T.C.
BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSİTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELERDE ÇALIŞMA ORTAMI İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Melike PEHLİVAN

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA

Şubat, 2023

T.C.
BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSİTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELERDE ÇALIŞMA ORTAMI İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Melike PEHLİVAN

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA

Şubat, 2023

ONAY SAYFASI

BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Melike PEHLİVAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca deneyimini, bilgisini ve değerli vaktini benden esirgemeyen çok kıymetli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Anita Karaca'ya,

Araştırmamın ..... Hastanesi'nde yapılmasına izin veren değerli yönetim kurulu üyelerine, veri toplamaaşamasında yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen hemşire arkadaşlarıma,

Araştırmamın her aşamasında bana destek olan sevgili arkadaşım Uzm. Hem. Seda Nur Sungur'a, sevgili aileme, ablalarım Öğr. Gör. Selay Duran'a, Uzm. Hem. Başak Türkmen'e en içten duygularımla teşekkür ederim.

Melike PEHLİVAN

İÇİNDEKİLER

İç Kapak…… -
Tez Onay Sayfası ……...……-
BEYAN.....iii
TEŞEKKÜR iv
İÇİNDEKİLER v
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ xi
TABLOLAR LİSTESİ.....xii
ÖZET.....xiii
ABSTRACT.....xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER..... 3
2.1. Tükenmişlik 3
2.1.1. Duygusal Tükenme 4
2.1.2. Duyarsızlaşma..... 4
2.1.3. Kişisel Başarıda Düşme 5
2.2. Tükenmişlik Kavramına İlişkin Kuramsal Görüşler 5
2.2.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli 5
2.2.2. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli..... 5
2.2.3. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli 6
2.2.4. Meier Tükenmişlik Modeli 7
2.2.5. Suran ve Sherdian Tükenmişlik Modeli..... 8
2.2.6. Maslach Tükenmişlik Modeli 9
2.3. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler 11
2.3.1. Bireysel Faktörler..... 11
2.3.2. Örgütsel Faktörler ...…..……12
2.4. Mesleki Tükenmişliğin Belirtileri..... 12
2.4.1. Fiziksel Belirtiler..... 13
2.4.2. Davranışsal Belirtiler..... 13
2.4.3. Örgütsel Belirtiler..... 13
2.4.4. Psikolojik Belirtiler 14

2.5. Tükenmişliğin Birey Üzerindeki Etkileri 14
2.6. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Yöntemleri 15
2.6.1. Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri 15
2.6.2. Örgütsel Başa Çıkma Yöntemleri 16
2.7. Tükenmişliğin Sonuçları 16
2.7.1. Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları 16
2.7.2. Tükenmişliğin Örgütsel Sonuçları 17
2.8. Tükenmişlik ve Hemşirelik 17
2.9. Çalışma Ortamı 19
2.9.1. Çalışma Ortamı Tanımı ve Önemi 19
2.9.2. Çalışma Ortamı Özellikleri 19
2.9.3. Çalışma Ortamının Hasta, Hemşire ve Kurum Çıktıları Üzerine Etkileri 20
2.9.4. Sağlıklı Çalışma Ortamlarının Oluşturulmasına İlişkin Öneriler 20
2.10. Hemşirelerde Tükenmişlik ve Çalışma Ortamı İlişkisi 22
3. GEREÇ VE YÖNTEM 24
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı 24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi 24
3.3. Araştırma Soruları 24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 24
3.5. Veri Toplama Araçları 25
3.5.1. Hemşire Bilgi Formu 25
3.5.2. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu 25
3.5.3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği 26
3.6. Araştırma Sınırlılıkları 27
3.7. Veri Toplama Yöntemi 27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 27
3.9. Araştırmanın Etik Yönü 28
4. BULGULAR 29
4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 30
4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular 31
4.3. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formuna İlişkin Bulgular 33
4.4. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu Alt Boyutlarına İlişkin

Bulgular……...34

4.5. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulgular……36

4.6. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular..... 39

4.7. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu Bulguları……..……40

4.7.1. Cinsiyete Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu'nun Değerlendirilmesi ……...….... 41

4.7.2. Yaşa Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu'nun Değerlendirilmesi..... 41

4.7.3. Medeni Duruma Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu'nun Değerlendirilmesi ……..…..43

4.7.4. Eğitim Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu'nun Değerlendirilmesi..... 42

4.7.5. Çalışılan Birime Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formunun Değerlendirilmesi 42

4.7.6. Meslekte Geçen Süreye Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formunun Değerlendirilmesi ……..43

4.7.7. Kurumdan Ayrılma Düşüncesine Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formunun Değerlendirilmesi..... 43

4.7.8. Meslekten Memnuniyet Düzeyine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Değerlendirilmesi ……..…43

4.8. Hemşirelerin Yaş ve Meslekte Çalışma Süreleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ……..……..44

4.9. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Bulgularının Karşılaştırılması 45

4.9.1. Cinsiyete Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi…….49

4.9.2. Yaşa Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi…….....49

4.9.3. Medeni Duruma Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi 50

4.9.4. Eğitim Durumuna Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi……..50

4.9.5. Çalışılan Birime Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi 51

4.9.6. Meslekte Geçen Süreye Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi 52

4.9.7. Kurumdan Ayrılma Düşüncesine Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi..... 53

4.9.8. Meslekten Memnuniyet Düzeyine Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi …….53

4.10. Hemşirelerin Yaş ve Meslekte Çalışma Süreleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi..... 55

4.11. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi..... 57

4.11.1. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü Alt Boyutuna Göre Değerlendirmeler..... 57

4.11.2. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları Alt Boyutuna Göre Değerlendirmeler..... 58

4.11.3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri Alt Boyutuna Göre Değerlendirmeler..... 58

4.11.4. Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği Alt Boyutuna Göre Değerlendirmeler 59
4.11.5. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi Alt Boyutuna Göre Değerlendirmeler 59
4.11.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Envanteri-Genel Formu ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgularının Değerlendirilmesi 60
5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER 61
5.1. Tartışma 61
5.1.1. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması 61
5.1.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Enavanteri-Genel Formu Puanlarının Tartışılması 62
5.1.3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanlarına ilişkin Bulguların Tartışılması 65
5.1.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Tartışılması 66
5.1.5. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu Puanları ile İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması 68
5.2. Sonuç ve Öneriler 69
5.2.1. Sonuçlar 69
5.2.3. Öneriler 69
6. KAYNAKLAR 71
7. EKLER 79
EK 1: Hemşire Bilgi Formu 79
EK 2: Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF) 81
EK 3: Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği 82
EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 84
EK 5: Etik Kurul Onayı 85
EK 6: Kurum İzin Onayı 87

EK 7: Ölçek İzinleri 88
8. ÖZGEÇMİŞ 89
9. İNTİHAL RAPORU 90

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

ICN : International Council of Nurses/Uluslararası Hemşireler Birliği

İİ-HÇODÖ: Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

MTE-GF : Maslach Tükenmişlik Envanteri- Genel Formu

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine ilişkin Bulguların Dağılımı…….....30

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine ilişkin Bulguların Dağılımı……..….31

Tablo 3. Maslach Tükenmişlik Envanteri- Genel Formu Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı…….....….33

Tablo 4. Maslach Tükenmişlik Envanteri- Genel Formu Alt Boyut Puanlarının Dağılımı……...……...34

Tablo 5. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı …….……...36-37

Tablo 6. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı…….……..39

Tablo 7. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması……..…...40-41

Tablo 8. Yaş ve Meslekte Çalışma Sürelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanları ile İlişkisi…….....44

Tablo 9. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması……...……..46-49

Tablo 10. Yaş ve Meslekte Çalışma Sürelerinin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut Puanları ile İlişkisi…….……55

Tablo 11. Maslach Tükenmişlik Envanteri- Genel Formu ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması……..57

