir.

Bu çalışmada görevlendirilen kişi/kişiler RÜCHAN ERGEMEK KARAKAŞ  
Yrd. Doç. Dr. VAFİSE BAKARCIK dir.

### Konusu:

Madde 2- 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.

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

Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

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 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: Başlangıç 01.12.2008 / Bitiş 01.05.2009

Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır. Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

### İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülecek çözülecektir.

### Yürürlük:

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

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

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

Yapılan çalışmanın Sağlık Müdürlüğü ilgili şubesi ile görüş alışverişinde bulunacak ve yürütücüsü 3 ay süre ile değerlendirmeler yapılacaktır.

Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.


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


### Ek Bilgi:

Taraflar:  
01.12/2008  
Ünvanı-Adı-Soyadı

Rüchhan ERGEMEK KARAKAŞ



  
01/12/2008  
Vali a.  
Uz. Dr. Mehmet BAKAR  
Sağlık Müdürü

  
01.12/2008  
Ünvanı-Adı-Soyadı  
Uz. Dr. Handan  
AKPINAR KARAKAŞ



T.C  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

15 /12/2008

SAYI :SG.B104İSM.4344743/1714  
KONU :Anket İzn(Rüçhan ERÇEVİK KARAKAŞ  
Dnş: Yrd.Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK)

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Rüçhan ERÇEVİK KARAKAŞ'ın Yrd.Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK'in danışmanlığında hazırladığı "Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" konulu araştırma anketini kurumunuzda uygulaması için gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR  
Sağlık Müdürü

EK: Anket (1 adet – 8 sayfa)

DAĞITIM:  
Haydarpaşa Numune E.A.H.  
Ümraniye E.A.H.  
Kartal Dr.Lütfi Kırdar E.A.H.  
Göztepe Hastanesi  
Fatih Sultan Mehmet E.A.H.  
Paşabahçe Devlet Hastanesi  
Pendik Devlet Hastanesi  
Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi