T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERDE PROFESYONELLİK DURUMU VE TÜKENMİŞLİK SENDROMU DÜZEYİ

Recep CAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Kemal Macit HİSAR

KONYA-2017

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERDE PROFESYONELLİK DURUMU VE TÜKENMİŞLİK SENDROMU DÜZEYİ

Recep CAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Kemal Macit HİSAR

KONYA-2017

ONAY SAYFASI

S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

(**Recep CAN**) tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	Yrd. Doç. Dr. Fatih KARA Selçuk Üniversitesi	İmza
Danışman:	Yrd. Doç. Dr. Kemal Macit HİSAR Selçuk Üniversitesi	İmza
Üye:	Yrd. Doç. Dr. Yasemin DURDURAN Necmettin Erbakan Üniversitesi	İmza

ONAY:

Bu tez, Selçuk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmenliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu ..... tarih ve ..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ender ERDOĞAN
Enstitü Müdürü

i

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, desteğini ve yardımını hiç esirgemeyen tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Kemal Macit HİSAR'a,Yüksek Lisans sürecinde ilgi ve yardımları ile sürekli desteğini hissettiğim Yrd. Doç. Dr. Fatih KARA'ya, araştırma yaparken anketlerimi cevaplayan iş arkadaşlarıma ve diğer kurumlardaki sağlık personeli arkadaşlara, gösterdikleri sabırdan dolayı aileme ve çocuklarıma sonsuz saygı ve şükranlarımı sunar teşekkür ederim.

Bu çalışmanın konuyla ilgilenen herkese yardımcı olması temennisiyle…

Recep CAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

1. GİRİŞ 1
1.1. Mesleki Profesyonellik 1
1.2. Hemşirelik Mesleği ve Profesyonellik 3
1.2.1. Eğitimsel Hazırlık 7
1.2.2. Yeterlilik ve sürekli Eğitim 7
1.2.3. Araştırma 8
1.2.4. Yayın 8
1.2.5. Toplumsal Hizmet 8
1.2.6. Otonomi 9
1.2.7. Teori 9
1.2.8. Mesleki Örgütlere Katılma 9
1.2.9. Hemşirelik Kodları 10
1.3. Tükenmişlik Sendromu 10
1.3.1. Tükenmişliğin Nedenleri 11
1.3.2. Tükenmişliğin Boyutları 12
1.4. Hemşirelerde Tükenmişlik 13
1.5. Hemşirelerde Profesyonellik ve Tükenmişlik İlişkisi 14

2. GEREÇ VE YÖNTEM 16
2.1. Araştırmanın Yeri 16
2.2. Araştırmanın Tipi 16
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi 16
2.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçlar 16
2.4.1. Kişisel Bilgi Formu 16
2.4.2. Profesyonel Davranış Değerlendirme Envanteri (HPDE) 16
2.4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği 17
2.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması 17
2.6. Problem Tanımı 18
2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 18
2.8. Verilerin Analizi 19

3. BULGULAR 20
3.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Ait Tanımlayıcı Bulgular ve ölçeklere ait Betimsel Bulgular 20
3.2. Profesyonellik Davranış Puanlarının Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırmasına Ait Bulgular 22
3.3. Tükenmişlik Puanlarının Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırmasına Ait Bulgular 37
3.4. Profesyonel Davranışlar ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular 45

4. TARTIŞMA 47
3.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Ait Tanımlayıcı Bulgular ve ölçeklere ait Betimsel Bulgular 47
3.2. Profesyonellik Davranışlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmasına Ait Bulgular 47
3.3. Tükenmişlik Durumunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmasına Ait Bulgular 51
3.4. Profesyonel Davranışlar ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular 53

5. SONUÇ ve ÖNERİLER 55

6. KAYNAKLAR 58

7. EKLER 62

8. ÖZGEÇMİŞ 70

SİMGELER VE KISALTMALAR

ICN : Uluslararası Hemşirelik Birliği
Ort. : Aritmetik ortalama
SS : Standart sapma
p : Anlamlılık düzeyi
n : Örneklem/gruptaki örneklem sayısı
t : t değeri
F : Varyans değeri
% : Yüzde
X^2 : Ki-Kare değeri
Z : Standart normal dağılım

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelerde Profesyonellik Durumu Ve Tükenmişlik Sendromu Düzeyi

Recep Can

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA - 2017

Sağlık hizmetlerinin insan yaşamını doğrudan ilgilendirmesi ve sunulacak hizmetin en yüksek kalitede, hatasız olması gerekliliği nedeniyle hemşirelerin profesyonellik davranışlarının yüksek düzeyde olması beklenir. Hizmet sunanların mesleklerinden kaynaklı veya kişisel olarak yaşayacakları tükenmişlik sendromları personel verimini ve hizmet kalitesini düşürebilecek sorunlardandır.

Bu çalışma, hemşirelerin profesyonellik Durumu ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Şarkikaraağaç ve Yalvaç ilçelerindeki kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmayıp hepsine ulaşılması hedeflenmiş, ancak evrenin %80,00'ine ulaşılması yeterli kabul edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde kişisel bilgi formu, ikinci bölümünde Profesyonel Davranış Değerlendirme Envanteri (HPDE), üçüncü bölümünde Maslach Tükenmişlik Ölçeği yer almaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin en yüksek düzeyde profesyonel davranışı teori; en düşük düzeydeki profesyonel davranışlar ise yayın, hemşirelik kodları ve araştırma olarak tespit edilmiştir. Hemşirelerin profesyonel davranış toplam puan ortalaması ise oldukça düşük düzeyde bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin genel olarak tükenmişlik ve alt boyut puanlarının düşük düzeyde olduğu bulgusu elde edilmiştir.

Profesyonellik davranışlarının cinsiyet, görev, görev yapılan birim, öğrenim düzeyi, bulunduğu görevdeki çalışma süresi ve kurumda ek görev alma değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulguları elde edilmiştir.

Tükenmişlik düzeyinin görev yapılan birim, kurum türü, medeni durum, sürekli ilaç kullanılan hastalık durumu, mesleği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulguları elde edilmiştir.

Bu çalışmada profesyonellik davranışları ile tükenmişlik arasında genel anlamda ilişki olmadığı tespit edilmekle birlikte hemşirelerin toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitim davranışları ile duygusal tükenmişlikleri arasındayapılan regresyon analizi sonuçlarına göre hemşirelerin yeterlilik ve sürekli eğitiminin duygusal tükenmişliğin negatif yönlü anlamlı yordayıcısı olduğu bulgusu elde edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin profesyonellik davranışlarının yükseltilmesi, tükenmişlik sendromunun önüne geçilebilmesi amacıyla tükenmişliğe neden olan faktörlerin kurum ve yöneticiler tarafından belirli periyotlarla gözlenmesi ve her iki durum için gerekli tedbirlerin zamanında alınması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Profesyonellik, hemşire, tükenmişlik

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Professionalism Status and Burnout Syndrome Level in Nurses

Recep Can

Department of Public Health

MASTER THESIS / KONYA - 2017

Health care is related directly to the human life and the necessity of the highest quality and error-free of service to be offered, therefore healthcare professionals should be expected to have a high level of professionalism.These are burnout syndromes problems that can reduce staff efficiency and service quality from the professions of nurses or they will live personally.

This study was conducted as a descriptive study to determine the level of professionalism and burnout of nurses. The universe of the research was formed by the nurses working in public health institutions in Şarkikaraağaç and Yalvaç districts. It is aimed to achieve all but the selection of the sample, but it is considered sufficient to reach 80,00% of the universe.

It is a data collection tool that consists of three parts.In the first part of the questionnaire is the personal information form, in the second part is the Professional Behavior Evaluation Inventory (HPDE) and in the third part is the Maslach Burnout Scale.

The highest professionalism behavior belongs to the theory dimension; while the lowest level of professional behavior was identified as publication, nursing codes and research.The average score of professional behavior of nurseswas found to be quite low.It was found to be low total burnout and subscale scores of nurses.

There are significant differences according to gender,duty, duty unit, education level, the duration of the duty, take on additional roles in the organization variables.

It was found that the burnout level showed significant differences according to the duty unit, institution type, marital status, continuous drug use disease status, occupational choice status.

In this study, it was determined that there was no general relationship between professionalism and burnout, but negative correlation was found between social service provision and competence and continuous education behaviors and emotional burnout for nurses professional. According to the results of regression analysis, it was found that qualification and continuous education were negative predictors of emotional exhaustion at nurses professional.

In line with these results, it is recommended to follow up the factors causing burnoutand taking the necessary precautions in time for raising the professionalism behavior and to prevent the burnout syndrome of nurses by administrators.

Key Words: Professionalism, healthcare professionals, burnout

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri. 21
Çizelge 3.2. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması. 22
Çizelge 3.3. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının görev yapılan birime göre karşılaştırılması. 23
Çizelge 3.4. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının kurum türüne göre karşılaştırılması. 24
Çizelge 3.5. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması. 26
Çizelge 3.6. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılması. 27
Çizelge 3.7. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması. 28
Çizelge 3.8. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının çocuk sayısına göre karşılaştırılması. 29
Çizelge 3.9. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının eşin çalışma durumuna göre karşılaştırılması. 30
Çizelge 3.10. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının sağlık sektöründeki çalışma süresine göre karşılaştırılması. 31
Çizelge 3.11. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının bulunduğu görevdeki çalışma süresine göre karşılaştırılması. 32
Çizelge 3.12. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının deneyimli olduğu alana göre karşılaştırılması. 34
Çizelge 3.13. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının sürekli ilaç kullanılan tanı konulmuş hastalık durumuna göre karşılaştırılması. 35
Çizelge 3.14. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının kurumda ek görevi olması durumuna göre karşılaştırılması. 36
Çizelge 3.15. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının mesleğini isteyerek seçme durumuna göre karşılaştırılması. 36
Çizelge 3.16. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının cinsiyete karşılaştırılması. 37
Çizelge 3.17. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının görev yapılan birime göre karşılaştırılması. 38
Çizelge 3.18. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının kurum türüne göre karşılaştırılması. 39
Çizelge 3.19. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması. 39
Çizelge 3.20. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılması. 40
Çizelge 3.21. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması. 40

Çizelge 3.22. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının çocuk sayısına göre karşılaştırılması 41
Çizelge 3.23. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının eşin çalışma durumuna görekarşılaştırılması. 41
Çizelge 3.24. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının sağlık sektöründeki çalışma süresine göre karşılaştırılması. 42
Çizelge 3.25. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının bulunduğu görevdeki çalışma süresine göre karşılaştırılması. 43
Çizelge 3.26. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının bulunduğu deneyimli olduğu alana göre karşılaştırılması. 43
Çizelge 3.27. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının sürekli ilaç kullanılan tanı konulmuş hastalık durumuna göre karşılaştırılması. 44
Çizelge 3.28. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının kurumda ek görevi olması durumuna göre karşılaştırılması. 44
Çizelge 3.29. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının mesleğini isteyerek seçme durumuna göre karşılaştırılması. 45
Çizelge 3.30. Hemşirelerin profesyonellik davranışları ile tükenmişlik arasındaki ilişki sonuçları. 45
Çizelge 3.31. Hemşirelerin profesyonellik davranışlarının duygusal tükenmişlik üzerindeki etkisine ait sonuçları. 46

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.1. Profesyonelleşme Tekeri.....7

1. GİRİŞ

Geçmişten günümüze sürekli olarak artan insan nüfusuyla birlikte çeşitlenen ihtiyaçlar üretim ve hizmetin de çeşitlenmesini beraberinde getirmiştir. Buna ek olarak insan ve toplumun gelişmesiyle birlikte iş ve hizmet alanları da gelişmek durumunda kalmıştır. Gelişim, beraberinde her alanda özel uzmanlık gerekliliğini doğurmuştur. Uzmanlaşma ile birlikte bireysel ve mesleki profesyonellik kavramı ortaya çıkmıştır. Ancak tüm bu süreçte profesyonellik kavramının birden fazla net tanımı yapılmakla birlikte genel bir tanım elde edilemediği görülmektedir. Bu durum her mesleğin farklı ihtiyaç, beceri, yetenek tutum ve davranışlarını gerektirmesinden kaynaklanmaktadır (Altıok ve Üstün 2008).

Bugün kendisini profesyonel olarak tanıtan meslek üyeleri belli ideal ve standartlara bağlı olarak görmemekte; sadece bilgi ve tecrübeleri karşılığında para kazanma olarak değerlendirmektedirler. Salt para karşılığı hizmet vermeyi içeren ve içi boşaltılmış bir terim haline getirilmeye çalışılan profesyonelliğin ortaya çıkardığı sorunlar -özellikle sağlık hizmetlerinde- tartışılmaktadır. Bu nedenle özellikle sağlık hizmetlerinde profesyonelliğin tanımının doğru yapılması; standart ve kapsamının iyi belirlenmesi zorunludur (Güven 2009).

1.1. Mesleki Profesyonellik

Mesleki profesyonelliğin çalışanlar için önemi günümüzde artarak devam etmektedir. Örgütlerde hizmet ve üretimin daha karmaşık hale gelmesiyle birlikte profesyonel çalışanlara olan ihtiyaç da artmaktadır. Hizmet ve üretimin karmaşıklığı amatör çalışanlarla çözülecek bir konu değildir. Burada sözü edilen profesyonellik, para kazanmak için yapılan işin birtakım bilgi ve beceriye sahip olarak işi en iyi yapabilecek yeterliğe sahip olmak şeklinde ifade edilmektedir. Zira karmaşık görünen işlerin özenli, düzgün biçimde yerine getirilmesi profesyonelliğin bir göstergesidir. Diğer bir göstergesi de işgörenin yapacağı işin en küçük detayını bilmesi, anlaması, uygulaması ve beklentileri karşılaması, hatta beklentilerin üzerinde bir iş ortaya koymasıdır. Bu durumda profesyonelliği genel anlamda işin veya hizmetin en iyi şekilde gerçekleştirilmesi için gereken tutum, davranış ve yeterlilikler bütünü olarak tanımlamak da mümkündür (Altınkurt 2014).

Mesleki profesyonelliğin bireyler açısından önemi farklı açılardan da değerlendirilmektedir. Çalışanların profesyonel davranışlar sergilemesi ve tesadüflere yer bırakmaması, bireyin yaptığı işten doyum sağlaması, motive olması açısından da önemlidir (Çelik ve Yılmaz 2015).

Mesleki profesyonellik örgütteki her bir çalışanın organizasyonun kuralları çerçevesinde tutum ve davranışlar dizisi, meslektaşları arasında motivasyon, işbirliği ve mesleki etkileşimler kapsar. Aynı zamanda mesleğin dogmatik durum ve gelişimini tam anlamıyla tanıma ve yükseltmek için izlenen bir prosedürdür. Bu kapsamda işgörenin mesleğin fizyolojisi, bilgileri, örgütün mekanik kültürü, hizmet etiğine göre kendisini düzenlemesinden oluşur. Daha spesifik bir tanımda ise profesyonelliğin mesleği ilgilendirdiği, bir meslek grubunun çıkarlarını üstün tutmayı amaçlayan, toplumsal strateji veya görevi içeren, örgütteki inanç ve eylemlerin mükemmellik ve karizması olarak ifade edilmektedir (İlgan, Aslanargün ve Shaukat 2015).

Profesyonel meslek en geniş anlamıyla toplumda ihtiyaç duyulan, herkesin ulaşması, anlaması veya kullanması mümkün olmayan bilgilere ulaşmayı, yüksek düzeyde bir eğitim almayı ve hayat boyu öğrenim bilincine sahip olmayı gerektiren, belirli bir kontrol düzeyine sahip olup üreten ve üretimi sayesinde piyasada ayrıcalıklı bir yer edinen, öznel ve nesnel olarak geçerliği ispatlanmış, yüksek düzeyde maddi ödülleri de bulunan, kontrol mekanizmalarına sahip örgütlenme sürecini tamamlamış, üyelerinin örgüt bilinci ile hareket ettiği, diğer iş ve mesleklerden farklılığını ortaya koyan bir yaşam tarzı olarak tanımlanmaktadır (Seçer 2009).

Bireysel anlamda yüksek standartları gerçekleştirme ve hizmetin niteliğini iyileştirme davranışlarının örgütsel profesyonelliğe çevrilmesi ile mesleki profesyonelliğin ilk adımları atılmaktadır. Diğer bir ifadeyle örgütteki tüm çalışanların profesyonel meslek ilkelerine uygun davranması, profesyonelce davranması profesyonel mesleğe geçiş olarak kabul edilebilir. Profesyonel mesleğin gereği olarak da her mesleğin kendine özgü kavram ve kuramların geliştirilmesi gerekmektedir. Bu yönde atılacak en önemli adımlardan biri şüphesiz ki sürekli eğitimin sağlanmasıdır. Hemşireliğin yüksek öğrenim düzeyinde eğitim gerektirdiği

ve kendine özgü kuramsal bilgilerden oluşan disiplini ile profesyonellik gerektiren bir meslek olduğu kabul edilmektedir (Çetinkaya ve Kelleci 2001).

Profesyonellik, mesleğin en ince nüanslarını kavramış olmayı gerektirir. Mesleğin kapsadığı görevler ne kadar karmaşıksa profesyonellik düzeyinin de o denli yüksek olması zaruridir. Yeterli eğitimi almış ve deneyim kazanmış meslek üyesini profesyonel olarak nitelemek mümkündür. Başka bir tanımda ise mesleğin gereklerini belirli bir düzen içerisinde ve en az hata ile yapan meslek üyesinin profesyonel olduğu ifade edilmektedir. Görevi kapsamındaki işleri en mükemmel biçimde yapmak yalnızca profesyonellere özgüdür (Gökçora 2005).

Profesyonellik sadece yönetici veya mühendis, doktor, teknisyen, siyasetçi için geçerli olan bir olgu değildir. Tüm çalışanları ve bireyleri kapsayan bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Artan nüfus ve gelişen toplum dinamiklerinin beklentilerine yalnızca profesyonel yaklaşımla cevap verilebilir. Zaten günümüzde bu ihtiyaca cevap verebilme arayışından kaynaklı olarak iş alanlarında özel uzmanlık dalları ortaya çıkmaktadır (Saydam 2015).

1.2. Hemşirelik Mesleği ve Profesyonellik

Uluslararası Hemşirelik Konseyine göre hemşireliğin iki ayrı tanımı yapılmıştır (ICN 2015):

“Hemşirelik, sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası olarak, tüm sağlık ve diğer toplumsal ortamlarda, her yaştan, fiziksel olarak hasta akıl hastası ve engelli insanların sağlığı teşvik, hastalığın önlenmesi ve bakımı kapsar.

Hemşire, temel, genelleştirilmiş hemşirelik eğitimi programını tamamlayan ve uygun düzenleyici otoriteler tarafından kendi ülkesinde hemşirelik uygulamasına yetkili olan bir kişidir. Temel hemşirelik eğitimi, hemşirelik genel pratiği için davranışsal, yaşam ve hemşirelik bilimlerinde, liderlik rolü için ve özel veya ileri hemşirelik uygulamaları için post-temel eğitim için geniş ve sağlam bir temel sağlayan, resmi olarak kabul edilmiş bir çalışma programıdır. Hemşire, sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi, fiziksel ve ruhsal rahatsızlığı olan her yaştan engelli bakımı da dahil olmak üzere hemşirelik uygulamasının genel alanına girmesi için hazırlanır ve yetkilendirilir.

Toplumu oluşturan bireylerin farklı yetenek ve becerileri toplumdaki rolünü belirler ve mesleklerin oluşumunda önemli yer tutar. Toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi, iyileştirilmesi; sağlıkla ilgili planlama ve uygulamanın bir unsuru olan hemşireliğin de toplumsal rolü itibariyle profesyonel bir meslek olarak nitelendirilmesi zorunludur. Profesyonel bir meslek olarak hemşireliğin etik ilkelere uygun, kaliteli ve planlı bir hizmet sunması beklenir. Hemşirelik mesleğinde profesyonel davranış durumlarının belirlenmesi, geliştirilmesi, profesyonelliğin ve mesleğin öneminin ve değerinin yükseltilmesi de önem kazanmaktadır (Çelik ve ark 2012).

Profesyonellerin hem toplum hem de diğer dinamikler tarafından saygı duyulan kişiler olması nedeniyle tüm örgütlerde profesyonel statüye ulaşma önemli bir başarı olarak görülmektedir. Hemşirelik mesleği de bilim ve teknoloji başta olmak üzere sosyal ve kültürel gelişimlerden meslek olarak etkilenmektedir. Geçmişte yalnızca hekim yardımcısı ve kendini başkalarına adamış dini bir görevli olarak nitelendirilmiş, ancak günümüzde sözü edilen gelişmelerle birlikte bilimsel bir disiplin olduğu kabul edilmiştir (Karamanoğlu ve ark 2009).

Bir mesleğin profesyonel bir meslek olarak nitelendirilmesinde mesleki standartların oluşturulması ve güncel olması gereklidir. Standartların oluşturulması ve geliştirilmesi de mesleki örgütlerin görevidir. Ülkemizde ilk hemşirelik meslek örgütü Türk Hastabakıcılar Cemiyeti adıyla 1933'te gönüllü hemşireler tarafından kurulmuştur. Bu cemiyet 1943 yılında hemşirelik okulu mezunlarının yönetime geçmesi ile Türk Hemşireler Derneği olarak adını değiştirmiştir. Türk Hemşireler Derneği 1949 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyine (ICN) aktif üye olarak kabul edilmiştir (Yürügen 2005).

Hemşirelik yüksek düzeyde uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış gerektiren bir meslektir. Hemşireler de bu mesleğin gerektirdiği nitelikleri taşıması, uzmanlık ve teknik bilgi-becerilerini kullanmaları nedeniyle profesyonel meslek üyeleridir. Hemşire, temel bilgi ve becerilerini geliştirmeli, uzmanlık becerilerini yaygınlaştırma süresine aktif olarak katılmalıdır. Bu, mesleki imaj ve statüsünün yükselmesine önemli katkılar sağlayacaktır. Mesleki profesyonellik statüsüne ulaşabilmek için öncelikli olarak hemşirelik mesleğinin profesyonelliğine ilişkin

kriterleri bilmesi önemlidir. Sözü edilen bu gelişim sürecinde profesyonel statüye ulaşan meslek üyesi topluma nitelikli hizmet sunabilecektir (Dikmen ve ark 2014).

Hemşirelikte profesyonellik arayışında günümüze değin hatalar yapıldığı da iddia edilmektedir. Hemşirelerin profesyonel statü arayışlarında hayali iktidar arayışında oldukları savunulmaktadır. Mesleklerin çıkar grubu olduğu ve öncelikle kendi çıkarlarını gözettikleri; mesleklerin özverili olmadıkları ve kâr ve itibar peşinde koşmaları nedeniyle ekonomik ve toplumsal düzene ayak uydurdukları görüşü dile getirilmektedir. McDonald bu iddiayı daha ileri götürerek mesleklerin organize edilme biçiminin emek, emeğe ait bilgi birikimi, eğitim, staj ve yeterliği, hizmet ve iş alanındaki piyasalara erişimi kapatmayı çabaladığını iddia etmektedir. Bu noktada Sullivan'ın "mesleklerin insan refahının yalnızca kişisel çıkar gözeterek üretilemeyecek değerlere bağlı olduğu" hatırlatmasında bulunmaktadır (Herdman ve Korkmaz 2012).

Hemşirelerin topluma hizmet sunarken davranışlarını ve tutumlarını belirlemede, karşılaştıkları sorunlarda çözüm yolları arama ve etik ilkeleri gözetmede birtakım kriterlere ihtiyaç duyarlar. Bu kriterler hemşirelik mesleğinin sunduğu profesyonellik kimliği ve etik ilkeleridir. Hemşirelik mesleğinin gelişmiş bir profesyonel meslek gelişim göstermesi, ilerleyebilmesi, meslek ideolojisini ve profesyonel kimliği benimsemiş, bu kimliği elde etmek için çaba gösteren, bu amaçla her zaman daha fazla ve güncel mesleki bilgi, beceri ve donanıma sahip olmaya çalışan, görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olan meslek üyelerine sahip olması ile mümkün olacaktır (Küçük 2016).

Günümüzde hemşirelerin deneyimli olması yeterli görülmemektedir. Her alanda yenilik ve gelişmeye paralel olarak sağlık sektörünün de değişim ve gelişim göstermesiyle profesyonel davranışları yüksek hemşirelerin gerekliliği ifade edilmektedir. Hemşirelik etik değerlerine saygılı ve bunu benimsemiş, bağımsız hareket edebilen, mesleki gelişimi için bilimsel gelişmeleri takip eden profesyonel hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaç daha yüksek hasta bakım kalitesini sağlayacaktır (Sorucuoğlu ve Tüfenkçi 2015).

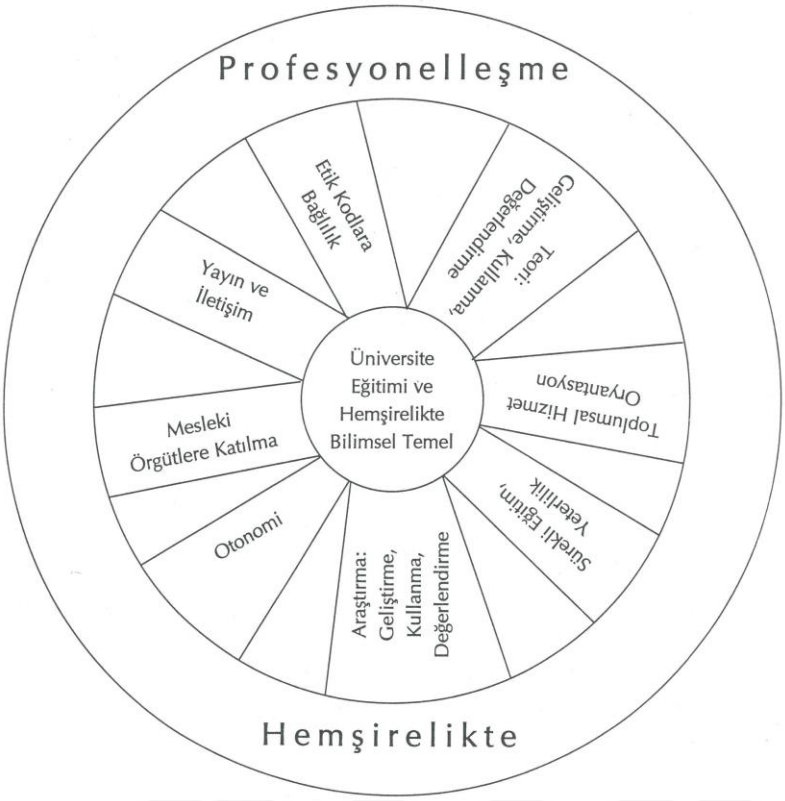
Hemşirelik mesleğindeki yenilikler hemşirelik eğitimi, hemşireliğin rol ve işlevlerini etkilemektedir. Yeryüzündeki insan nüfusunun hızlı artışı beraberinde

sağlık hizmetlerinde kapasite artışını getirmiştir. Diğer yandan yaşam süresinin uzaması, sağlık hizmetlerinde kalite arayışı ve artan hizmet kalitesi, kronik hastalıkların artması, hastalık önleme ve tanı hizmetlerindeki gelişmeler, bilimsel yaklaşımların getirdiği yenilikler, tedavi yöntemlerinin değişmesi ve tüm bu sayılan yenilik ve değişimlerin birbirini etkilemesi örnek olarak verilebilir. Sayılan durumlara uygun olarak hemşirelik mesleğinin de profesyonel olarak uygulanmasına ihtiyaç vardır (Vicdan 2016).

Hemşirelik mesleğinde profesyonellik ile meslek üyeleri taşıdıkları sorumlulukların, görev yaptıkları kurumda yüksek değerler taşıdığının farkında olur. Profesyonel meslek üyesi mesleğinin statüsünün ve imajının yükselmesine ve tanınmasına katkı sağlar. Aksi durumda ise kendisine ve mesleğine zarar verecektir (Kaya 2011).

Hemşirelik mesleğine özel olarak Miller tarafından geliştirilen profesyonelleşme modeli günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Modele göre profesyonelliğin merkezinde hemşirelik eğitimi ve bilimsel temel yer almakta; çevresinde ise hemşirelik mesleğinin en önemli niteliklerinden olan 8 destekleyici tutum yer almaktadır (Çelik 2010):

- Eğitimsel hazırlık,
- Araştırma,
- Yayın,
- Toplumsal hizmet sunma,
- Mesleki örgütlere katılma,
- Hemşirelik kodları,
- Otonomi,
- Teori,
- Yeterlilik ve sürekli eğitim



Şekil 1.1. Profesyonelleşme Tekeri

1.2.1. Eğitimsel Hazırlık

Hemşirelikte profesyonellik için en önemli kriterlerden biri nitelikli eğitimdir. Nitekim Miller'in modelinde de merkezde yer almaktadır. Nitelikli eğitimin de asgari düzeyi lisans eğitimi olarak ifade edilmektedir. Asgari düzeyde lisans eğitimine dayalı hemşirelik ilk olarak Amerika'da Minnesota Üniversitesinde verilmiştir. Ülkemizde 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunun açılmasıyla başlamıştır (Adıgüzel ve ark 2011).

1.2.2. Yeterlilik ve sürekli Eğitim

Lisans eğitimi sürecinde elde edilen teorik bilgilerin süreklilik kazanması, meslekte meydana gelen gelişimlerin takip edilebilmesi için gereklidir. Sürekli eğitim ile profesyonelleşme de artacaktır. Yapılan araştırmalar, hizmet içi eğitim başta olmak üzere hemşirelerin eğitimlerinin sürekliliği sayesinde yeterlik düzeylerinin profesyonellik koşullarını sağlayacak düzeye çıktığını göstermektedir (Çelik 2010).

1.2.3. Araştırma

Toplumsal sorunların çözümünde neden, niçin, nasıl, ne zaman ve nerede sorularına cevap arayan bilimsel yaklaşım sergilenmelidir. Bilimsel yaklaşımla araştırma sürecinde de planlı ve sistematik olarak verilerin toplanması, analizi, yorumlanıp değerlendirilmesi ve rapor edilmesi aşamaları takip edilir.Bilimsel araştırma süreci hemşirelikle entegre edildiğinde kanıtlara dayalı ve uygulamalar için sağlam bir temel oluşturulması hedeflenir. Hasta bakımında bilimsel araştırma sürecinden geçirilmiş, kanıtlanabilir araştırma sonuçlarının uygulanması istenir. Bu sürecin sonucu olarak bakım kalitesi yükselecektir. Bilimsel araştırma aynı zamanda hemşirelerin mesleki gelişimlerinde de etkili olmaktadır. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde karşılaştıkları vakalar üzerinde yapacakları araştırma sonuçlarını paylaşmaları ve diğer hemşireler tarafından yapılan paylaşımları takip etmeleri profesyonelliğin diğer bir aşamasını başarmış olmalarını ifade etmektedir (Açıkgöz 2015).

1.2.4. Yayın

Hemşirelik mesleğine ilişkin durum tespiti, mevcut durumdaki sorunlar, bu sorunların çözümüne ilişkin yapılan araştırmaları en iyi yapabilecek olan yine hemşirelik meslek üyeleridir. Bu çalışmaların bilimsel yayınlara dönüştürülmesi önemlidir. Bilimsel araştırma sürecinden geçirilerek elde edilen bilginin yine bilimsel yayın protokollerine uygun olarak yayınlanması diğer meslek üyelerine de yol gösterici olacaktır. Toplum hizmeti sunan hemşirenin ve hemşirelik mesleğinin profesyonelliğinin gelişmesine katkı sağlayacaktır (Adıgüzel ve ark 2011).

1.2.5. Toplumsal Hizmet

Toplumsal hizmet, toplum yararına bir örgütte çalışma veya bu örgütün faaliyetlerine katılma olarak ele alınmaktadır. Toplum sağlığının korunması, sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi ve geliştirilmesi için sağlık örgütlerinin faaliyetlerine hemşirelerin etkin katılım göstermeleri gerekmektedir. Toplumsal hizmet faaliyetleri ile gelişim göstermek hemşirelikte profesyonelliğin gelişmesine de katkı sağlayacaktır (Demir ve Yıldırım 2014).

Toplumsal hizmetin sadece hemşirelik için geçerli olduğu da söylenemez. Tüm meslekler için, o mesleğin var olmasının en önemli gerekçesi topluma hizmet etmesidir. Profesyonellik kazanmış mesleklerin tümünde o mesleğe üye olanlar öncelikle mesleğine katkıda bulunmak için, ardından mesleğiyle yaşamak için motive olmuştur. Edinilen bu motivasyon çoğu zaman mesleğin sağladığı ekonomik çıkarların da önüne geçmektedir. Hemşirelik mesleğinin üyeleri de işte bu motivasyona sahip bireylerdir (Korkmaz 2011).

1.2.6. Otonomi

Otonomi bağımsızlık, kişisel hakları koruma, hedeflere ulaşma ihtiyacı olarak tanımlandığı gibi bu hedefleri gerçekleştirme, uygulayabilme olarak da ifade edilmektedir. Otonomiyi gerçekleştirmiş bireyler çevresindeki kontrolünü kaybetme endişesi taşımazlar (Malak ve Üstün 2011).

1.2.7. Teori

Hemşireler için otonominin gerçekleşmesi hemşirelik eğitim ve uygulamalarının önemli olduğu; uygulama ve eğitimlerin de belirli kuramlara dayandırılması gerektiği ifade edilmektedir. Kavramsal model oluşturulduğunda hemşirelik mesleğine ilişkin ortak bakış açısı oluşacak, otonomi etkin hale getirilerek hemşirenin yaşamsal deneylerden ders almasına imkan tanıyacaktır. Oluşturulan teorik temelin faydaları mesleğin bilgi ve uygulamalarını sistematik hale getirmesi, hemşirelere rehberlik etmesi, diğer meslektaşlarıyla profesyonel bir iletişim kurmasını, ortak dil geliştirilmesi, meslek üyelerine profesyonel statü kazandırması şeklinde sıralanabilir (Kaya 2011).

1.2.8. Mesleki Örgütlere Katılma

Hemşirelerin profesyonel mesleğin gereği olan mesleki birlik ve saygınlıklarını arttırmalarında mesleki örgütlere katılımı önemlidir. Profesyonel bir mesleki örgütün üyeleri diğer üyelere ve meslek standartlarına daha fazla destek olmakta ve yüksek nitelik kazandırabilmektedir. Hemşirelerin sadece sağlık bakımı vermeleri yeterli olmamakta, mesleki örgütlere üye olarak faaliyetlerine katılmaları gerekmektedir (Küçük 2016).

1.2.9. Hemşirelik Kodları

Hemşirelik kodları meslek üyelerinin uyması gereken etik yükümlülükleri belirleme, hizmet görenlere ve mesleğine karşı sorumluluklarını netleştirme amacını taşır. Bu aynı zamanda profesyonellik standartlarını belirlemeye de yardımcı olmaktadır. Meslek üyeleri her zaman net durumlarla karşılaşmaz; anlık karar vermesi gereken durumlarda güçlük yaşamamak adına etik kodlardan yararlanır (Demir ve Yıldırım 2014).

Hemşirelik mesleğine başlamadan, lisans eğitimi sürecinden itibaren profesyonel bilgi ve kazanımların önemi üzerinde durulmalıdır. En önemli bilgi ve kazanım olarak da hemşirelerin bakım verdiği hastalara, mesleğine, kurumuna ve topluma karşı sorumluluğu kazandırılmalıdır. Hemşirelik kodlarını tam anlamıyla özümseyen meslek üyesi hizmet görenlerin ve diğer profesyonel üyelerin güvenini kazanacağı gibi bilgi ve becerisinde üst düzeye ulaşacak, mesleğin etik ilkelerine uygun davranmaya istek gösterecektir (Gökçora 2005).

1.3. Tükenmişlik Sendromu

Mesleki tükenmişliğin farklı tanımları olmakla birlikte "başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu yerine getirilemeyen isteklerin bireyin iç dünyasındaki yıkımı" ve "mesleki bir tehlike" olarak tanımlamak mümkündür. Birey ve örgütler için tehdit unsurudur. Görevlerin yerine getirilmesinde aksamaya neden olmaktadır. Tükenmişliğin neden olduğu sorun çift yönlü etkileşim ile bir kısır döngüye neden olabilmektedir. Zira tükenmişliğin en önemli nedenlerinden biri stres faktörlerine uzun süre maruz kalmaktır (Arı ve Bal 2008).

Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda bu sendromun daha çok insanlarla birebir ilişki içindeki mesleklerde görüldüğü belirtilmektedir. Günümüzde hemen her meslekte olduğu belirtilse de özellikle sağlık sektöründe hekim, hemşire, acil tıp teknisyenleri ile güvenlik ve eğitim mesleklerinde de sıkça görüldüğü ifade edilmektedir. Ancak hemen her araştırmanın sonucunda tükenmişliğin nedeni olarak iş stresinin sürekliliği, bireyin işi veya mesleği ile uyumsuzluğuna karşı gösterilen tepkiler olarak ifade edilmektedir (Armutcuk 2010).

Maslach ve Jackson'a göre tükenmişlik üç boyutta ele alınmaktadır. Duygusuzluk ve yapılan işe daha az ilgi gösterme ile sonuçlanan "duygusal tükenmişlik", örgüte veya iş arkadaşlarına karşı olumsuz duyguları kapsayan "duyarsızlaşma" (hastaları aşağılama, kötüleme vb.) ve yaptığı işlerdeki performansını zayıf olarak algılamayı ifade eden "kişisel başarı duygusunda azalma" (kişisel başarısızlık) olmak üzere üç boyutta ele alınabilmektedir (Akbolat ve Işık 2008).

Tükenmişlik sendromu yaşayan çalışanlar mutsuz ve verimsizlik halleriyle zarar görmektedir. Sürekli hastalık şikayetleri, aile-iş ve sosyal hayatta sıklıkla karşılaşılan sorunlar, işe geç kalma, işini doğru yapamama gibi semptomlar ile işyerinin de zarar görmesine neden olabilmektedir. Maddi sonuçların yanında manevi koşullar özellikle sağlık kurumlarında çalışanlar için ayrı bir önem arz etmektedir. Tedavi sürecindeki hastaların yaşayacağı sorunlar karşısında korku ve huzursuzluk hissi, uzun çalışma saatlerinden kaynaklanan kronik yorgunluk, hasta bakımında zaman zaman ortaya çıkan belirsizlikler sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun sık görülmesine neden olmaktadır (Cerit ve ark 2016).

1.3.1. Tükenmişliğin Nedenleri

Çalışanların tükenmişliği ile ilgili yapılan diğer araştırmalarda ağırlıklı olarak yapılan işin niteliği tükenmişliğin ana nedeni olarak gösterilmektedir. Ancak statü (sözleşmeli-kadrolu), çalışılan birimdeki risk düzeyi, unvan (yönetici-çalışan), gelir düzeyi, işyerinde algılanan örgütsel adalet, elde edilen gelirin emeğinin karşılığı olmadığı düşüncesi, yeteneklerine uygun olmayan meslek veya iş tercihi de tükenmişlik nedenleri olarak sıralanmaktadır (Kılıç ve Seymen 2011).

İşin niteliği ve örgütle ilgili tükenmişlik nedenleri arasında iş yükü, kontrol, ücret ve diğer maddi olanaklar, stres, örgütsel adalet, iş arkadaşları ile ilişkiler, yöneticilerle olan ilişkiler ve yöneticilerin yetersizliğine ilişkin algı öncelikli nedenler olarak gösterilmektedir (Freisen ve James 1989, Cordes ve Dougherty 1993, Maslach 1999). Diğer yandan örgütün değer yargıları ile çalışanın değer algısı arasındaki çelişkiler de tükenmişliğin bir diğer nedeni olarak gösterilmektedir. İşin niteliği ile ilgili olarak iş sahipleri ile olan ilişkinin şekli ve niteliği tükenmişlik faktörü olarak gösterilmektedir. İş yükü veya işgören için algılanan iş yükü de bir

süre sonra tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Anılan nedenler tersine döndüğünde tükenmişlik belirtilerinin ortadan kalkacağı da ifade edilmektedir. İşin niteliğine ilişkin tükenmişlik nedenleri olarak çalışma süresinin uzaması, vardiyalı çalışma, araç-gereç yetersizliği, çalışma ortamının elverişsizliği, kariyer beklentilerinin ortadan kalkması da gösterilmektedir (Singh ve ark 1994). Tükenmişliğin iş ve kişisel hayat arasındaki dengesizlikten kaynaklandığı da ifade edilmektedir (Kim ve ark 2007).

1.3.2. Tükenmişliğin Boyutları

Bu çalışma kapsamında da kullanılan Maslach'ı tükenmişlik modeli günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Maslach tükenmişliği ele alırken işgörenlerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı/başarısızlık algısından hareket etmiştir.

Duygusal Tükenme

Tükenmişliğin duygusal bir durum olduğu ve bireylerin duygularını anlayarak ve duygusal kaynakları incelenerek tükenmişlik durumu hakkında bilgi edinilebileceğini ifade eder. Duygusal tükenme iş ve işe bağlı diğer stresörlere karşı ilk tepkidir. İş görenlerde duygusal tükenme belirtileri gevşeme, kendini yorgun hissetme, sabah uyandığında bile kendisini enerjisiz hissetme, işe gitmekte isteksizlik, odaklanamama, sorumlu davranışlarda azalma, öfke ve gerilim duyguları olarak ortaya çıkmaktadır (Maslach 2003).

Duyarsızlaşma

Tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutu iş görenlerin hizmet görenlere karşı tutumunu ele almaktadır. Burada sözü edilen tutumlar ilgisizlik, umursamazlık ve hatta aşağılamaya kadar varan ifadelerin kullanılmasını ifade etmektedir. Aynı zamanda diğer iş görenlere karşı da mesafe koymayı da içermektedir. Duyarsızlaşmanın diğer belirtileri işte uzun süreli dinlenme ve işten uzaklaşma, ideallerinden ve hedeflerinden uzaklaşma olduğu da belirtilmektedir (Leiter ve Maslach1988).

Kişisel Başarı Hissi Azalması

Maslach'ın modelinde kişisel başarı boyutu iş görenin kendisini bir bütün olarak nasıl değerlendirdiği ve olumsuz bakış açısını ifade etmektedir. Diğer iki boyutun herhangi birinin veya ikisinin ortak sonucu olarak ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma tepkileri bireyin yaptığı işi başaramadığı gibi bir reaksiyona neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak da bireyde yetersizlik hissi ortaya çıkmakta fakat birey bu olumsuzluktan diğer iş görenleri, yöneticiyi veya hizmet verilenleri sorumlu tutmaktadır. Nihai olarak küçük başarılarını bile önemsiz görmekte, farklılık oluşturabilecek veya örgüte değer katabilecek öz güveni de yitirmektedir (Maslach ve Jackson 1981).

1.4. Hemşirelerde Tükenmişlik

Sağlık kurumları insana hizmetin ön planda olduğu kurumlardır. Bu kurumların çalışanı olan hemşireler arasında sürekli olarak yorgunluk hissi, enerjisinin hızlı tükendiği, yoğun baş ağrıları, halsizlik, iş yapma isteksizliği gibi şikayetlerin yaygınlaşması tükenmişliğin belirtileri olarak gözlenmektedir. Burada tükenmişlik hem sonuç hem de hizmet kalitesi, mesleki doyuma, aile ve sosyal yaşantıda sorunlarda olumsuzluklara yol açan bir neden olarak belirmektedir (Kutlu 2004).

Tükenmişlik kavramı ilk olarak sağlık çalışanlarında gözlenmiş ve Freudenberger başta olmak üzere araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Hemşirelerin görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmaması, öğrenim düzeyi gözetilmeksizin hemşirelerin aynı görevleri üstlenmesi, nöbet ve vardiya sistemlerinde yaşanan sorunlar, haftalık çalışma süreleri, araç-gereç yetersizliği, hemşire başına düşen hasta sayısı gibi olumsuzluklar hemşirelerin tükenmişlik sendromuna daha yatkın olması sonucunu doğurmaktadır (Metin ve Özer 2007).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda hemşirelerin tükenmişliği üzerinde bireysel değişkenlerden daha çok çalışma şekli, meslekten ve örgütten memnuniyet, mesleki beklentiler, çalışma ortamındaki yetersizlikler, personel yetersizliği, çalışılan bölüm faktörlerinin etkili olduğuna ilişkin bulgular mevcuttur (Yörükoğlu 2008).

Çam (1991) çalışmasında hemşirelerde yaş ve hizmet süresinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ters yönlü; sosyal destek algısı ile duygusal tükenme

ve duyarsızlaşma arasında pozitif yönlü ilişki olduğu; medeni durum, öğrenim durumu ile tükenmişlik arasında ilişki olmadığını belirtmiştir.

Ergin (1992) doktor ve hemşirelerle yaptığı çalışmada duygusal tükenme ve kişisel başarı algısının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği; kadın sağlık çalışanlarının duygusal tükenme, erkek sağlık çalışanlarının kişisel başarı duygularının daha yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir. Aynı çalışmada bekar çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaya daha yatkın oldukları; mesleki deneyimin arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı, kişisel başarının ise arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Demir (1995) hemşireler ile yaptığı çalışmada yaş, mesleki deneyim, mesleği severek yapma, sosyal destek algısının tükenmişlikle ilişkili olduğu sonuçlarını elde etmiştir. Yaş ilerledikçe kişisel başarı algısının da yükseldiği, mesleki deneyimi fazla olan hemşirelerin duygusal tükenmelerinin daha az görüldüğü, mesleğini severek yapan hemşirelerin daha az tükenmişlik sendromu belirtilerini gösterdikleri ifade edilmiştir. Ayrıca işyerindeki araç-gereç, çalışan sayısı gibi olanakların ve çalışanlar arasındaki dayanışmanın da tükenmişlik düzeyi üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Hemşireler yaptıkları işin gereği olarak hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz durumlarla sık karşılaşmakta ve bu olumsuz durumları yaşayan bireylere karşı destekleyici bakım hizmeti vermektedir. Yaşanan bu gibi olumsuz durumlarda sorumluluk alan hemşirelerin tükenmişlik yönünden en riskli grupta olduklarını söylemek mümkündür (Yakut ve ark 2013).

1.5. Hemşirelerde Profesyonellik ve Tükenmişlik İlişkisi

Profesyonellik ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik az sayıda araştırma olduğu tespit edilmiştir. Çelik ve Yılmaz (2015) öğretmenler ile yaptıkları çalışmada mesleki profesyonellik ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında düşük düzeyde, ters yönlü bir ilişki olduğu; kişisel başarısızlık ile orta düzeyde paralel bir ilişki olduğu sonucunu elde etmişlerdir.

Hemşirelerin yaptıkları işte profesyonelliklerinin gereği olarak mükemmeliyetçi olmaya özen göstermeleri, kendilerinden gerçek dışı beklentilerin

olması ve bu beklentileri karşılamanın başarı olarak değerlendirilmesi sonucu tükenmişlik eğilimindedirler (Ceylan 2013).

Hemşirelerin profesyonel değerleri ile tükenmişliklerinin ilişkili olduğuna ilişkin yapılan bir araştırmada eşitlik, özveri ve estetiğin ön plana çıktığında duygusal tükenmişliğin yükseldiği; özgürlük, özveri ve gerçeklik ön plana çıktığında kişisel başarı duygusunun yükseldiği; eşitlik ve estetik ön plana çıktığında kişisel başarı düzeyinde düşüş gözlendiği sonucu elde edilmiştir (Yörükoğlu 2008).

Literatürde iş doyumu ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin yüksek düzeyli olduğu; iş yaşamında beklentileri karşılanmayan çalışanların önce fiziksel sağlıklarının bozulduğu, ardından tükenmişlik sendromunun görüldüğü belirtilmektedir. Aynı çalışmada profesyonel değerlerin yüksek olmasının iş doyumunu olumlu yönde etkilediği; aksi durumda iş doyumuna olumsuz etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Her iki bulgu birlikte değerlendirildiğinde profesyonel değerlerin iş doyumunu, dolaylı olarak da tükenmişliği önemli düzeyde etkilediği sonucu elde edilmektedir (Çelik 2010).

Malak ve Üstün (2011) tarafından yapılan araştırmada profesyonelliğin alt boyutlarından olan otonomi ile tükenmişlik arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada otonomi ile duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık algısı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Otonomi ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin araştırıldığı diğer bir çalışmada otonominin hemşirelerin iş doyumuna katkı sağladığı, düşük olması durumunda tükenmişliğe neden olabileceği ifade edilmektedir (Mollaoğluve ark 2005).

Araştırmanın amacıhemşirelerin profesyonellik durumu ve tükenmişlik sendromu düzeyini belirlemek ve değerlendirmektir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Coğrafi Yeri

Araştırma Şarkikaraağaç ve Yalvaç ilçesi Belediye sınırları dahilinde gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hemşirelerin profesyonellik durumu ve tükenmişlik sendromu düzeyini belirlemeye dönük tanımlayıcı bir araştırmadır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Şarkikaraağaç Dr.Sadettin Bilgiç Devlet Hastanesi, Yalvaç Devlet Hastanesi ve Birinci Basamakta çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmayıp hepsine ulaşılması hedeflenmiş, ancak evrenin %80,00'ine ulaşılması yeterli kabul edilmiştir.

2.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçlar

Araştırmada 3 bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde kişisel bilgi formu, ikinci bölümünde Profesyonel Davranış Değerlendirme Envanteri (HPDE), üçüncü bölümünde Maslach Tükenmişlik Ölçeği yer almaktadır (Ek 1).

2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda görev, görev birimi, kurumu, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, eşin çalışma durumu, hemşire olarak çalışma süresi, bu görevdeki çalışma süresi, deneyimli olduğu alan, sürekli ilaç kullanılan tanı konulmuş hastalık, çalıştığı kurumda ek görevi olup olmadığı, mesleğini isteyerek mi seçti? gibi sorularından oluşan 15 madde yer almaktadır.

2.4.2. Profesyonel Davranış Değerlendirme Envanteri (HPDE)

Bu ölçek Barbara Kemp Miller, Dona Adams ve LascaBeck (1989) tarafından Barbara KempMiller'in (1984) "Hemşirelikte Profesyonelleşme Modeli"ne dayanarak geliştirilmiştir. Envanter Karadağ ve ark (2004) tarafından Türkçe'ye

uyarlanarak güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Envanter 7 soruluk demografik bilgi formu ve 38 soru / 9 alt boyuttan oluşan profesyonellik davranışları olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Profesyonellik davranışları bölümündeki sorular puanlanmaktadır. Bu nedenle doğru puanlama için envanterdeki 38 soru ayrıştırılarak sunulmuştur. Envanterde yer alan 9 alt boyut sırasıyla eğitimsel hazırlık (m1), yayın (m2-m4), araştırma (m5-m8), meslek örgütleri (m9, m10, m11 veya 12, m13), toplumsal hizmet (m14, m15), yeterlilik ve sürekli eğitim (m16 veya 17, m18, m19 veya 20, m21 veya 22, m23 veya 24), hemşirelik kodları (m25), teori (m26, m27 veya 28, m29), otonomi (m30 veya 31, m32 veya 33, m34, m35, m36 veya 37, m38).Dokuz alt grubun her birinin toplampuanı 3 olup envanterden alınabilecek Toplam Olası Ağırlıklı Puan (TOAP) 27'dir. Hemşirelerin profesyonellik derecelerinin yüksek yada düşük olduğunu belirleyen herhangi bir puan bulunmamakla birlikteenvanterden alınan puan ne kadar yüksekse profesyonellik düzeyi de okadar yüksek olacaktır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,78-0,87 aralığında, test-tekrar test korelasyonu 0,86 olarak bulunmuştur (Miler ve ark. 1993; Karadağ ve ark. 2004).

2.4.3.Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Bu ölçek Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş olup Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek5'li likert tipinde 22 soru ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki 9 madde (m1, m2, m3, m6, m8, m13, m14, m16, m20)duygusal tükenme, 5 madde (m5, m10, m11, m15, m22) duyarsızlaşma, 8 madde (m4, m7, m9, m12, m17, m18, m19, m21) kişisel başarı hissi boyutlarından oluşmaktadır. Kişisel başarı hissi boyutunda ifadeler olumlu olduğundan ters kodlanmıştır. Böylece ölçekteki tüm maddeler olumsuz anlam taşımakta ve boyutlardan ve ölçeğin genelinden alınacak puanlar tükenmişliğin yüksek olduğu anlamını taşımaktadır (Ek-1). Ölçeğin güvenirlik geçerlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0,65-0,83 aralığında olarak bulunmuştur (Ergin, 1992).

2.5.Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri literatür incelemeleri sonucu oluşturulan hemşirelerde Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter, Hemşirelerin Profesyonellik Durumu

ve Tükenmişlik Sendromu düzeyi ile ilgili Sosyo-Demografik bilgilerin yer aldığı Anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği aracılığıyla anket yöntemi (Ek-1) kullanılarak 30 Temmuz 2016 – 31 Ağustos 2016 tarihleri arsında toplanmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.06.2016 tarih 2016/11 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (Ek 2).

Anket uygulaması için Hastane başhekimliklerinden ve İlçe Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin (Ek-3), hemşirelerin (araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek) sözel onamları alınmıştır. Veriler hemşirelerin çalışmalarını engellememek için uygun olduğu zamanlarda toplanmaya özen gösterilmiştir. Her bir anket formunun doldurulması yaklaşık 15 – 20 dakika sürmüştür.

2.6. Problem Tanımı

Araştırmanın problem cümleleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre profesyonellik davranış durumu nasıldır?

2. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik durumu nasıldır?

3. Araştırmaya katılan hemşirelerin profesyonellik davranışları ile tükenmişlik durumları arasında ilişki var mıdır?

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Isparta ili Şarkikaraağaç ve Yalvaç ilçeleri ile sınırlıdır. Örneklem seçimi yapılmayıp hepsine ulaşılması hedeflenmiş, ancak evrenin %80,00'ine ulaşılması yeterli kabul edilmiştir. Hemşirelerin nöbette olması, Toplum sağlığı merkezi ve diğer kasabalara geçici görevli olması, Rotasyonda olması, Hizmet içi eğitimde olması, raporlu veya izinde olması, araştırmaya katılmak istememesi ve diğer idari sebeplerden dolayı evrenin (N=102) %87,25'ine (n=89) ulaşılmıştır.

2.8. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler, SPSS 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 ($p<0,05$) olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik bilgileri frekans ve yüzde tablosu; ölçeklere ait ortalama ve standart sapmalar betimsel istatistik tablosu şeklinde sunulmuştur. Profesyonellik ölçeği ve alt boyut puanlarının normal dağılım durumu Kolmogorov-Smirnov Z testi ile sınanmıştır. Yapılan normallik sınamasında profesyonellik davranışı puanlarının normal dağılım göstermediği tespit edildiğinden profesyonellik davranışıölçek ve alt boyut puanlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında non-parametrik testlerden Mann Whitney U (iki gruplu demografik değişkenlerde) ve Kruskal Wallis H testi (ikiden fazla gruplu demografik değişkenlerde) kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testinde gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildiğinde ikili grup karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testinden yararlanılmıştır. Söz konusu hesaplamada alfa eşik değerin (0,05) grup sayısına bölünmesiyle hesaplanmıştır. Bu durumda görev ve görev birimi için alfa eşik değeri $p<0,003$; hemşire olarak çalışma süresi, bu görevdeki çalışma süresi, deneyimli olduğu alan için alfa eşik değeri $p<0,01$; yaş, öğrenim durumu ve çocuk sayısı için alfa eşik değeri $p<0,0125$ olarak belirlenmiştir. Normal dağılım gösteren tükenmişlik ölçek ve alt boyut puanlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında parametrik testlerden bağımsız iki örneklem t testi (iki gruplu demografik değişkenlerde) ve ANOVA (ikiden fazla gruplu demografik değişkenlerde) testlerinden kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkide Spearman korelasyonundan yararlanılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Ait Tanımlayıcı ve ölçeklere ait Betimsel Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir.

Araştırmaya katılan 89 hemşirenin %36'sı klinik servislerde, %21,30'u acil serviste, %18,00'i idari birimlerde, %15,70'i ASM/TSM birimlerinde görev yapmaktadır. Hemşirelerin %15,70'i ASM/TSM, %84,30'u hastanede görev yapmaktadır. Hemşirelerin %9,00'u 18-25 yaş, %25,80'i 26-35 yaş, %59,60'ı 36-45 yaş aralığında, %5,60'ı 46 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin %21,30'u erkek, %78,70'i kadındır. Hemşirelerin %13,50'si lise, %46,10'i ön lisans, %33,70'i lisans, %6,70'si lisansüstü düzeyde öğrenim görmüştür. Hemşirelerin %82,00'si evlidir. Hemşirelerin %16,90'unun çocuğu yok, %19,10'u 1 çocuğa, %41,60'ı 2 çocuğa, %22,50'si 3 ve daha fazla çocuğa sahiptir (Çizelge 3.1).

Hemşirelerin %68,50'inin eşi gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Hemşirelerin %19,10'unun sağlık sektöründeki çalışma süresi 5 yıl ve daha az, %19,10'unun 6-10 yıl, %16,90'ının 11-15 yıl, %23,60'ının 16-20 yıl, %21,30'unun 20 yıldan fazladır. Hemşirelerin %39,30'unun bulundukları görevdeki çalışma süresi 5 yıl ve daha az, %20,20'sinin 6-10 yıl, %13,50'sinin 11-15 yıl, %16,90'ının 16-20 yıl, %10,10'unun 20 yıldan fazladır. Hemşirelerin %10,10'u halk sağlığı alanında, %33,70'i dahiliye/cerrahi, %3,40'ı obstetrik/jinekoloji, %12,40'ı ameliyathane, %40,40'ı diğer alanlarda deneyimlidir. Hemşirelerin %12,40'ının sürekli ilaç kullandığı tanı konmuş hastalığı vardır. Hemşirelerin %16,90'ının kurumda ek görevi vardır. Hemşirelerin %70,80'i mesleğini isteyerek seçmiştir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri.

Demografik Değişken	Gruplar	n	%
Görev birimi	Acil	19	21,30
	Lab./röntgen	3	3,40
	Klinik servis	32	36,00
	Poliklinik	5	5,60
	ASM/TSM	14	15,70
	İdari birimler	16	18,00
Kurumu	ASM/TSM	14	15,70
	Hastane	75	84,30
Yaş	18-25	8	9,00
	26-35	23	25,80
	36-45	53	59,60
	46 ve üzeri	5	5,60
Cinsiyet	Erkek	19	21,30
	Kadın	70	78,70
Öğrenim durumu	Lise	12	13,50
	Ön lisans	41	46,10
	Lisans	30	33,70
	Lisansüstü	6	6,70
Medeni durum	Evli	73	82,00
	Bekar	16	18,00
Çocuk sayısı	Yok	15	16,90
	1 çocuk	17	19,10
	2 çocuk	37	41,60
	3 ve daha fazla	20	22,50
Eşin çalışma durumu	Hayır	28	31,50
	Evet	61	68,50
Sağlık sektöründeki çalışma süresi	5 ve daha az	17	19,10
	6-10 yıl	17	19,10
	11-15 yıl	15	16,90
	16-20 yıl	21	23,60
	20 yıldan fazla	19	21,30
Bu görevdeki çalışma süresi	5 ve daha az	35	39,30
	6-10 yıl	18	20,20
	11-15 yıl	12	13,50
	16-20 yıl	15	16,90
	20 yıldan fazla	9	10,10
Deneyimli olduğu alan	Halk sağlığı	9	10,10
	Dahiliye/cerrahi	30	33,70
	Obstetrik/jinekoloji	3	3,40
	Ameliyathane	11	12,40
	Diğer	36	40,40
Sürekli ilaç kullandığı tanı konmuş hastalığı	Hayır	78	87,60
	Evet	11	12,40
Kurumdaek görevi	Hayır	74	83,10
	Evet	15	16,90
Mesleğini isteyerek seçtiğini	Hayır	26	29,20
	Evet	63	70,80

3.2.Profesyonellik Davranış Puanlarının Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırmasına Ait Bulgular

Profesyonellik ölçeği ve alt boyutlarınaait puanların hemşirelerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Cinsiyet	n	Z	p
Eğitime Hazırlık	Erkek	19	-0,74	0,461
	Kadın	70		
Yayın	Erkek	19	-0,15	0,878
	Kadın	70		
Araştırma	Erkek	19	-1,43	0,154
	Kadın	70		
Mesleki Organizasyonlar	Erkek	19	-0,08	0,939
	Kadın	70		
Toplumsal Hizmet	Erkek	19	-1,03	0,304
	Kadın	70		
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	Erkek	19	-1,48	0,139
	Kadın	70		
Hemşirelik Kodları	Erkek	19	-0,74	0,459
	Kadın	70		
Teori	Erkek	19	-0,16	0,876
	Kadın	70		
Otonomi	Erkek	19	-0,70	0,485
	Kadın	70		
PROFESYONELLİK	Erkek	19	-0,33	0,740
	Kadın	70		

Yeterlilik ve sürekli eğitim (p<0,05) ve otonomi (p<0,05) boyutlarına ait puanların hemşirelerin görev yaptığı birime göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Çizelge 3.3).

- İdari birimlerdekihemşirelerinyeterlilik ve sürekli eğitim boyutu puanları acil, klinik servisler, poliklinikler, ASM/TSM birimlerindeki hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,003).

- İdari birimlerdekihemşirelerin otonomi boyutu puanları laboratuvar/röntgen, poliklinikler, ASM/TSM birimlerindeki hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,003).

Eğitime hazırlık, yayın, araştırma, mesleki organizasyonlar, hemşirelik kodları, teori boyutlarına ve genel olarak profesyonellik ölçeğine ait puanların

hemşirelerin görev yaptığı birime göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05).

Çizelge 3.3. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının görev yapılan birime göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Görev Yapılan Birim**	**n**	**p**	
Eğitime Hazırlık	A-Acil	19	0,284	
	B-Lab/röntgen	3		
	C-Klinik servisler	32		
	D-Poliklinikler	5		
	E-Asm/tsm	14		
	F-İdari birimler	16		
Yayın	A-Acil	19	0,872	
	B-Lab/röntgen	3		
	C-Klinik servisler	32		
	D-Poliklinikler	5		
	E-Asm/tsm	14		
	F-İdari birimler	16		
Araştırma	A-Acil	19	0,640	
	B-Lab/röntgen	3		
	C-Klinik servisler	32		
	D-Poliklinikler	5		
	E-Asm/tsm	14		
	F-İdari birimler	16		
Mesleki Organizasyonlar	A-Acil	19	0,733	
	B-Lab/röntgen	3		
	C-Klinik servisler	32		
	D-Poliklinikler	5		
	E-Asm/tsm	14		
	F-İdari birimler	16		
Toplumsal Hizmet	A-Acil	19	0,223	
	B-Lab/röntgen	3		
	C-Klinik servisler	32		
	D-Poliklinikler	5		
	E-Asm/tsm	14		
	F-İdari birimler	16		
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	A-Acil	19	**0,023**	**F>A,C,D,E**
	B-Lab/röntgen	3		
	C-Klinik servisler	32		
	D-Poliklinikler	5		
	E-Asm/tsm	14		
	F-İdari birimler	16		
Hemşirelik Kodları	A-Acil	19	0,882	
	B-Lab/röntgen	3		
	C-Klinik servisler	32		
	D-Poliklinikler	5		
	E-Asm/tsm	14		
	F-İdari birimler	16		

Çizelge 3.3. (Devamı) Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının görev yapılan birime göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Görev Yapılan Birim	n	p	Anlamlı Fark*
Teori	A-Acil	19	0,901	
	B-Lab/röntgen	3		
	C-Klinik servisler	32		
	D-Poliklinikler	5		
	E-Asm/tsm	14		
	F-İdari birimler	16		
Otonomi	A-Acil	19	**0,037**	**F>B,D,E**
	B-Lab/röntgen	3		
	C-Klinik servisler	32		
	D-Poliklinikler	5		
	E-Asm/tsm	14		
	F-İdari birimler	16		
PROFESYONELLİK	A-Acil	19	0,303	
	B-Lab/röntgen	3		
	C-Klinik servisler	32		
	D-Poliklinikler	5		
	E-Asm/tsm	14		
	F-İdari birimler	16		

*p<0,008

Profesyonellik ölçeği ve alt boyutlarına ait puanların hemşirelerin görev yaptığı kurum türüne göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.4).

Çizelge 3.4. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının kurum türüne göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Kurum	n	Z	p
Eğitime Hazırlık	ASM/TSM	14	-1,95	0,050
	Hastane	75		
Yayın	ASM/TSM	14	-0,53	0,594
	Hastane	75		
Araştırma	ASM/TSM	14	-0,11	0,913
	Hastane	75		
Mesleki Organizasyonlar	ASM/TSM	14	-0,13	0,897
	Hastane	75		
Toplumsal Hizmet	ASM/TSM	14	-0,99	0,323
	Hastane	75		
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	ASM/TSM	14	-1,96	0,050
	Hastane	75		
Hemşirelik Kodları	ASM/TSM	14	-0,61	0,539
	Hastane	75		
Teori	ASM/TSM	14	-0,46	0,648
	Hastane	75		
Otonomi	ASM/TSM	14	-1,60	0,110
	Hastane	75		
PROFESYONELLİK	ASM/TSM	14	-1,88	0,060
	Hastane	75		

Eğitime hazırlık boyutuna ait puanların hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiş ($p<0,05$), 26-35 ve 36-45 yaş grubu hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu puanları 18-25 yaş grubu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,013$) (Çizelge 3.5).

Profesyonellik ölçeğine ait puanların hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiş ($p<0,05$), 26-35 ve 36-45 yaş grubu hemşireleringenel olarak profesyonellik puanları 18-25 yaş grubu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,013$) (Çizelge 3.5).

Yayın, araştırma, mesleki organizasyonlar, toplumsal hizmet, yeterlilik ve sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teorive otonomi boyutlarına ait puanların hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Eğitime hazırlık boyutuna ait puanların hemşirelerin öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$),lisans ve lisansüstü düzeyde öğrenim gören hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu puanları lise ve ön lisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,013$) (Çizelge 3.6).

Profesyonellik ölçeğine ait puanların hemşirelerinöğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$),lisans ve lisansüstü düzeyde öğrenim görenhemşireleringenel olarak profesyonellik puanları lise ve ön lisans düzeyinde öğrenim görenhemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,013$) (Çizelge 3.6).

Yayın, araştırma, mesleki organizasyonlar, toplumsal hizmet, yeterlilik ve sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teorive otonomi boyutlarına ait puanların hemşirelerin öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 3.5. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Yaş Grupları**	**n**	**p**	**Anlamlı Fark***
Eğitime Hazırlık	A-18-25	8	**0,001**	**B,C>A**
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		
Yayın	A-18-25	8	0,681	
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		
Araştırma	A-18-25	8	0,584	
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		
Mesleki Organizasyonlar	A-18-25	8	0,124	
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		
Toplumsal Hizmet	A-18-25	8	0,296	
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	A-18-25	8	0,150	
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		
Hemşirelik Kodları	A-18-25	8	0,853	
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		
Teori	A-18-25	8	0,277	
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		
Otonomi	A-18-25	8	0,137	
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		
PROFESYONELLİK	A-18-25	8	**0,003**	**B,C>A**
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		

*p<0,013

Çizelge 3.6. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Öğrenim Durumu**	**n**	**p**	**Anlamlı Fark***
Eğitime Hazırlık	A-Lise	12	**0,000**	**C,D>A,B**
	B-Ön lisans	41		
	C-Lisans	30		
	D-Lisansüstü	6		
Yayın	A-Lise	12	0,187	
	B-Ön lisans	41		
	C-Lisans	30		
	D-Lisansüstü	6		
Araştırma	A-Lise	12	0,904	
	B-Ön lisans	41		
	C-Lisans	30		
	D-Lisansüstü	6		
Mesleki Organizasyonlar	A-Lise	12	0,146	
	B-Ön lisans	41		
	C-Lisans	30		
	D-Lisansüstü	6		
Toplumsal Hizmet	A-Lise	12	0,452	
	B-Ön lisans	41		
	C-Lisans	30		
	D-Lisansüstü	6		
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	A-Lise	12	0,037	
	B-Ön lisans	41		
	C-Lisans	30		
	D-Lisansüstü	6		
Hemşirelik Kodları	A-Lise	12	0,500	
	B-Ön lisans	41		
	C-Lisans	30		
	D-Lisansüstü	6		
Teori	A-Lise	12	0,897	
	B-Ön lisans	41		
	C-Lisans	30		
	D-Lisansüstü	6		
Otonomi	A-Lise	12	0,050	
	B-Ön lisans	41		
	C-Lisans	30		
	D-Lisansüstü	6		
PROFESYONELLİK	A-Lise	12	**0,001**	**C,D>A,B**
	B-Ön lisans	41		
	C-Lisans	30		
	D-Lisansüstü	6		

*p<0,013

Profesyonellik ölçeği ve alt boyutlarınaait puanların hemşirelerin medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05)(Çizelge 3.7).

Çizelge 3.7. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Medeni Durum**	**n**	**Z**	**p**
Eğitime Hazırlık	Evli	73	-1,70	0,089
	Bekar	16		
Yayın	Evli	73	-0,95	0,341
	Bekar	16		
Araştırma	Evli	73	-0,70	0,485
	Bekar	16		
Mesleki Organizasyonlar	Evli	73	-1,03	0,305
	Bekar	16		
Toplumsal Hizmet	Evli	73	-0,15	0,883
	Bekar	16		
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	Evli	73	-1,03	0,305
	Bekar	16		
Hemşirelik Kodları	Evli	73	-1,19	0,236
	Bekar	16		
Teori	Evli	73	0,00	1,000
	Bekar	16		
Otonomi	Evli	73	-0,18	0,860
	Bekar	16		
PROFESYONELLİK	Evli	73	-0,32	0,748
	Bekar	16		

Eğitime hazırlık boyutuna ait puanların hemşirelerin çocuk sayısına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiş (p<0,05), 1 çocuğu olan hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu puanları 2 çocuğu ve 3 ve daha fazla çocuğu olan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,008) (Çizelge 3.8).

Yayın, araştırma, mesleki organizasyonlar, toplumsal hizmet, yeterlilik ve sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teorive otonomi boyutları ve genel olarak profesyonelliğeait puanların hemşirelerin çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Tablo 3.8).

Çizelge 3.8. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının çocuk sayısına göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Çocuk Sayısı**	**n**	**p**	**Anlamlı Fark***
Eğitime Hazırlık	A-Yok	15	**0,004**	**B>C,D**
	B-1 çocuk	17		
	C-2 çocuk	37		
	D-3 ve daha fazla	20		
Yayın	A-Yok	15	0,385	
	B-1 çocuk	17		
	C-2 çocuk	37		
	D-3 ve daha fazla	20		
Araştırma	A-Yok	15	0,550	
	B-1 çocuk	17		
	C-2 çocuk	37		
	D-3 ve daha fazla	20		
Mesleki Organizasyonlar	A-Yok	15	0,261	
	B-1 çocuk	17		
	C-2 çocuk	37		
	D-3 ve daha fazla	20		
Toplumsal Hizmet	A-Yok	15	0,470	
	B-1 çocuk	17		
	C-2 çocuk	37		
	D-3 ve daha fazla	20		
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	A-Yok	15	0,259	
	B-1 çocuk	17		
	C-2 çocuk	37		
	D-3 ve daha fazla	20		
Hemşirelik Kodları	A-Yok	15	0,358	
	B-1 çocuk	17		
	C-2 çocuk	37		
	D-3 ve daha fazla	20		
Teori	A-Yok	15	0,625	
	B-1 çocuk	17		
	C-2 çocuk	37		
	D-3 ve daha fazla	20		
Otonomi	A-Yok	15	0,539	
	B-1 çocuk	17		
	C-2 çocuk	37		
	D-3 ve daha fazla	20		
PROFESYONELLİK	A-Yok	15	0,153	
	B-1 çocuk	17		
	C-2 çocuk	37		
	D-3 ve daha fazla	20		

*p<0,013

Profesyonellik ölçeği ve alt boyutlarına ait puanların hemşirelerin eşinin çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.9).

Çizelge 3.9. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının eşin çalışma durumuna göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Eşin Çalışma Durumu**	**n**	**Z**	**p**
Eğitime Hazırlık	Hayır	28	-1,39	0,164
	Evet	61		
Yayın	Hayır	28	-1,38	0,168
	Evet	61		
Araştırma	Hayır	28	-0,22	0,828
	Evet	61		
Mesleki Organizasyonlar	Hayır	28	-1,47	0,143
	Evet	61		
Toplumsal Hizmet	Hayır	28	-0,41	0,682
	Evet	61		
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	Hayır	28	-0,36	0,716
	Evet	61		
Hemşirelik Kodları	Hayır	28	-0,57	0,570
	Evet	61		
Teori	Hayır	28	-0,72	0,469
	Evet	61		
Otonomi	Hayır	28	-0,24	0,812
	Evet	61		
PROFESYONELLİK	Hayır	28	-0,88	0,377
	Evet	61		

Profesyonellik davranışı boyutlarına ve genel olarak profesyonelliğe ait puanların hemşirelerin sağlık sektöründeki çalışma süresine göreanlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.10).

Profesyonellik davranışı boyutlarına ve genel olarak profesyonelliğe ait puanların hemşirelerin bulunduğu görevdeki çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.11).

Çizelge 3.10. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının sağlık sektöründeki çalışma süresine göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Sağlık Sektöründeki Süre**	**n**	**p**
Eğitime Hazırlık	A-5 yıl ve daha az	17	0,445
	B-6-10 yıl	17	
	C-11-15 yıl	15	
	D-16-20 yıl	21	
	E-20 yıldan fazla	19	
Yayın	A-5 yıl ve daha az	17	0,475
	B-6-10 yıl	17	
	C-11-15 yıl	15	
	D-16-20 yıl	21	
	E-20 yıldan fazla	19	
Araştırma	A-5 yıl ve daha az	17	0,876
	B-6-10 yıl	17	
	C-11-15 yıl	15	
	D-16-20 yıl	21	
	E-20 yıldan fazla	19	
Mesleki Organizasyonlar	A-5 yıl ve daha az	17	0,481
	B-6-10 yıl	17	
	C-11-15 yıl	15	
	D-16-20 yıl	21	
	E-20 yıldan fazla	19	
Toplumsal Hizmet	A-5 yıl ve daha az	17	0,050
	B-6-10 yıl	17	
	C-11-15 yıl	15	
	D-16-20 yıl	21	
	E-20 yıldan fazla	19	
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	A-5 yıl ve daha az	17	0,371
	B-6-10 yıl	17	
	C-11-15 yıl	15	
	D-16-20 yıl	21	
	E-20 yıldan fazla	19	
Hemşirelik Kodları	A-5 yıl ve daha az	17	0,597
	B-6-10 yıl	17	
	C-11-15 yıl	15	
	D-16-20 yıl	21	
	E-20 yıldan fazla	19	
Teori	A-5 yıl ve daha az	17	0,617
	B-6-10 yıl	17	
	C-11-15 yıl	15	
	D-16-20 yıl	21	
	E-20 yıldan fazla	19	
Otonomi	A-5 yıl ve daha az	17	0,179
	B-6-10 yıl	17	
	C-11-15 yıl	15	
	D-16-20 yıl	21	
	E-20 yıldan fazla	19	
PROFESYONELLİK	A-5 yıl ve daha az	17	0,512
	B-6-10 yıl	17	
	C-11-15 yıl	15	
	D-16-20 yıl	21	
	E-20 yıldan fazla	19	

*p<0,010

Çizelge 3.11. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının bulunduğu görevdeki çalışma süresine göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Bulunduğu Görevdeki Süre**	**n**	**p**
Eğitime Hazırlık	A-5 yıl ve daha az	35	0,689
	B-6-10 yıl	18	
	C-11-15 yıl	12	
	D-16-20 yıl	15	
	E-20 yıldan fazla	9	
Yayın	A-5 yıl ve daha az	35	0,555
	B-6-10 yıl	18	
	C-11-15 yıl	12	
	D-16-20 yıl	15	
	E-20 yıldan fazla	9	
Araştırma	A-5 yıl ve daha az	35	0,813
	B-6-10 yıl	18	
	C-11-15 yıl	12	
	D-16-20 yıl	15	
	E-20 yıldan fazla	9	
Mesleki Organizasyonlar	A-5 yıl ve daha az	35	0,353
	B-6-10 yıl	18	
	C-11-15 yıl	12	
	D-16-20 yıl	15	
	E-20 yıldan fazla	9	
Toplumsal Hizmet	A-5 yıl ve daha az	35	0,393
	B-6-10 yıl	18	
	C-11-15 yıl	12	
	D-16-20 yıl	15	
	E-20 yıldan fazla	9	
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	A-5 yıl ve daha az	35	0,977
	B-6-10 yıl	18	
	C-11-15 yıl	12	
	D-16-20 yıl	15	
	E-20 yıldan fazla	9	
Hemşirelik Kodları	A-5 yıl ve daha az	35	0,687
	B-6-10 yıl	18	
	C-11-15 yıl	12	
	D-16-20 yıl	15	
	E-20 yıldan fazla	9	
Teori	A-5 yıl ve daha az	35	0,531
	B-6-10 yıl	18	
	C-11-15 yıl	12	
	D-16-20 yıl	15	
	E-20 yıldan fazla	9	
Otonomi	A-5 yıl ve daha az	35	0,669
	B-6-10 yıl	18	
	C-11-15 yıl	12	
	D-16-20 yıl	15	
	E-20 yıldan fazla	9	
PROFESYONELLİK	A-5 yıl ve daha az	35	0,204
	B-6-10 yıl	18	
	C-11-15 yıl	12	
	D-16-20 yıl	15	
	E-20 yıldan fazla	9	

*p<0,010

Eğitime hazırlık ($p<0,05$) ve hemşirelik kodları ($p<0,05$) alt boyutlarına ait puanların hemşirelerin deneyimli olduğu alana göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir(Çizelge 3.12). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan karşılaştırmalara göre;

- Ameliyathane alanında deneyimli olan hemşirelerineğitime hazırlık boyutu puanları, halk sağlığı alanında deneyimli olan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,005$).

- Obstetrik/jinekoloji alanında deneyimli olan hemşirelerinhemşirelik kodları boyutu puanları, dahiliye/cerrahi alanında deneyimli olan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,005$).

Yayın, araştırma, mesleki organizasyonlar, toplumsal hizmet, yeterlilik ve sürekli eğitim, teori ve otonomi boyutlarına ait puanların ve genel olarak profesyonellik puanlarının, deneyimli olduğu alana göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 3.12).

Çizelge 3.12. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının deneyimli olduğu alana göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Deneyimli Olduğu Alan	n	p	Anlamlı Fark*
Eğitime Hazırlık	A-Halk sağlığı	9	**0,022**	**D>A**
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		
Yayın	A-Halk sağlığı	9	0,235	
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		
Araştırma	A-Halk sağlığı	9	0,972	
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		
Mesleki Organizasyonlar	A-Halk sağlığı	9	0,372	
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		
Toplumsal Hizmet	A-Halk sağlığı	9	0,655	
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	A-Halk sağlığı	9	0,564	
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		
Hemşirelik Kodları	A-Halk sağlığı	9	**0,007**	**C>B**
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		
Teori	A-Halk sağlığı	9	0,673	
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		
Otonomi	A-Halk sağlığı	9	0,803	
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		
PROFESYONELLİK	A-Halk sağlığı	9	0,050	
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		

*p<0,010

Profesyonellik davranışı boyutlarına ve genel olarak profesyonelliğe ait puanların hemşirelerin sürekli ilaç kullanılan tanı konulmuş hastalık durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.13).

Çizelge 3.13. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının sürekli ilaç kullanılan tanı konulmuş hastalık durumuna göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Hastalık	n	Z	p
Eğitime Hazırlık	Hayır	78	-1,26	0,208
	Evet	11		
Yayın	Hayır	78	-0,76	0,445
	Evet	11		
Araştırma	Hayır	78	-1,42	0,157
	Evet	11		
Mesleki Organizasyonlar	Hayır	78	-0,03	0,975
	Evet	11		
Toplumsal Hizmet	Hayır	78	-0,86	0,390
	Evet	11		
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	Hayır	78	-1,07	0,287
	Evet	11		
Hemşirelik Kodları	Hayır	78	-0,53	0,593
	Evet	11		
Teori	Hayır	78	-0,05	0,964
	Evet	11		
Otonomi	Hayır	78	-0,34	0,731
	Evet	11		
PROFESYONELLİK	Hayır	78	-0,39	0,693
	Evet	11		

Yeterlilik ve sürekli eğitim (Z=-3,87; p<0,05), otonomi (Z=-3,73; p<0,05) boyutlarına ait puanların ve genel olarak profesyonellik puanlarının (Z=-2,96; p<0,05) hemşirelerin kurumda ek görev alma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Çizelge 3.14).

- Kurumda ek görev alan hemşirelerinyeterlilik ve sürekli eğitim boyutu puanları, ek görev almayan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

- Kurumda ek görev alan hemşirelerinotonomi boyutu puanları, ek görev almayan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

- Kurumda ek görev alan hemşirelerin genel olarak profesyonellik puanları, ek görev almayan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

Eğitime hazırlık, yayın, araştırma, mesleki organizasyonlar, toplumsal hizmet, hemşire kodları ve teori boyutlarına ait puanların hemşirelerin kurumda ek görev alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.14).

Çizelge 3.14. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının kurumda ek görevi olması durumuna göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Kurumda Ek Görev**	**n**	**Z**	**p**
Eğitime Hazırlık	Hayır	74	-1,88	0,060
	Evet	15		
Yayın	Hayır	74	-0,92	0,360
	Evet	15		
Araştırma	Hayır	74	-0,92	0,360
	Evet	15		
Mesleki Organizasyonlar	Hayır	74	-1,07	0,286
	Evet	15		
Toplumsal Hizmet	Hayır	74	-0,15	0,880
	Evet	15		
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	Hayır	74	-3,87	**0,000**
	Evet	15		
Hemşirelik Kodları	Hayır	74	-0,64	0,522
	Evet	15		
Teori	Hayır	74	-1,53	0,126
	Evet	15		
Otonomi	Hayır	74	-3,73	**0,000**
	Evet	15		
PROFESYONELLİK	Hayır	74	-2,96	**0,003**
	Evet	15		

Profesyonellik davranışı boyutlarına ve genel olarak profesyonelliğe ait puanların hemşirelerin mesleğini isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılıkgöstermediğitespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.15).

Çizelge 3.15. Hemşirelerin profesyonellik davranış puanlarının mesleğini isteyerek seçme durumuna göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Mesleği İsteyerek Seçme	n	Z	p
Eğitime Hazırlık	Hayır	26	-1,70	0,089
	Evet	63		
Yayın	Hayır	26	-1,31	0,191
	Evet	63		
Araştırma	Hayır	26	-0,85	0,395
	Evet	63		
Mesleki Organizasyonlar	Hayır	26	-0,05	0,959
	Evet	63		
Toplumsal Hizmet	Hayır	26	-0,59	0,557
	Evet	63		
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	Hayır	26	-1,16	0,247
	Evet	63		
Hemşirelik Kodları	Hayır	26	-0,65	0,516
	Evet	63		
Teori	Hayır	26	-0,12	0,903
	Evet	63		
Otonomi	Hayır	26	-1,93	0,053
	Evet	63		
PROFESYONELLİK	Hayır	26	-0,19	0,853
	Evet	63		

3.3. Tükenmişlik Puanlarının Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırmasına Ait Bulgular

Tükenmişlik ölçeği ve alt boyut puanlarının hemşirelerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.16).

Çizelge 3.16. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının cinsiyete karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Cinsiyet	n	Ort. ± SD	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Erkek	19	2,51 ± 0,88	-0,54	0,594
	Kadın	70	2,64 ± 0,93		
Duyarsızlaşma	Erkek	19	2,06 ± 0,89	0,71	0,480
	Kadın	70	1,90 ± 0,86		
Kişisel Başarısızlık	Erkek	19	2,26 ± 0,92	-0,30	0,762
	Kadın	70	2,32 ± 0,83		
TÜKENMİŞLİK	Erkek	19	2,32 ± 0,69	-0,24	0,812
	Kadın	70	2,36 ± 0,66		

Duygusal tükenmişlik boyutuna ait puanların görev yapılan birime göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.17).

Duyarsızlaşma (p<0,05), kişisel başarısızlık (p<0,05) boyutlarına ait puanların ve tükenmişlik toplam puanlarının (p<0,05) hemşirelerin görev yaptığı birime göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Çizelge 3.17). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan karşılaştırmalara göre;

- Klinik servislerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma boyutu puanları, aile ve toplum sağlığı merkezlerindeki çalışan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,003).

- Acil, aile ve toplum sağlığı merkezleri ve idari birimlerde görev yapan hemşirelerin kişisel başarısızlık boyutu puanları, klinik servislerde görev yapan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,003).

Çizelge 3.17. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının görev yapılan birime göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Görev Yapılan Birim**	**n**	**p**	**Anlamlı Fark***
Duygusal Tükenmişlik	A-Acil	19	0,162	
	B-Lab/röntgen	3		
	C-Klinik servisler	32		
	D-Poliklinikler	5		
	E-Asm/tsm	14		
	F-İdari birimler	19		
Duyarsızlaşma	A-Acil	3	**0,015**	**C>E**
	B-Lab/röntgen	32		
	C-Klinik servisler	5		
	D-Poliklinikler	14		
	E-Asm/tsm	19		
	F-İdari birimler	3		
Kişisel Başarısızlık	A-Acil	32	**0,002**	**A,F>C**
	B-Lab/röntgen	5		
	C-Klinik servisler	14		
	D-Poliklinikler	19		
	E-Asm/tsm	3		
	F-İdari birimler	32		
TÜKENMİŞLİK	A-Acil	5	**0,001**	**A,F>B**
	B-Lab/röntgen	14		
	C-Klinik servisler	19		
	D-Poliklinikler	3		
	E-Asm/tsm	32		
	F-İdari birimler	5		

*p<0,003

Duygusal tükenmişlik ve kişisel başarısızlık boyutlarına ait puanların hemşirelerin görev yaptığı kurum türüne göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.18).

Duyarsızlaşma (t=-2,99; p<0,05) boyutuna ait puanların ve tükenmişlik toplam puanlarının (t=-2,80; p<0,05) hemşirelerin görev yaptığı kurum türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Hastanede görev yapan hemşirelerin duyarsızlaşma boyutuna ait puanları ile genel olarak tükenmişlik puanları, ASM / TSM görev yapan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05) (Çizelge 3.18).

Çizelge 3.18. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının kurum türüne göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Kurum Türü**	**n**	**Ort.±SD**	**t**	**p**
Duygusal Tükenmişlik	ASM / TSM	14	2,21±0,63	-1,81	0,074
	Hastane	75	2,68±0,95		
Duyarsızlaşma	ASM / TSM	14	1,33±0,45	-2,99	**0,004**
	Hastane	75	2,05±0,88		
Kişisel Başarısızlık	ASM / TSM	14	1,95±0,68	-1,77	0,080
	Hastane	75	2,38±0,86		
TÜKENMİŞLİK	ASM / TSM	14	1,91±0,35	-2,80	**0,006**
	Hastane	75	2,43±0,67		

Tükenmişlik boyutlarına ve genel olarak tükenmişliğe ait puanların hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.19).

Çizelge 3.19. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Yaş Grupları**	**n**	**X^2**	**p**
Duygusal Tükenmişlik	A-18-25	8	1,08	0,781
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		
Duyarsızlaşma	A-18-25	8	6,26	0,100
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		
Kişisel Başarısızlık	A-18-25	8	6,34	0,096
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		
TÜKENMİŞLİK	A-18-25	8	6,20	0,102
	B-26-35	23		
	C-36-45	53		
	D-56 yaş ve üzeri	5		

* p<0,013

Tükenmişlik boyutlarına ve genel olarak tükenmişliğe ait puanların hemşirelerin öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.20).

Çizelge 3.20. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Öğrenim Durumu**	**n**	**p**
Duygusal Tükenmişlik	A-Lise	12	0,053
	B-Ön lisans	41	
	C-Lisans	30	
	D-Lisansüstü	6	
Duyarsızlaşma	A-Lise	12	0,415
	B-Ön lisans	41	
	C-Lisans	30	
	D-Lisansüstü	6	
Kişisel Başarısızlık	A-Lise	12	0,110
	B-Ön lisans	41	
	C-Lisans	30	
	D-Lisansüstü	6	
TÜKENMİŞLİK	A-Lise	12	0,093
	B-Ön lisans	41	
	C-Lisans	30	
	D-Lisansüstü	6	

p<0,013

Tükenmişlik boyutlarına ve genel olarak tükenmişliğe ait puanların hemşirelerin medeni durumunagöreanlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.21).

Çizelge 3.21. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Medeni Durum**	**n**	**Ort.±SD**	**t**	**p**
Duygusal Tükenmişlik	Evli	73	2,67±0,89	1,37	0,175
	Bekar	16	2,33±1,02		
Duyarsızlaşma	Evli	73	1,92±0,82	-0,51	0,614
	Bekar	16	2,04±1,08		
Kişisel Başarısızlık	Evli	73	2,32±0,82	0,23	0,822
	Bekar	16	2,27±0,99		
TÜKENMİŞLİK	Evli	73	2,37±0,66	0,73	0,467
	Bekar	16	2,24±0,68		

Tükenmişlik boyutlarına ve genel olarak tükenmişliğe ait puanların hemşirelerin çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.22).

Çizelge 3.22. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının çocuk sayısına göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Çocuk Sayısı	n	Ort.±SD	F	p
Duygusal Tükenmişlik	A-Yok	15	2,66±1,13	1,18	0,323
	B-1 çocuk	17	2,90±0,88		
	C-2 çocuk	37	2,41±0,81		
	D-3 ve daha fazla	20	2,69±0,97		
Duyarsızlaşma	A-Yok	15	2,20±1,10	2,15	0,100
	B-1 çocuk	17	2,22±0,94		
	C-2 çocuk	37	1,69±0,72		
	D-3 ve daha fazla	20	1,95±0,79		
Kişisel Başarısızlık	A-Yok	15	2,52±1,06	1,07	0,368
	B-1 çocuk	17	2,30±0,94		
	C-2 çocuk	37	2,14±0,70		
	D-3 ve daha fazla	20	2,48±0,82		
TÜKENMİŞLİK	A-Yok	15	2,50±0,77	2,02	0,117
	B-1 çocuk	17	2,53±0,75		
	C-2 çocuk	37	2,15±0,57		
	D-3 ve daha fazla	20	2,45±0,59		

* p<0,013

Tükenmişlik boyutlarına ve genel olarak tükenmişliğe ait puanların hemşirelerin eşinin çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.23).