ÖZET

Pehlivan, M. Hemşirelerde Çalışma Ortamı ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Bu araştırma, hemşirelerde çalışma ortamı ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmamız İstanbul'da bulunan ..... Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerde gerçekleştirildi. Örneklemi, Temmuz-Eylül 2022 tarihleri arasında çalışan 240 hemşire oluşturdu. Araştırma verileri, Hemşire Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF) ve Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (İİ-HÇODÖ) kullanılarak toplandı. Hemşirelerin yaş ortalaması 28,98 ± 4,38'dir. Hemşirelerin çoğunluğu kadın (%72.9), bekar (%58.3) ve lisans mezunudur (%86.3). Örneklemin %15.8'i dahili kliniklerde görev yapmakta olup %44.2'si 5-9 yıl arasında çalışmaktadır. Hemşirelerin yarısından fazlasının (%68.3) mesleklerinden memnun olduğu ve büyük çoğunluğunun (%95) kurumdan ayrılmayı düşünmediği görülmektedir. MTE-GF alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde Tükenme alt boyutu 14.56±4.29, Duyarsızlaşma alt boyutu 7.05±2.05, Yetkinlik alt boyutu 26.6±2.98 olarak bulundu. İİ-HÇODÖ toplam puan ortalaması 2.80±0.35'tir. Çalıştıkları birime, kurumdan ayrılma düşüncesine ve meslekten memnuniyete göre hemşirelerin MTE-GF Tükenme (p=.001; p=.015; p=.001), Duyarsızlaşma (p=.001; p=.001; p=.001) ve Yetkinlik (p=.003; p=.001; p=.001) alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Çalışmada ayrıca, cinsiyete, meslekte geçen süreye, kurumdan ayrılma düşüncesine ve meslekten memnuniyete göre hemşirelerin İİ-HÇODÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=.014; p=.020; p=.001). Sonuç olarak kurumda çalışan hemşirelerin düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları ve olumlu çalışma ortamına sahip oldukları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Çalışma ortamı, Tükenmişlik

ABSTRACT

Pehlivan, M., (2023). Evaluation of the Relationship between Working Environment and Nurses' Burnout Levels: An Example of a UniversityHospital, Master's Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul

This descriptive and correlational study was conducted to evaluate the relationship between working environment and nurses' burnout levels. This research was conducted with 240 nurses working at ..... Hospital, İstanbul, between July 2021 and September 2022. Data were collected using the Nurse Information Form, Maslach Burnout Inventory–General Form (MBI–GF), and the Nursing Work Index- The Practice Environment Scale (NWI-PES). The mean age of the nurses was 28.98±4.38. Most of the nurses were female (72.9%), single (58.3%), and held bachelor's degrees (86.3%). Additionally, 15.8% of the sample worked in internal clinics, and 4.2% had worked between 5 and 9 years. More than half of the nurses (68.3%) were satisfied with their profession, and the majority (95%) had not considered leaving the institution. The mean scores of the MBI-GF sub-dimensions were as follows: Exhaustion 14.56±4.29, Depersonalization 7.05±2.05 and Competence 26.6±2.98. The overall average of the NWI-PES was 2.80±0.35. There was a statistically significant differences between the unit they work, the thought of leaving the institution and the satisfaction with the profession and the scores of the nurses in the MTE-GF Exhaustion (p=.001; p=.015; p=.001), Depersonalization (p=.001; p=.001; p=.001) and Competence (p=.003; p=.001; p=.001) sub-dimensions. A statistically significant difference was found between the NWI-PES total scores of the nurses and gender, time in the profession, thoughts of leaving the institution, and the satisfaction with the profession (p=.014; p=.020; p=.001; p=.001 respectively). The results showed that the nurses working in the institution had a low level of burnout and they had a positive working environment.

Keywords: Nurse, Work environment, Burnout

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık, yasalar ve sözleşmeler ile koruma altına alınmış olmakla beraber; sağlıklı biçimde yaşamı sürdürmek, sağlık ve güvence içerisinde bir çalışma ortamına sahip olmak insana özgü bir haktır. Birey, sağlık ve çalışma ortamı arasında bir etkileşim olduğu belirtilmektedir (Kökcü ve Terzi, 2018). Sağlık sektöründe çalışma ortamı, belirli işlem, politika ve düzenler aracılığıyla çalışmakta olan bireylerin kurumsal idealleri benimseyebilecekleri ve kişisel memnuniyetlerini sağlayabilecekleri biçimde kurulmuş, bununla birlikte bireye tamamıyla dayanak sağlayan, odağında hastanın bulunduğu ortamlardır (Bingöl ve Kutlu, 2019). Amerikan Hemşireler Birliği çalışma ortamını *"çalışanların kendilerini güvenli algıladıkları, doyum aldıkları ve güçlü hissettikleri ortamlar"* olarak tanımlamaktadır (Tosun ve Yıldırım, 2021).