Çizelge 3.23. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının eşin çalışma durumuna göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Eşin Çalışma Durumu	n	Ort.±SD	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Hayır	28	2,54±0,96	-0,51	0,612
	Evet	61	2,64±0,91		
Duyarsızlaşma	Hayır	28	2,10±0,98	1,20	0,233
	Evet	61	1,86±0,81		
Kişisel Başarısızlık	Hayır	28	2,20±0,77	-0,85	0,397
	Evet	61	2,36±0,88		
TÜKENMİŞLİK	Hayır	28	2,31±0,69	-0,33	0,739
	Evet	61	2,36±0,65		

Tükenmişlik boyutlarına ve genel olarak tükenmişliğe ait puanların hemşirelerin sağlık sektöründeki çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.24).

Çizelge 3.24. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının sağlık sektöründeki çalışma süresine göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Sağlık Sektöründeki Süre**	**n**	**Ort.±SD**	**F**	**p**
Duygusal Tükenmişlik	A-5 yıl ve daha az	17	2,63±1,18	0,37	0,826
	B-6-10 yıl	17	2,63±0,83		
	C-11-15 yıl	15	2,84±0,88		
	D-16-20 yıl	21	2,51±0,8		
	E-20 yıldan fazla	19	2,5±0,95		
Duyarsızlaşma	A-5 yıl ve daha az	17	2,14±0,97	0,68	0,611
	B-6-10 yıl	17	1,81±0,88		
	C-11-15 yıl	15	2,13±0,81		
	D-16-20 yıl	21	1,87±0,87		
	E-20 yıldan fazla	19	1,79±0,83		
Kişisel Başarısızlık	A-5 yıl ve daha az	17	2,63±1,16	1,31	0,272
	B-6-10 yıl	17	2,04±0,87		
	C-11-15 yıl	15	2,43±0,65		
	D-16-20 yıl	21	2,34±0,7		
	E-20 yıldan fazla	19	2,14±0,74		
TÜKENMİŞLİK	A-5 yıl ve daha az	17	2,52±0,84	0,93	0,451
	B-6-10 yıl	17	2,23±0,67		
	C-11-15 yıl	15	2,53±0,52		
	D-16-20 yıl	21	2,3±0,51		
	E-20 yıldan fazla	19	2,21±0,71		

p<0,010

Tükenmişlik boyutlarına ve genel olarak tükenmişliğe ait puanların hemşirelerin bulunduğu görevdeki çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.25).

Tükenmişlik boyutlarına ve genel olarak tükenmişliğe ait puanların hemşirelerin deneyimli olduğu alana göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.26).

Çizelge 3.25. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının bulunduğu görevdeki çalışma süresine göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Bulunduğu Görevdeki Süre	n	Ort.±SD	F	p
Duygusal Tükenmişlik	A-5 yıl ve daha az	35	2,51±0,98	0,49	0,743
	B-6-10 yıl	18	2,51±0,86		
	C-11-15 yıl	12	2,85±0,77		
	D-16-20 yıl	15	2,62±0,84		
	E-20 yıldan fazla	9	2,84±1,18		
Duyarsızlaşma	A-5 yıl ve daha az	35	1,81±0,81	0,42	0,794
	B-6-10 yıl	18	2±0,77		
	C-11-15 yıl	12	2,15±0,83		
	D-16-20 yıl	15	1,95±1		
	E-20 yıldan fazla	9	2,03±1,16		
Kişisel Başarısızlık	A-5 yıl ve daha az	35	2,22±1,02	0,25	0,906
	B-6-10 yıl	18	2,31±0,82		
	C-11-15 yıl	12	2,4±0,61		
	D-16-20 yıl	15	2,47±0,69		
	E-20 yıldan fazla	9	2,26±0,74		
TÜKENMİŞLİK	A-5 yıl ve daha az	35	2,25±0,71	0,52	0,724
	B-6-10 yıl	18	2,32±0,59		
	C-11-15 yıl	12	2,53±0,56		
	D-16-20 yıl	15	2,41±0,54		
	E-20 yıldan fazla	9	2,45±0,92		

* p<0,010

Çizelge 3.26. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının bulunduğu deneyimli olduğu alana göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Deneyimli Olduğu Alan	n	X^2	p
Duygusal Tükenmişlik	A-Halk sağlığı	9	3,78	0,437
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		
Duyarsızlaşma	A-Halk sağlığı	9	9,21	0,056
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		
Kişisel Başarısızlık	A-Halk sağlığı	9	5,54	0,237
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		
TÜKENMİŞLİK	A-Halk sağlığı	9	7,24	0,124
	B-Dahiliye/cerrahi	30		
	C-Obstetrik/jinekoloji	3		
	D-Ameliyathane	11		
	E-Diğer	36		

p<0,010

Duygusal tükenme (t=-2,60; p<0,05), kişisel başarısızlık (t=-2,13; p<0,05) boyutlarına ve genel olarak tükenmişliğe ait puanların (t=-2,79; p<0,05) hemşirelerin sürekli ilaç kullanılan tanı konulmuş hastalık durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Sürekli ilaç kullanan ve tanı konulmuş hastalığı bulunan hemşirelerin duygusal tükenme, kişisel başarısızlık boyutlarına ait puanlar ve genel olarak tükenmişlik puanları, hastalığı bulunmayan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (Çizelge 3.27).

Duyarsızlaşma boyutuna ait puanların hemşirelerin sürekli ilaç kullanılan tanı konulmuş hastalıkdurumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.27).

Çizelge 3.27. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının sürekli ilaç kullanılan tanı konulmuş hastalık durumuna göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Hastalık	n	Ort.±SD	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Hayır	78	2,52±0,87	-2,60	**0,011**
	Evet	11	3,26±1,03		
Duyarsızlaşma	Hayır	78	1,91±0,86	-0,87	0,388
	Evet	11	2,15±0,91		
Kişisel Başarısızlık	Hayır	78	2,24±0,83	-2,13	**0,036**
	Evet	11	2,81±0,83		
TÜKENMİŞLİK	Hayır	78	2,28±0,60	-2,79	**0,006**
	Evet	11	2,85±0,84		

Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyutlarına ait puanların hemşirelerin kurumda ek görev durumuna göreanlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.28).

Genel olarak tükenmişlikpuanlarının kurumda ek görev alma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (t=2,02; p<0,05). Kurumda ek görev almayan hemşireleringenel olarak tükenmişlik puanları, kurumda ek görev alan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (Çizelge 3.28).

Çizelge 3.28. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının kurumda ek görevi olması durumuna göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Kurumda Ek Görev	n	Ort.±SD	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Hayır	74	2,68±0,94	1,60	0,114
	Evet	15	2,27±0,72		
Duyarsızlaşma	Hayır	74	1,98±0,91	1,13	0,260
	Evet	15	1,71±0,61		
Kişisel Başarısızlık	Hayır	74	2,37±0,88	1,61	0,111
	Evet	15	1,99±0,54		
TÜKENMİŞLİK	Hayır	74	2,41±0,67	2,02	**0,046**
	Evet	15	2,04±0,53		

Tükenmişlik boyutlarına ve genel olarak tükenmişliğe ait puanların hemşirelerin mesleğini isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 3.29).

Çizelge 3.29. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının mesleğini isteyerek seçme durumuna göre karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	**Mesleğini İsteyerek Seçme**	**n**	**Ort.±SD**	**t**	**p**
Duygusal Tükenmişlik	Hayır	26	2,85±1,03	1,61	0,112
	Evet	63	2,51±0,86		
Duyarsızlaşma	Hayır	26	2,02±0,92	0,56	0,580
	Evet	63	1,90±0,85		
Kişisel Başarısızlık	Hayır	26	2,44±0,95	0,92	0,359
	Evet	63	2,26±0,80		
TÜKENMİŞLİK	Hayır	26	2,51±0,67	1,53	0,131
	Evet	63	2,28±0,65		

3.4. Profesyonel Davranışlar ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Korelasyon analizi sonuçlarına göre hemşirelerin profesyonellik davranışlarındantoplumsal hizmet sunma (r=-0,22; p<0,05) ve yeterlilik ve sürekli eğitim (r=-0,29; p<0,05) boyutları ile duygusal tükenmişlik arasında negatif yönlü, düşük düzeyde (r<0,30) ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.30).

Çizelge 3.30. Hemşirelerin profesyonellik davranışları ile tükenmişlik arasındaki ilişki sonuçları.

	Duygusal Tükenme	**Duyarsızlaşma**	**Kişisel Başarısızlık Algısı**	**TÜKENMİŞLİK TOPLAM**
	r	**r**	**r**	**r**
Eğitime hazırlık	-0,06	-0,03	-0,12	-0,06
Araştırma	-0,04	-0,02	0,03	0,02
Yayın	-0,14	-0,05	-0,09	-0,11
Toplumsal hizmet sunma	**-0,22***	-0,01	0,06	-0,10
Mesleki örgütlere katılma	0,07	-0,11	-0,03	0,00
Hemşirelik kodları	-0,17	-0,01	-0,06	-0,11
Otonomi	0,00	0,16	0,05	0,12
Teori	-0,01	0,16	-0,06	0,02
Yeterlilik ve sürekli eğitim	**-0,29***	-0,03	0,00	-0,15
PROFESYONELLİK	-0,05	0,12	-0,07	-0,02

*p<0,050 **p<0,010

Hemşirelerin profesyonellik davranışlarından toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitim boyutları ile duygusal tükenmişlik boyutu arasında kurulan regresyon modelinin uygun olduğu, toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitimboyutlarının duygusal tükenmişliğin anlamlı bir tahmin edicisi (kestirimi) olduğu tespit edilmiştir ($F=4,89$; $p<0,05$). Duygusal tükenmişlikteki toplam varyansın yaklaşık %8,00'i toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitim değişkenlerince ile açıklanmaktadır ($\Delta R^2=0,081$) (Çizelge 3.31).

Çizelge 3.31. Hemşirelerin profesyonellik davranışlarınınduygusal tükenmişlik üzerindeki etkisine ait sonuçları.

Bağımsız Değişkenler	B	SH_B	β	t	p
Toplumsal hizmet sunma	-0,13	0,13	-0,12	-1,05	0,298
Yeterlilik ve sürekli eğitim	-0,27	0,12	-0,25	-2,28	**0,025**
C	2,03	0,22		9,33	0,000
			$F_{(2;88)}=4,89$; $p=0,010$; $\Delta R^2=0,081$		

Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde yeterlilik ve sürekli eğitim boyutunun duygusal tükenmişlik üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkiye sahip olduğu ($\beta=-0,25$; $t=-2,28$; $p<0,05$); toplumsal hizmet sunma boyutunun duygusal tükenmişlik üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı bulgusu elde edilmiştir ($\beta=-0,12$; $t=-1,05$; $p>0,05$). Yeterlilik ve sürekli eğitim davranış puanları yükseldikçe duygusal tükenmişlik puanlarında azalma meydana gelmektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre duygusal tükenmişliğin, toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitim değişkenlerince yordanmasına ilişkin matematiksel model aşağıdaki gibidir:

Duygusal tükenmişlik = 2,03 – 0,25*yeterlilik ve sürekli eğitim – 0,12*toplumsal hizmet sunma

4. TARTIŞMA

3.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Ait Tanımlayıcı ve ölçeklere ait Betimsel Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin en yüksek düzeyde profesyonel davranışı teori; en düşük düzeydeki profesyonel davranışlar ise yayın, hemşirelik kodları ve araştırma olarak tespit edilmiştir. Hemşirelerin profesyonel davranış toplam puan ortalamaları ise oldukça düşük düzeyde bulunmuştur. Adıgüzel ve ark (2011) hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin profesyonellik davranışlarının nispeten yüksek olmakla birlikte yeterli olmadığı, geliştirilmesi gerektiği bulgularına ulaşmışlardır. Kavaklı ve ark (2009), Wynd (2003), Zakari Al Khamis ve Hamadi (2010) çalışmalarında benzer şekilde hemşirelerin profesyonellik davranışlarının düşük düzeyde olduğu bulguları elde edilmiştir. Demir ve Yıldırım (2014), Açıkgöz (2015) ve Çelik (2010) hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmalarda, en yüksek düzeyde profesyonellik davranışının teori boyutunda, en düşük puanların ise yayın, araştırma ve hemşirelik kodları olduğu, genel olarak profesyonellik davranışının da düşük düzeyde olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Adıgüzel ve ark (2011) hemşireler ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin profesyonellik düzeylerini orta düzeyde bulmuşlardır. Bu çalışma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

3.2. Profesyonellik Davranışlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmasına Ait Bulgular

Hemşirelerin profesyonellik davranış puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Açıkgöz (2015) ve Kaya (2011) hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda profesyonellik tutumlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği; kadın hemşirelerin profesyonellik tutumlarının erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Küçük (2016), Erol (2016), hemşireler ile yaptıkları çalışmalarda profesyonellik puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bulgusunu elde etmiştir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmesi örneklemin bulunduğu ortamdaki diğer faktörlerin profesyonellik davranışı üzerinde daha etkili olduğuyla açıklanabilir.Bu çalışma bulgularının Küçük (2016), Erol (2016) çalışma bulguları ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin yeterlilik ve sürekli eğitim, otonomi boyut puanlarının görev yapılan birime göre anlamlı farklılık gösterdiği; idari birimlerde görev yapan hemşirelerin yeterlilik ve sürekli eğitim ile otonomi puanlarının diğer birimlerde görev yapan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin profesyonellik davranış puanları çalıştıkları kurum türüne göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Demir ve Yıldırım (2014) psikiyatri hemşireleriyle yaptıkları çalışmada teori puanlarının çalışılan kurum türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgusunu elde etmişlerdir. Adıgüzel ve ark (2011) çalışmalarında hem teori hem de otonomi puanlarının hastane çalışanlarında daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Kaya (2011) hemşirelerle yaptığı çalışmada kurum türüne göre mesleki profesyonellik toplam puanlarının anlamlı farklılık göstermediği bulgusunu elde etmiştir. Bu çalışma bulgularının Kaya (2011) çalışma bulguları ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin eğitime hazırlık boyutuna ait puanları yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ve 26-35 ve 36-45 yaş grubu hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu puanları, 18-25 yaş grubu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kaya (2011), Demir ve Yıldırım (2014) ve Küçük (2016) hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında profesyonellik genel puanlarının yaş ile ilişkili olmadığı bulgusunu elde etmişlerdir. Açıkgöz (2015) hemşirelerle yaptığı çalışmada eğitime hazırlık boyutu puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği; 26-35 yaş grubu hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu puanlarının, 25 yaş altı grubu hemşirelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir. Adıgüzel ve ark (2011) çalışmalarında benzer şekilde sadece eğitime hazırlık boyutunda 26-30 yaş grubu hemşirelerin profesyonellik davranışlarının 18-25 ve 31-40 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Bu çalışma bulgularının Açıkgöz (2015) ve Adıgüzel ve ark (2011) çalışma bulguları ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu ve profesyonellik toplam puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Lisans ve lisansüstü düzeyde öğrenim gören hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu puanları, lise ve ön lisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Adıgüzel ve arkadaşlarına (2011) göre mesleki profesyonellik için uzun

süreli, kapsamlı ve etkin bir eğitim gereklidir. Hisar ve Karadağ (2010), Küçük (2016) hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında lisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin genel olarak profesyonellik davranışlarının; Açıkgöz (2015) genel olarak profesyonellik davranışları ve alt boyut puanlarının daha alt öğrenim düzeyindekilere göre daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Dikmen ve ark (2014), Demir ve Yıldırım (2014), Çelik (2010) profesyonelliği etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada öğrenim düzeyi yüksek olan hemşirelerin profesyonellik davranışlarının, öğrenim düzeyi düşük olan hemşirelerin profesyonellik davranışlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatür bulguları ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir.

Hemşirelerin profesyonellik davranış puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Açıkgöz (2015) hemşirelerle yaptığı çalışmada eğitime hazırlık puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği; evli hemşirelerin profesyonellik davranışı puanlarının bekar hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir. Açıkgöz (2015), Çelik (2010) ve Kaya (2011) hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında profesyonellik davranışı genel puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği bulgusunu elde etmişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatür bulguları ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir.

Hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu puanları çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir. 1 çocuk sahibi hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu puanları, 2 ve daha fazla çocuk sahibi hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hemşirelerin profesyonellik davranış puanları sağlık sektöründeki çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hemşirelerin profesyonellik davranış puanları bulunduğu görevdeki çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Demir ve Yıldırım (2014) psikiyatri hemşireleri ile, Çelik (2010) hastanede görev yapan hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında bulunduğu görevdeki çalışma süresi 5 yıl ve daha az ve 11-15 yıl olan hemşirelerin profesyonellik toplam puanlarının, bulunduğu

görevde 20 yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir.

Hemşirelerin eğitime hazırlık ve hemşirelik kodları boyutlarına ait puanları deneyimli olduğu alana göre anlamlı farklılık göstermektedir. Ameliyathane alanında deneyimli olan hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu puanları, halk sağlığı alanında deneyimli olan hemşirelerin puanlarından; obstetrik/jinekoloji alanında deneyimli olan hemşirelerin hemşirelik kodları boyutu puanları, dahiliye/cerrahi alanında deneyimli olan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Dikmen ve ark (2014) profesyonelliği etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada deneyimi fazla olan hemşirelerin profesyonellik davranışlarının, deneyimi düşük olan hemşirelerin profesyonellik davranışlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir.Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatür bulguları ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir.

Hemşirelerin yeterlilik ve sürekli eğitim ve otonomi boyutları ve genel olarak profesyonellik puanları kurumda ek görev alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kurumda ek görev alan hemşirelerin yeterlilik ve sürekli eğitime hazırlık, otonomi boyutu puanları ve genel olarak profesyonellik puanları, ek görev almayan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hemşirelerin profesyonellik davranışı boyutlarına ve genel olarak profesyonelliğe ait puanları eşin çalışma durumu, sürekli ilaç kullanılan tanı konulmuş hastalık durumu, mesleğini isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Kaya (2011), Çelik ve ark (2012), Açıkgöz (2015) hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında profesyonellik davranışlarının sağlık sektöründe çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermediği bulgusunu elde etmişlerdir. Küçük (2016) hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmasında profesyonellik davranışlarının çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği bulgusunu elde etmiştir.Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatür bulguları ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir.