Bireyler hayatlarını idame ettirebilmek için zamanlarının 1/3'nü çalıştıkları ortamlarda geçirmektedirler, bu nedenden dolayı çalışma ortamı bireylerin sağlığına etki etmektedir (Erdağı ve Özer, 2015). Çalışılan ortamdan doğan riskler genellikle yanlış uygulamalara sebep olmakla birlikte hastanın emniyetini ve uygulanan tedavinin neticesine olumsuz bir şekilde etki göstermektedir (Bingöl ve Kutlu, 2019). İş yoğunluğunun fazla olması, mesai saatlerinin fazlalığı, çalışan hemşire sayısının yetersizliği, çalışılan ortamdaki iletişim problemleri, meslekteki konumun düşük görülmesi, çalışanın kendi sorumluluklarının bilincinde olmaması, sorumlu kişilerden gerekli motivasyonun sağlanamaması gibi etkenler de çalışma ortamını olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Erdağı ve Özer, 2015). Hemşirelerin görev yaptıkları hastaneden istifa etme isteğini düşündüren bir çalışma ortamında yer almaları, kurumdan ayrılma isteklerinde artışa sebep olmakta ya da verilen hizmetin niteliğine etki ederek üretkenlikte azalmaya yol açmaktadır. Çalışma ortamında gelişen bu olumsuz faktörler çalışan hemşirelerde; fiziki yönden, ruh sağlığı bakımından ve bireylerin sosyal yaşantılarında yarattığı olumsuzluklardan dolayı tükenmişlik sendromuna neden olmaktadır (Kebapçı ve Akyolcu, 2011).

Türk Dil Kurumu'na göre tükenmişlik *"gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu"* olarak ifade edilmektedir. İlk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından kullanılan tükenmişlik kavramı sonrasında Maslach ve

Jackson tarafından geliştirilmiştir. Maslach'ın tükenmişlik ifadesi ise günümüzde en çok kabul gören tanımlama olmuştur. Maslach tükenmişliği *"profesyonel bir bireyin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması"* şeklinde tanımlamıştır (Kaçmaz, 2005). Çalışanlar üzerinde oluşan huzursuzluk ve sıkıntıların sebebi olan tükenmişlik durumu çalışan bireylerde fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların yanında örgütler açısından da arzu edilmeyen sonuçlara neden olmaktadır. Tükenmişlik, bireyin zarar görmesini temel alan, kişinin günlük yaşamını etkileyen, topluluk açısından verimlilik ve kaliteyi düşüren, toplumsal içerisinde ise sosyal bir probleme dönüşen bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik, kişileri etkileyen pasif bir duygu olmayıp ciddi etkiler yaratabilen aynı zamanda görevini icra ettikleri bölgelerde ve hizmet verdiği kişilerde çeşitli olumsuzluklar meydana getirebilmektedir (Helvacı ve Turhan, 2013).

Hemşireliğin hizmet alanını, hasta ya da sağlıklı bireyler ile yakınları yani toplum oluşturmaktadır. Hemşirelik, tükenmişlik açısından yüksek risk taşıyan meslek grubundadır. Tükenmişlik yaşayan hemşirenin hastasına verdiği nitelikli bakımın kalitesinin azalması, hastanın ve çalıştığı kurumun zararına sebep olmaktadır. Buradan yola çıkarak tükenmişliğin bulunmadığı sağlık kuruluşlarında hizmetin niteliği de yüksek olacaktır. Diğer bir taraftan tükenmişlik yaşayan hemşirelerin toplumun hemşirelik mesleğine bakışını olumlu yönde etkilemeyeceği açıktır. Bu durumda hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin bilinmesi, konuya önem arz edilmesi, çalışma ortamında çıkabilecek problemlerin tanımlanması hem kişi hem de kurumlar açısından olumsuz etkileri göstermesi yönünden oldukça önemlidir. İnsan sağlığı ve hayatı söz konusu olduğundan hemşirelik mesleğinde tükenmişlik hakkında daha kapsamlı araştırmalara gerek duyulduğu görülmektedir (Bilben, 2020).

Sonuç olarak, sorunlu çalışma ortamlarında bulunan hemşirelerde, ortaya çıkan soruna istinaden hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz etkilenmesiyle tükenmişlik sendromu açığa çıkabilir. Hemşirelerin, olumsuz iş ortamlarında çalışmaları sonucunda ya işten ayrılma ya da tükenmişliğin oluşturduğu durum ile birlikte verimsiz ve niteliksiz bir hizmet sunumu ortaya çıkacaktır. Bu nedenle, çalışma ortamlarında tükenmişliğe neden olabilecek faktörlerin bilinmesi alınacak önlemlerin belirlenmesi veya yaşanacak olumsuzlukların giderilmesi açısından önemlidir. Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde çalışma ortamı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik

Tükenmişlik sendromu, günümüz çağında karşımıza çıkan önemli sorunlardan biridir ve bireylerin işleri sebebiyle kurdukları ilişkiler ile bu ilişkilerin kötüye gitmesiyle ortaya çıkan zorluklara gösterdikleri tepkilerdir. İlk kez 1974 yılında Freudenberger'in yazdığı bir makale ile çalışan bireylerde tükenmişlik kavramı ortaya atılmıştır. 1961 yılında Greene'nin romanında bahsedilen ruhsal açıdan harabiyete uğramış bir mimarın her şeyi arkasında bırakıp Afrika bölgesindeki ormanlara göç edişini anlatmasıyla tükenmişlik kavramının temelleri atılmıştır. Tükenmişlik kavramı romanda, kişinin bitkinlik ve işine yönelik duyduğu kızgınlık ile yitirdiği idealizm olarak bahsedilmektedir. Freudenberger'a (1974) göre *"çalışanların yıpranma,enerji/güç kaybı, isteklerinin karşılanmaması veya iş ortamında başarısız olma gibi durumlar sonucunda bireyin iç benliğinin olumsuz etkilenmesi tükenme"* olarak ifade edilmiştir (Tösten, Arslantaş ve Şahin, 2017).

Kavramının temellerinin atılmasından bugüne dek birçok çalışma alanında tükenmişlik kavramı kullanılmakla beraber farklı tanımlamalar da geliştirilmiştir. Bunlardan birkaçı ise şöyledir:

Cherniss tükenmişlik kavramını aşırı bağlılığın bir sorunu olarak görmüş ve *"aşırı stres ya da doyumsuzluğa tepki ile işten geri çekilme"* olarak tanımlamıştır (Stout and Williams, 1983; Mert ve Öztekin, 2022).

Edelwich'e göre tükenmişlik "birbirini takip eden idealistik coşku, durgunluk, engellenme ve apati olarak 4 aşamada ortaya çıkmıştır. Büyük heveslerle mesleğe başlamak ve bu süre zarfında beklentilerinin karşılanmaması karşısında tükenmişliğe kapılmak olarak açıklamaktadır (Serinkan ve Barutçu, 2020).

Pearlman ve Hartman'a göre bilişsel bir odağa sahip olup, olaylar karşısında strese verilen bir reaksiyon sonucu ortaya çıkar (Perlman and Hartman, 1982).

Scott Meier tükenmişlik modelinde ise *"bireyin işle ilgili pekiştirici beklentilerinin çok düşük, ceza değerlerinin ise çok yüksek olduğu, bununla birlikte benlik duygusu içerisinde pekiştiricileri kontrol edebilmek için gereken davranışları yapmayla ilgili kişisel beklentilerinin düşük olduğu durumlardaki olgudur"* şeklinde tanımlamıştır (Yıldız, 2012).

Suran ve Sherdian ise Edelwich'e benzer bir bakış açısı ile tükenmişliği, *"kişisel idealler ve istekler ile çalışma koşullarındaki bozulmanın etkileşimi"* olarak tanımlamıştır (Sılığ, 2003).

Maslach ise tükenmişliği, *"işi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer bireylerle yüz yüze çalışmak zorunda olan kişilerde görülen bitkinlik ve çaresizlik"* olarak tanımlamaktadır (Maslach and Jackson, 1981).

Sonuç olarak tükenmişlik, çağımızın bir ürünü olarak yaşamımıza anlam kazandırma çabamız sonucunda gelişen bir olgudur (Başar, 2020). Tükenmenin alt boyutları üç ana başlık altında incelenmektedir:

2.1.1. Duygusal Tükenme

Maslach tükenmişlik sendromunun ilk evresi duygusal tükenmişliktir. Duygusal tükenme, en açık anlamıyla hayatın temposuna ayak uyduracak yeterli enerjinin her gün biraz daha eksildiğini hissetme duygusu olarak tanımlanmaktadır. Birey içinde bulunduğu işi önemsememekle birlikte, kurumuna karşı bir katkı sağlamadığını düşünmektedir. Bu sebeple negatif düşünceler ışığında kişinin performansı aynı oranda düşer ve işten soğumasına neden olur. Böylelikle verim düşer ve bu süreçte tükenmişliğin en önemli evresi olarak kabul edilir (Maslach and Jackson, 1981).