3.3. Tükenmişlik Durumunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmasına Ait Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin genel olarak tükenmişlik puanları ve alt boyut puanları düşük düzeydedir. Akbolat ve Işık (2008), Kılıç ve Seymen (2011), Metin ve Özer (2007), Yakut ve arkadaşları (2013) kamu hastanelerinde, Yörükoğlu (2008) özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları ile gerçekleştirdikleri araştırmada genel olarak tükenmişlik puanlarının ve tükenmişlik boyutlarına ait puanların düşük düzeyde olduğu bulgusunu elde etmişlerdir.

Hemşirelerin tükenmişlik ve alt boyut puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Yakut ve arkadaşlarının (2013) kamu hastanesindeki sağlık çalışanları ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, duyarsızlaşmanın cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgusunu elde etmiştir. Aktuğ ve ark (2006), Erol ve ark (2007), Özkan (2008) kamuda çalışan sağlık personeli ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında benzer şekilde duyarsızlaşmanın erkek çalışanlarda daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir.

Hemşirelerin duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık ve genel olarak tükenmişlik puanları görev yapılan birime göre anlamlı farklılık göstermektedir. Klinik servislerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları, aile ve toplum sağlığı merkezlerindeki hemşirelerin puanlarından; acil ve laboratuvar/röntgen birimlerinde çalışan hemşirelerin kişisel başarısızlık boyutu puanları, klinik servislerde çalışan hemşirelerin puanlarından; acil ve laboratuvar/röntgen birimlerinde çalışan hemşirelerin genel olarak tükenmişlik puanları, laboratuvar/röntgen birimlerinde çalışan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Düzgün (2009) onkoloji alanında çalışan sağlık çalışanları ile gerçekleştirdiği araştırmada görev yapılan birime göre tükenmişlik düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği ve düşük stresli birimlerde çalışanların tükenmişlik düzeylerinin de düşük olduğu bulgusunu elde etmiştir. Metin ve Özer (2007) hemşireler ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında duygusal tükenmişliğin çalışılan birime göre anlamlı farklılık gösterdiği; yoğun bakım-acil ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişliğinin cerrahi birimlerde ve polikliniklerde çalışanlara göre göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatür bulguları ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir.

Hemşirelerin duyarsızlaşma ve genel olarak tükenmişlik puanları kurum türüne göre anlamlı farklılık göstermektedir. Hastanede görev yapan hemşirelerin duyarsızlaşma ve genel olarak tükenmişlik puanları, sağlık ocağında görev yapan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hemşirelerin tükenmişlik puanları yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Çelebi (2014) hemşireler ile yaptığı çalışmada ileri yaştaki hemşirelere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları bulgusunu elde etmiştir. Bulut (2015) çalışmalarında sağlık çalışanlarının yaşı ilerledikçe kişisel başarısızlık algısında artış olduğu bulgularını elde etmişlerdir.

Hemşirelerin tükenmişlik puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Gülalp ve arkadaşları (2008), Özkan (2008), Yıldız (2009) hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında tükenmişliğin medeni durumla ilişkili olmadığı bulgularını elde etmişlerdir. Çatak (2013) hemşireler ile gerçekleştirdiği çalışmasında mesleki tükenmişliğin medeni durum ile ilişkili olmadığı bulgusunu elde etmiştir. Bu çalışma bulguları literatür ile uyumluluk göstermemektedir.

Hemşirelerin tükenmişlik puanları çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Çağan (2014) ve Çatak (2013) çalışmalarında çocuk sahibi olma ile tükenmişlik arasında ilişki olmadığı bulgusunu elde etmişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatür bulguları ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir.

Hemşirelerin duygusal tükenmişlik, kişisel başarısızlık boyutları ve genel olarak tükenmişlik puanları sürekli ilaç kullanılan tanı konulmuş hastalık durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Sürekli ilaç kullanan ve tanı konulmuş hastalığı bulunan hemşirelerin duygusal tükenme, kişisel başarısızlık ve genel olarak tükenmişlik puanları, sürekli hastalığı bulunmayan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda genel olarak sürekli ilaç kullanımı veya sürekli hastalık durumunun tükenmişlik düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (Şahin ve ark 2008, Taycan ve ark 2006, İlhan ve ark 2008). Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatür bulguları ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir.

Hemşirelerin genel olarak tükenmişlik puanları kurumda ek görev alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kurumda ek görev almayan hemşirelerin tükenmişlik puanları, kurumda ek görev alan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hemşirelerin tükenmişlik puanları mesleğini isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Doğan (2005) ve Tekin (2009) sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının mesleğini isteyerek seçenlerde anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulgusunu elde etmiştir.

Tükenmişlik boyutlarına ve genel olarak tükenmişliğe ait puanlar öğrenim durumu, eşin çalışma durumu, sağlık hizmetlerindeki çalışma süresi, bulunduğu görevdeki çalışma süresi, deneyimli olduğu alana göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Metin ve Özer (2007) hemşireler ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında tükenmişliğin çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği bulgusunu elde etmişlerdir. Armutcuk (2010) sağlık personeli ile gerçekleştirdiği çalışmasında duygusal tükenme düzeyinin eşin çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulgusunu elde etmiştir. Yörükoğlu (2008) özel hastane sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada genel olarak tükenmişlik puanlarının yaş grupları, öğrenim durumu, medeni durum, sağlık hizmetlerindeki çalışma süresi, bulunduğu görevdeki çalışma süresi, göre anlamlı farklılık göstermediği bulgusunu elde etmiştir. Yakut ve arkadaşları (2013) çalışmalarında tükenmişlik ve alt boyut puanlarının yaş grupları, öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği bulgusunu elde etmişlerdir. Aktuğ ve ark (2006), Özkan (2008), Tunç 2009), Yörükoğlu (2008) çalışmalarında mesleği isteyerek seçme durumunun çalışanlarda tükenmişlik düzeyini etkilediği sonuçlarına ulaşmışlardır.Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatür bulguları ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir.

3.4. Profesyonel Davranışlar ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Korelasyon analizi sonuçlarına göre hemşirelerin duygusal tükenmişlik puanları ile toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitim davranışları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitime ilişkin profesyonellikleri yüksek olan hemşirelerde duygusal tükenmişlik nispeten daha düşüktür. Çelik ve Yılmaz (2015) öğretmenlerle yaptıkları çalışmada duygusal tükenme, kişisel başarısızlık algısı ve genel olarak tükenmişlik ile mesleki profesyonellik arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Malak ve Üstün (2011) çalışmalarında otonomi, kişisel başarının tükenmişlik ile negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Mollaoğlu ve arkadaşları (2005) hemşirelerle gerçekleştirdikleri

çalışmalarında otonomi ile tükenmişlik arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Ceylan (2013) farklı sektörlerdeki kadın çalışanlarla gerçekleştirdiği araştırmasında benzer şekilde hizmet görenlerin ne hissettiklerini anlayamadıkları, sorunlarına en uygun çözüm yollarını hemen bulamadıkları, yaptıkları iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunamadıklarını düşünen çalışanların daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları bulgusunu elde etmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatür bulguları ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu ve temel eğitimden kaynaklı teoriye dayalı profesyonellik davranışlarının yüksek oluşunun eğitim düzeyinin yüksekliğinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin laboratuvar/röntgen birimlerinde sürekli olarak teorik bilgilerini güncelleme zorunlulukları nedeniyle yeterlilik ve sürekli eğitim, otonomi boyut puanların idari birimde görev yapan hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve görev yapılan birime bu farklılığın oluştuğu söylenebilir.

Yüksek puana sahip yaş grubunun zaman geçtikçe kendilerini eğitime adadıklarını göstermektedir. İleri yaş gruplarından daha yüksek olmasının nedeni ise sosyo-kültürel yapı nedeniyle ailenin ön plana çıkmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu ve profesyonellik toplam puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği; Öğrenim düzeyinin yükseltilmesi gerekliliğini ve yapılan lisansüstü öğrenimin oldukça etkili olduğu sonuçları ortaya çıkmaktadır.

Çocuk sayısı arttıkça hemşirelerin ailevi sorumluluklarının artmasına ve eğitime hazırlık çalışmalarına engel olduğu; toplumsal hizmet çalışmalarında çocuk sahibi olanların tecrübelerinin etkili olduğu düşünülebilir.

Elde edilen sonuçların yüksek risk taşıyan birimlerdeki hemşirelerin teori yönünden kendilerini geliştirmeye daha önem verdikleri şeklinde yorumlanabilir.

Birden fazla birimde veya ek görevler alan hemşirelerin görevlerini en iyi şekilde yerine getirebilmek amacıyla kendilerini yetiştirmeye daha fazla önem verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin travmatik olaylar ile karşılaşabilecekleri stresli görevlerde bulunuyor olmaları duyarsızlaşma, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarısızlık algılarının yüksek olmasının nedeni olarak gösterilebilir.

Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği sonucu elde edilmiştir.

Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda genel olarak sürekli ilaç kullanımı veya sürekli hastalık durumunun tükenmişlik düzeyini arttırdığı belirtilmektedir.

Sürekli ilaç kullanımı gerektiren, sürekli hastalık meslekten bağımsız olarak fakat mesleki tükenmişliğe bir neden olarak gösterilebilir.

Hemşirelerin genel olarak tükenmişlik puanlarının kurumda ek görev alma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği; Bu bulguyu karşılaştıracak literatür bilgisine ulaşılamasa da farklı görevlerin bireylerin başarı duygusunu arttıracağı öne sürülebilir.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre hemşirelerin duygusal tükenmişlik puanları ile toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitim davranışları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulgusu elde edilmiştir. Toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitime ilişkin profesyonellikleri yüksek olan hemşirelerde duygusal tükenmişlik nispeten daha düşük olduğu sonuçları elde edilmiştir. Elde edilen bu sonuçla yeterli ve sürekli eğitim alma davranışlarına sahip hemşirelerin duygusal yönden daha sağlıklı oldukları; aksi durumda sorunlara çözüm bulamama, hasta ve diğer hizmet görenlere karşı görevlerini tam olarak yerine getirememe ve insan yaşamına katkıda bulunamama algısı nedeniyle daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir.

Yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar neticesinde:

- Profesyonellik davranışlarından yayın, hemşirelik kodları ve araştırma konusunda hemşirelerin profesyonelliklerinin düşük düzeyde olduğundan hareketle hemşireleri bilimsel araştırmalara katkı yapmaya yönlendirme faaliyetlerinde bulunulması,

- Hemşirelerin ileri yaş gruplarında profesyonel davranışlarının artışı dikkate alındığında uzun süreye yayılan profesyonelliğin daha kısa sürelerde elde edilebilmesine yönelik çabaların arttırılması,

- Lisansüstü öğrenim ile hemşirelerin eğitim, yayın, yeterlilik ve sürekli eğitime ilişkin profesyonellik davranışları hem doğrudan hem de dolaylı olarak yükseltilebileceği dikkate alındığında gerektiğinde üniversitelerle işbirliğine gidilerek lisansüstü eğitimi kolaylaştırıcı protokollerin yapılması,

- Hizmet süresi 15 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin hizmet öncesi eğitimlerinin veya hizmet içi eğitimlerinin yaygınlaştırılması,

- Hemşirelerin profesyonellik davranışlarının arttırılması amacıyla kurum içinde ek görevler verilmesi veya gönüllü rotasyonlara tabi tutulması,

- Yetiştirilecek hemşirelerin günümüz sorunlarından olan tükenmişliği ve etkilerini azaltmak için adaylık öncesinde ve adaylık sürecinde mesleklerini sevmelerini sağlayacak çalışmalarda bulunulması,

- Kişisel başarısızlık sendromunun önüne geçebilmek amacıyla hemşirelerin performans değerlendirmelerinin zamanında yapılması ve gerektiğinde ödüllendirmeye gidilmesi,

- Hemşirelerin görevlendirmelerinde sürekli hastalık ve ilaç kullanımı dikkate alınması,

- Tükenmişliğin çalışma şekli, çalışma süresi, çalışılan birimdeki personel yeterliliği, görevlerin belirgin olması, günlük ilgilenilen hasta sayısına göre incelenmesi,

önerilerinde bulunulması uygun görülmüştür.

6. KAYNAKLAR

Açıkgöz G. 2015. Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ve profesyonellik davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. 2011. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim Bilimleri Dergisi, 9(2), 235-259.

Akbolat M, Işık O. 2008. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 11(2), 229-254.

Aktuğ İY, Susur A, Keskin S, Balcı Y, Seber G. 2006. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyleri. Osmangazi Tıp Dergisi, 28(2), 91-101.

Altınkurt Y, Yılmaz K. 2014. Öğretmenlerin mesleki profesyonelliği ile iş doyumları arasındaki ilişki. Sakarya University Journal of Education, 4(2), 57-71.

Altıok HÖ, Üstün B. 2008. Profesyonellik: Kavram analizi. DEUHYO ED, 7(2), 151-155.

Arı GS, Bal EÇ. 2008. Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 15(1), 131-148.

Armutcuk AK. 2010. Denizli devlet hastanesinde çalışmakta olan hekim dışı sağlık personelinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili değişkenler. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

Bulut H. 2015. Sağlık çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi (Iğdır ili devlet hastanesi örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Cerit GN, Aykal G, Güzel A, Kara İ. 2016. Bir hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Anadolu Kliniği, 21(2), 18-27.

Ceylan A. 2013. Çalışan kadınların tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Edirne örneği. Yüksek Lisans Projesi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

Cordes CL, Dougherty TW. 1993 A review and in ıntegration of research on job burnout. Academy of Management Review, 18(4), 621-656.

Çağan Ö. 2014. Malatya ilindeki aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumu, tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Çam O. 1991. Hemşirelerde tükenmişlik (burnout) sendromunun araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Çatak H.Ş. 2013. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi (Denizli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çelebi B. 2014. Çalışanlarda tükenmişlik ve iş doyumu (Alanya Devlet Hastanesi hemşireleri örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çelik M, Yılmaz K. 2015. Öğretmenlerin mesleki profesyonelliği ile tükenmişlikleri arasındaki ilişki. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 30, 102-131.

Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. 2012. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. İÜFN Hemşirelik Dergisi, 20(3), 193-199.

Çelik S. 2010. Hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çetinkaya Z, Kelleci M. 2001. Hemşirelikte araştırma ve profesyonelleşme. İÜFNHYÜ Hemşirelik Dergisi, 12(47), 99-104.

Demir A. 1995. Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Demir S, Yıldırım NK. 2014. Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1), 25-32.

Dikmen YD, Yönder M, Yorgun S, Usta YY, Umur S, Aytekin A. 2014. Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3), 158-164.

Doğan K. 2005. Ankara'da iki eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik durumu ve ilişkili etmenler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Düzgün A. 2009. Onkoloji alanında çalışan hekimler ile dermatoloji alanında çalışan hekimlerin tükenmişlik sendromu açısından karşılaştırılması. Preventif Onkoloji Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi Türk Psikologlar Derneği, s. 22-25, Eylül 1992, Ankara.

Erol F. 2016. Hemşirelerin bakım davranışları ve mesleki profesyonel tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Friesen D, James C. 1989. Sources of burnout among educators. Journal of Organizational Behavior, 10(2), 179-188.

Gökçora İH. 2005. Toplumsal yaşamımızda ve Türk bilim dünyasında profesyonel ve profesyonellik kavramlarına değin. Bilgi Dünyası, 6(2), 237-250.

Gülalp B., Karcıoğlu Ö, Sarı A. Köseoğlu Z. 2008. Burnout: need help?. Journalof Occupaltional Medicine and Toxicology, 3(32), 1-5.

Güven G. 2009. Tıp etiği açısından meslek ve profesyonellik kavramlarının incelenmesi. Hacettepe Tıp Dergisi, 40, 84-88.

Herdman EA, Korkmaz ÖY. 2012. Meslekler ve profesyonellik. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(2), 3-7.

Hisar F, Karadağ A, Kan A. 2010. Development of an instrument to measure Professional attitudes in nursing students in Turkey. Nurse Education Today, 30(8), 726–730.

International Council of Nurses (ICN), 2015. Definition of nursing. Erişim tarihi, 12 Kasım 2016. Erişim adresi, http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/.

İlgan A, Aslanargün E, Shaukat S. 2015. Developing teacher professionalism scale: Validation and reliability study. Journal of Theory and Practice in Education, 11(4), 1454-1474.

İlhan MN, Durukan E, Taner E., Maral İ, Bumin MA. 2008. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. Journal of Advanced Nursing, 61(1), 100–106.

Karadağ A, Hisar F, Elbaş NÖ. 2004. "Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter", Hemşirelik Forumu, 7 (4), 14-22.

Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. 2009. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi, 14(1), 12-17.

Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. 2009. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 51, 168-173.

Kaya P. 2011. İstanbul'un bir ilçesinde kamu ve özel sektörde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kılıç T, Seymen OA. 2011. Sağlık sektöründe tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 9(16), 47-67.

Kim HJ, Shin KH, Umbreit WT. 2007. Hotel job burnout: the role of personality characteristics. Hospitality Management, 26(2), 421-434.

Korkmaz F. 2011. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 18(1), 59-67.

Kutlu L. 2004. Tükenmişlik ve başa çıkma yöntemleri. Çınar Hemşire Dergisi, 1, 21-26.

Küçük N. 2016. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Leiter MP, Maslach C. 1988. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. Journal of Organizaional Behavior, 9(4), 297-308.

Malak B, Üstün B. 2011. Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 18(2), 1-16.

Maslach C, Jackson SE. 1981. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 2(2), 99-113.

Maslach C. 1999. Take this job and love it. Psychology Today, October, 50-80.

Maslach C. 2003. Job burnout: new directions in research and intervention. Current Directions in Psychological Science, 12(5), 189-192.

Metin Ö, Özer FG. 2007. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1), 58-66.

Miller BK., Adams D, Beck L. 1993. A Behavioral inventory for professionalism in nursing, Journal of Professional Nursing, 9(5), 290-295.

Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. 2005. Hemşirelerde tükenme ve otonomi düzeylerinin incelenmesi. Toplum ve Hekim, 20(4), 259-266.

Özkan Ş. 2008. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Saydam BK. 2015. Profesyonel bir meslek olarak Türkiye'de ebelik. Sağlık ve Toplum, 25(1), 3-9.

Seçer Ş. 2009. Mesleki yaşam modelinin oluşturulması ve mesleki analizlerde kullanımı. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(1), 35-56.