Duygusal olarak tükenmenin sebeplerinden olan bireyler arası anlaşmazlık ve artan iş yükü en temel neden olarak görülmektedir. Bu süreçte bireyler kendilerini bitkin ve huzursuz hissederler. Tükenmişliğin alt boyutları arasında en çok analiz edilen duygusal tükenmedir. Ancak duygusal tükenme boyutunun bu kadar belirgin ve temel bir kriter olması tanı koymak için yeterli olduğu anlamına gelmemektedir. Tam bir tanı koyabilmek için ise tüm boyutları içerisine alan bütüncül bir bakış açısı ile duruma yaklaşmak gerekmektedir (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001).

2.1.2. Duyarsızlaşma

Kişilerarası iletişimde tükenmişliğin boyutunu göstermektedir. Kişiler arasında ortaya çıkan sorunlar tükenmişliği bireysel olmaktan çıkarıp örgütsel bir boyuta taşımaktadır. Bireyler bu durum karşısında yaptığı işe karşı ilgisizlik, terslik ve kabalık gibi belirtiler göstererek, bu iş karşılığında hizmet alan kişilere karşı da

olumsuz tavırlar sergilemelerine yol açmaktadır. Bu tutumla aslında kendilerini tükenmekten korumak adına bir savunma mekanizması oluşturdukları söylenebilir (Keskin ve Yıldırım, 2006).

2.1.3. Kişisel Başarıda Düşme

Tükenmişlik sendromunun artması kişinin başarı oranının düşmesiyle doğru orantılıdır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın son evresi olarak karşımıza çıkar. Bu süreçte birey kendini sürekli olarak olumsuz ve hayata karşı yenik hisseder. Yaşadığı iş sürecini doğru değerlendiremez ve kendini yetersiz hisseder, bunun sonucu olarak da kişisel başarıda düşüş başlar (Maslach et al., 2001).

2.2. Tükenmişlik Kavramına İlişkin Kuramsal Görüşler

2.2.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cary Cherniss, tükenmişlik modelini aşırı strese bir tepki olarak görmüş ve bununla birlikte işten kendini geri çekme olarak tanımlamıştır. Cary Cherniss'e göre çalışan bireyler büyük beklentiler içerisindedirler ve bu beklentileri karşılanmamakla birlikte gerçekleri asla yansıtmazlar. Bu durumda tükenmişlik en büyük neden olarak gösterilir. Devam eden bu süreç kısa vadede olmamakla birlikte uzun bir zamanı içerip bireylerin iş yerlerinden soğumalarına ve ilişik kesmelerine kadar gitmektedir. Yoğun bir stres ve iş yükü bu süreçte artar, kişi ise bu yükü uzun süre taşıyamaz ve tükenmişlik modeline örnek olarak karşımıza çıkar (Pines and Aronson, 1988).

2.2.2. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich ve Brodsky modeline göre, bireyler iş hayatlarına büyük heveslerle başlarlar. Fakat bu süre zarfında hevesle başladıkları çalışma hayatlarından gerekli geri dönüşümü alamazlar. Böylelikle beklentilerinin de karşılanmaması nedeniyle bireyde tükenmişlik görülmeye başlar.

Tükenmişlik ise Edelwich'e göre dört kademe ile kendini göstermeye başlar. Bu aşamalar ise şu şekildedir;

İdealistik Çoşku: Bireyde çalışmaya başladıktan bir yıl sonra görülmeye başlayan bu duygu, kişide enerji ve umutla kendini gösterir. Birey bu dönemde

mesleğine bağlıdır ve beklentileri daima yüksektir (Gül ve ark. 2014).

Durgunluk: İdealistik sürecinden hemen sonra kişinin üzerindeki enerji düşmeye başlar. Beklentilerinin karşılanmadığını anlayan birey hayal kırıklıklarına sürüklenir. İş yerinden ve işinden soğumaya başlar.