Sorucuoğlu AY, Tüfekci FG. 2015. Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 105-109.

Şahin D, Turan FN, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. 2008. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. Nöropsikiyatri Arşivi, 45, 116-21.

Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. 2006. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özeliklerle ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry, 7, 100-108.

Tekin A. 2009. Yönetici hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Tunç T. 2009. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Vicdan AK. 2016. Hemşirelikte profesyonellik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 1-3.

Wynd CA. 2003. Current factors contributing to professionalism in nursing. Journal of Professional Nursing, 19(5), 251-261.

Yakut Hİ, Kapısız SG, Durutuna S, Evran A. 2013. Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology, 10(38), 1564-1571.

Yıldız H. 2009. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin veproblem çözme becerilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, GaziÜniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Yörükoğlu S. 2008. Özel bir hastanede çalışan sağlık personelinin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yürügen B, 2005. Türkiye'de hemşirelik ve hemşirelik eğitimi tarihi. Erişim tarihi, 12 Kasım 2016. Erişim adresi, http://www.hemsireyiz.biz/blogs/makaleler/archive/2007/01/04/t-rk-ye-de-hem-rel-k-ve-hem-rel-k-e-t-m.aspx.

Zakari NM, Al Khamis NI, Hamadi HY. 2010. Conflictand professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabi. International NursingReview, 57(3), 297-304.

7. EKLER

Ek – 1 Veri Toplama Araçları

ANKET FORMU

Değerli Sağlık çalışanı,

Bu anket,sağlık çalışanlarının Profesyonellik durumuve Tükenmişlik sendromu düzeyini saptamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. Yapacağımız değerlendirmenin objektif olabilmesi için sorulara özenle vereceğiniz yanıtlar büyük önem taşımaktadır. Kimlik bilginiz istenmemiş olup yanıtlarınız mutlak surette korunacak ve bilimsel değerlendirme dışında kullanılmayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Araştırma Ekibi

1. Cinsiyetiniz: A) Erkek B) Kadın

2.Göreviniz: ……

3.Görev Yaptığınız Birim:……

4.Görev Yeriniz:……

5. Yaşınız: ……..

6. Öğrenim düzeyiniz:

A)Lise B)Ön lisans C)Lisans D)Lisansüstü

7. Medeni durumunuz:

A)Evli B)Bekar

8. Çocuğunuz var mı? Cevabınız evet ise kaç tane olduğunu belirtiniz.

A) Hayır B) Evet, …….. çocuğum var

9. Eşiniz çalışıyor mu? A) Hayır B) Evet

10. Sağlık sektöründeki çalışma süreniz:

A) 5 yıldan az B)6-10 yıl C)11-15 yıl D)16-20 yıl E) 20 yıldan fazla

11. Bulunduğunuz görevdeki çalışma süreniz:

A) 5 yıldan az B)6-10 yıl C)11-15 yıl D)16-20 yıl E) 20 yıldan fazla

12. En fazla klinik deneyiminizin olduğu alan hangisidir?

A) Halk Sağlığı A) Dahiliye/Cerrahi

C)Obstetrik/Jinekoloji D) Ameliyathane/Yoğun bakım

E)Pediatri F) Diğer

13. Tanı konmuş, sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

A) Hayır B) Evet

14.Çalıştığınız kurumda ek görev alıyor musunuz?

A) Hayır B) Evet

15. Bu mesleği/işi isteyerek mi seçtiniz?

A)Hayır B)Evet

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	**Hiçbir zaman**	**Yılda birkaç kez**	**Ayda birkaç kez**	**Haftada birkaç kez**	**Hergün**
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2. "Işgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5."Bazı hastalarıma onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığımı hissediyorum."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6."Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7."Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8."Işimin beni tükettiğini hissediyorum."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9."İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10."Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11."Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
12."Kendimi çok enerjik hissediyorum."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13.''İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14."İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15."Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

16.“Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.”	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
17.“Hastalarıma rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.”	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
18.“Hastalarımla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.”	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
19.“Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.”	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
20.“Kendimi çok çaresiz hissediyorum.”	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
21.“Işimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.”	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
22.“Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.”	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

PROFESYONELLİĞE İLİŞKİN DAVRANIŞSAL ENVANTER

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	
1. En son mezun olduğunuz program?	□ Açık öğretim fakültesi ön lisans hemşirelik bölümü □ Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu ön lisans hemşirelik programı □ Hemşirelikte lisans □ Diğer alanda lisans (Belirtiniz) □ Hemşirelikte master (yüksek lisans) □ Diğer alanda master (yüksek lisans) □ Hemşirelikte doktora □ Diğer alanda doktora
2. Son iki yıl içinde bir hemşirelik dergisinde yayınınız çıktı mı?	□Hayır □Evet
3. Son iki yıl içinde bir hemşirelik dışı dergide yayınınız çıktı mı?	□Hayır □Evet
4. Son iki yıl içinde basılması için herhangi bir yazı gönderdiniz mi?	□Hayır □Evet
5. Şu anda bir araştırma projesinde görev alıyor musunuz?	□Hayır □Evet
6. Cevabınız evet ise proje yürütücüsü müsünüz?	□Hayır □Evet
7. Son iki yıl içinde herhangi bir üniversiteden kredi için form doldurup kurs belgesi aldınız mı?	□Hayır □Evet
8. Son iki yıl içinde araştırma önerisinde bulundunuz mu ya da araştırma çalışmasına katıldınız mı?	□Hayır □Evet
9. Türk Hemşireler Derneğine üye misiniz?	□Hayır □Evet
10. Özel dal derneklerine üyemisiniz?	□Hayır □Evet
11. Sigma Theta Tau derneğine üye misiniz?	□Hayır □Evet
12. Diğer sağlık organizasyonlarına üyemisiniz?	□Hayır □Evet
13. Herhangi bir organizasyon komitesine tam ya da kısmen katılıyor musunuz?	□Hayır □Evet
14. Son iki yıl içinde herhangi bir toplumsal hizmette (yardım, kampanya gibi) yer aldınız mı?	□Hayır □Evet
15. Son iki yıl içinde toplum yararına çalışan herhangi bir komite veya örgütte yer aldınız mı?	□Hayır □Evet
16. Alanınızla ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş sertifikanız var mı?	□Hayır □Evet

17.	Diğer bir kurum tarafından verilmiş sertifikanız var mı?	□Hayır □Evet
18.	Hemşirelik veya hemşireliği ilgilendiren herhangi bir dergiye abone misiniz?	□Hayır □Evet
19.	Hemşirelikle ilgili dergilerden ayda ortalama olarak kaç makale okuyorsunuz?	□Hiç □En az 1
20.	Son iki yıl içinde araştırma ile ilgili herhangi bir workshop, seminer ya da katıldınız mı?	□Hayır □Evet
21.	Son iki yıl içinde hemşirelikle ilgili seminer veya workshopa katıldınız mı?	□Hayır □Evet
22.	Son iki yıl içinde yönetimle ilgili seminer veya workshopa katıldınız mı?	□Hayır □Evet
23.	Son iki yıl içinde hemşirelikle ilgili kitap satın aldınız mı?	□Hayır □Evet
24.	Son iki yıl içinde yönetimle veya işinizle ilgili kitap satın aldınız mı?	□Hayır □Evet
25.	Elinizde Uluslar arası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN) hemşirelik etik kodlarının bir kopyası var mı?	□Hayır □Evet
26.	Kendinizi hemşirelik veya yönetimle ilgili hangi teoriye yakın hissediyorsunuz ya da bu teorilerle daha önce çalıştınız mı?	□Hayır □Evet
27.	Uygulamanızda halen hemşirelik teorilerini kullanıyor musunuz?	□Hayır □Evet
28.	Uygulamanızda hemşirelik dışı teorilerden yararlanıyor musunuz?	□Hayır □Evet
29.	Çalıştığınız ortamda karşılaştığınız sorunları çözmek için hemşirelik sürecini kullanıyor musunuz?	□Hayır □Evet
30.	Meslektaşlarınızı değerlendirme komisyonu/grubu görev alıyormusunuz?	□Hayır □Evet
31.	Etik Komite görev alıyormusunuz?	□Hayır □Evet
32.	kalite güvenliği komitesinde görev alıyormusunuz?	□Hayır □Evet
33.	Enfeksiyon komitesinde görev alıyormusunuz?	□Hayır □Evet
34.	Diğer komitelerde görev alıyormusunuz?	□Hayır □Evet
35.	Personel alımı ve çıkarımı ile ilgili bir sorumluluğunuz var mı?	□Hayır □Evet
36.	Çalıştığınız alanla ilgili herhangi bir bütçe planlanması ya da finansmanla uğraşıyor musunuz?	□Hayır □Evet
37.	Yönettiğiniz kişiler için performans değerlendirmesi yapıyor musunuz?	□Hayır □Evet
38.	İşinize ek olarak, bir diğer organizasyon veya kuruluşta danışman/bilirkişi olarak görev alıyor musunuz?	□Hayır □Evet

Ek – 2 Etik Kurul Onayı

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Sayısı: 2016/11	Toplantı Tarihi : 08.06.2016

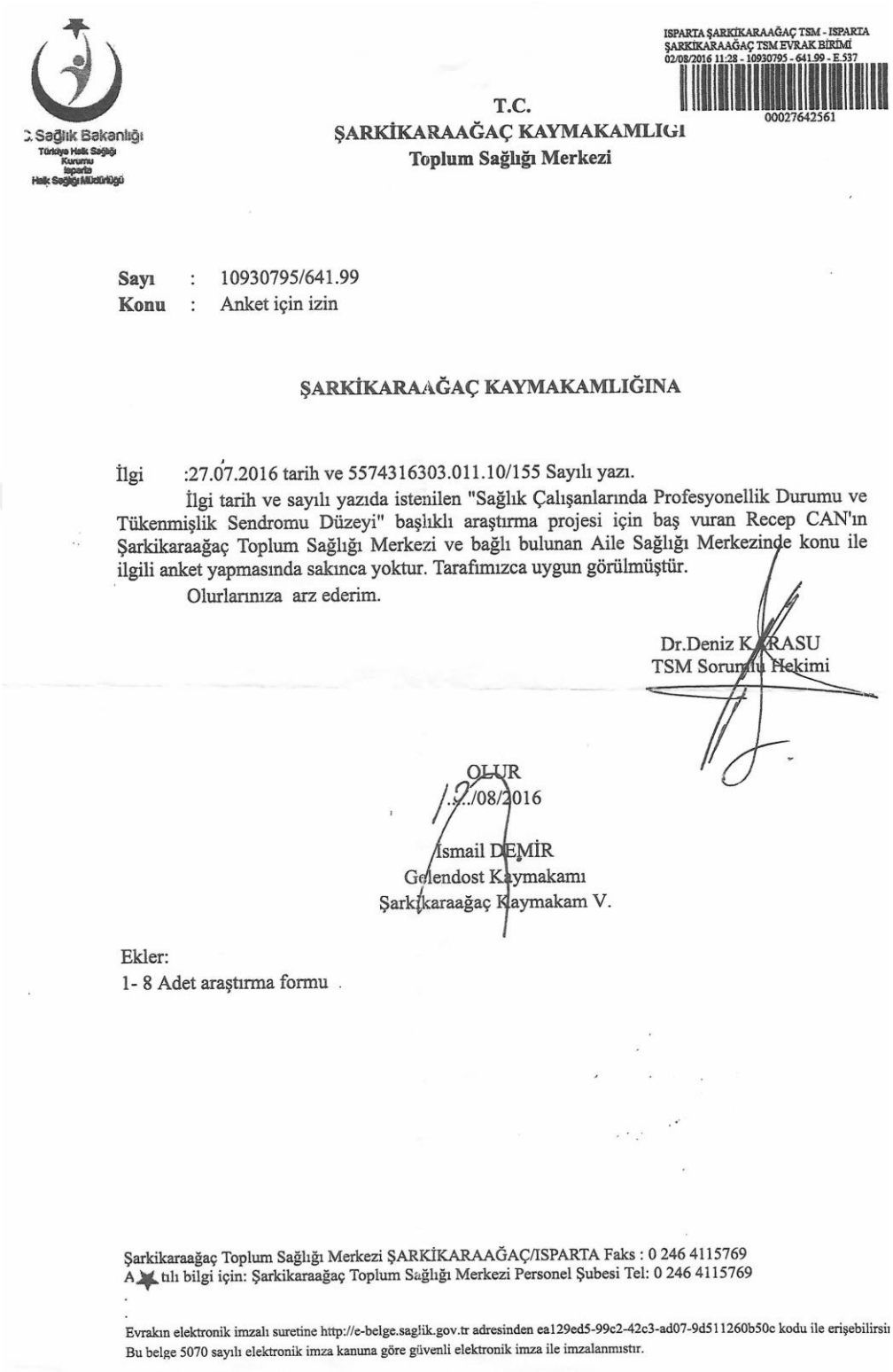
Karar Sayısı 2016/188 S.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Kemal Macit HİSAR'ın, "Sağlık Çalışanlarının Profesyonellik Durumu ve Tükenmişlik Sendromu Düzeyi" başlıklı araştırmasının değerlendirilme talebi ile ilgili 31.05.2016 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra; Yrd.Doç.Dr. Kemal Macit HİSAR'ın, "Sağlık Çalışanlarının Profesyonellik Durumu ve Tükenmişlik Sendromu Düzeyi" adlı araştırmanın kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
08/06/2016

Mahmut KEŞİK
Sekreter V.

Ek – 3 İzin Belgeleri



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Isparta Halk Sağlığı Müdürlüğü

ISPARTA ŞARKİKARAAĞAÇ TSM - ISPARTA
ŞARKİKARAAĞAÇ TSM EVRAK BİRİMİ
02/08/2016 11:28 - 10930795 - 641.99 - E.537
00027642561

T.C.
ŞARKİKARAAĞAÇ KAYMAKAMLIGI
Toplum Sağlığı Merkezi

Sayı : 10930795/641.99
Konu : Anket için izin

ŞARKİKARAAĞAÇ KAYMAKAMLIĞINA

İlgi :27.07.2016 tarih ve 5574316303.011.10/155 Sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazıda istenilen "Sağlık Çalışanlarında Profesyonellik Durumu ve Tükenmişlik Sendromu Düzeyi" başlıklı araştırma projesi için baş vuran Recep CAN'ın Şarkikaraağaç Toplum Sağlığı Merkezi ve bağlı bulunan Aile Sağlığı Merkezinde konu ile ilgili anket yapmasında sakınca yoktur. Tarafımızca uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Dr.Deniz K[illegible]RASU
TSM Sorumlu Hekimi

OLUR
../08/2016

İsmail DEMİR
Gelendost Kaymakamı
Şarkikaraağaç Kaymakam V.

Ekler:
1- 8 Adet araştırma formu

Şarkikaraağaç Toplum Sağlığı Merkezi ŞARKİKARAAĞAÇ/ISPARTA Faks : 0 246 4115769
A[illegible]tılı bilgi için: Şarkikaraağaç Toplum Sağlığı Merkezi Personel Şubesi Tel: 0 246 4115769

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden ea129ed5-99c2-42c3-ad07-9d511260b50c kodu ile erişebilirsiı
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıstır.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Isparta İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Şarkikaraağaç Dr.Sadettin Bilgiç Devlet Hastanesi

Sayı : 45373042/904-01/403 03/08/2016
Konu : Anket İzin Oluru

ŞARKİKARAAĞAÇ Dr.SADETTİN BİLGİÇ DEVLET HASTANESİ
HASTANE YÖNETİCİLİĞİ MAKAMINA

Hastanemiz personellerinden Tıbbi Sekreter Recep CAN'ın, "Sağlık Çalışanlarında Profesyonellik Durumu ve Tekenmişlik Sendromu Düzeyi" başlıklı araştırma projesi için 30 Temmuz -31 Ağustos 2016 tarihleri arasında hastanemizde anket yapması tarafımızca uygun görülmüş olup, Makamınızca da uygun görülmesi halinde gerekli iznin verilmesi hususunda;

Olurlarınıza arz ederim.

Halil ÖZÇELİK
İdari ve Mali İşler Müdürü

O L U R
03/08/2016

Uz.Dr.Alparslan ÇELİK
Başhekim
Hastane Yöneticisi

Adres :Dr.Sadettin Bilgiç Devlet Hastanesi Ş.K.
Tel : 0 246 411 4528-4527
Ayrıntılı Bilgi : İnsan Kaynakları ve Personel Hizmetleri
Fax : 0246 4112026
E.Mail : ispartadhs7

ISPARTA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - ISPARTA YALVAÇ DEVLET HASTANESİ
04/08/2016 09:48 - 30699048 - 929 - E.1608
00027783950

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Isparta İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Yalvaç Devlet Hastanesi Yöneticiliği

Sayı : 30699048/929
Konu : Anket İçin İzin Talebi

ISPARTA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim dalı 143221001002 numaralı yüksek lisans öğrencisi Recep Can 'nın Sağlık çalışanlarında profesyonellik durumu ve tükenmişlik sendromu başlıklı anket çalışması için Hastanemizce gerekli olan izin verilmiştir .

Gereğini bilgilerinize arz ederim

Uz.Dr.Alparslan ÇELİK
Baştabip V.

Adres: Sanayi Mah. Şehit Latif Keçeci Cad. No:10 Yalvaç
Ayrıntılı bilgi için: Hem.Emine ÇELİK 02464417280/ 2012

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 9f40ac4d-1d46-4a56-bda9-cbf7e8db3321 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

8. ÖZGEÇMİŞ

27.03.1980 tarihinde Isparta'nın Şarkikaraağaç ilçesinde doğdu.İlköğrenimini Çarıksaraylar Kasabası ilköğretim okulunda, Lise öğrenimimi Şarkikaraağaç Sağlık Meslek Lisesi Tıbbi Sekreterlik bölümünde, Üniversite eğitimimi ise Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık memurluğu bölümünü 2003 yılında tamamladı. 2011 – 2012 Eğitim ve öğretim yılında Süleyman Demirel Üniversitesinde Pedagojik Formasyon eğitimini aldı.

Sırasıyla 2001- 2002 yılları arsında Ordu Doğum ve Çocuk Bakımevi, 2002 – 2004 yılları arasında Balıkesir Devlet Hastanesi, 2004 yılından bu yana Isparta Şarkikaraağaç Dr.Sadettin Bilgiç Devlet Hastanesinde Sağlık Memuru olarak görev yapmaktadır.