Engellenme: Birey bu dönemde çalışma sürecinde engellendiğini düşünür. Kendine güveni azalır ve kendini yetersiz hisseder. Bu da bireyin kendi işini bu şekilde idame ettirip ettiremeyeceğini sorgulamasına yol açar (Özkanan, 2021).

Apati: Birey apati döneminde kendini geliştirmek için artık geç kaldığını düşünür ve riske girmekten korkar. İşe saatinde gelmeme ve işten kaçma gibi durumlarla karşı karşıya kalır (Güneş, Bayraktaroğlu ve Özen, 2009).

2.2.3. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Perlman ve Hartman tükenmişlik modeline göre duygusal veya fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve duyarsızlaşmayı barındıran davranış boyutundaki üç ana bileşenin kronik duygusal strese verilen yanıtıdır (Kılıç, 2020). Bu modele göre tükenmişlik fizyolojik, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç büyük stres belirtilerini yansıtır. Bununla birlikte bireyin kişisel özellikleri, bulunduğu ortam, sosyal çevresi ve ailesi bireyin tükenmişlikle baş etmesi konusunda son derece anlamlıdır (Demir, 2010). Perlman ve Hartman'ın tükenmişlik modelinde dört aşama bulunmaktadır.

Bu aşamalar ise alt başlık altından şu şekilde sıralanmıştır.

Durumun strese götürme derecesi: Bu konuda hangi olayın strese yol açtığını gösteren iki büyük durumdan bahsedilir. Bunlardan ilki bireyin yetenekleri olup gerçek örgütsel istekleri karşılamakta yeterli olmayabilir. İkincisi ise bireyin işinin kendi beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılayamamasıdır. Bu durumda stresin seviyesini örgüt ile kişi arasındaki uyumsuzluğun derecesi belirlemektedir.

Algılanan stres düzeyi: Strese yol açan durumlar kişinin kendini stres altında algılaması ile sonuçlanmaktadır. İlk aşamadan ikinciye geçiş bireylerin kişilik geçmiş özelliklerine ve rol ve örgüt değişkenlerine göre değişir.

Strese verilen tepki: Bu aşama fizyolojik, bilişsel ve davranışsal olarak belirttiğimiz üç ana tepkiyi içermektedir. Bu tepkilerden hangisinin ortaya çıkacağını ise yine aynı şekilde kişisel ve örgütsel değişkenler belirlemektedir.

Strese verilen tepkinin sonucu: Bu süreçte tükenmişlik, kronik duygusal stresin yaşanması ile oluşur. Bunun sonucunda bireyde iş ile ilgili düşünce değişiklikleri olabilir. Birey işi bırakabilir, işten soğuyabilir veya işten çıkışı verilebilir (Sılığ, 2003).

2.2.4. Meier Tükenmişlik Modeli

Meier'in tükenmişlik modeli Bandura'nın öz yeterlilik modeli temel alınarak geliştirilmiş olup, öncelik olarak öz-yeterlilik modeli hakkında bilgi verilmesi uygun görülmüştür. Öz- yeterlilik kavramı, bireyin bir görevi ya da işi başarılı bir şekilde yapabilmesi için sahip olunması gereken özelliklerin kendinde bulunduğuna ilişkin inancını açıklayan bir kavramdır. Amaçlarının farkında olan bireyler, kendi yaşamlarını etkileyen olaylar üzerinden kontrol sahibi olurlar. Bireyler kendi öz yeterliliklerinin farkına varmasıyla birlikte de beklemeden harekete geçerler (Köse, 2019).

Meier'e göre tükenmişlik ise *"bireyin işle ilgili olumlu pekiştirici beklentisinin düşük, ceza beklentisinin ise yüksek olduğu bir durumdur"*. Bununla birlikte var olan pekiştiricileri kontrol edebilme ile ilgili beklentilerinin ve pekiştiricileri kontrol edebilmek için gereken davranışları yapmayla ilgili kişisel yeterlilik beklentilerinin düşük olduğu bir durumdur (Güven ve Sezici, 2016). Meir'in tükenmişlik modelinde pekiştirme beklentileri, sonuç beklentileri, yeterli olma beklentileri ve bağlamsal işleme süreci olmak üzere dört tane değişken bulunmaktadır (Yıldız, 2012).

Pekiştirme beklentisi: İş hayatının, çalışanın hedeflerini karşılayıp karşılamayacağı ile ilgili beklentiler olup, karşılanmadığında yapılan işten tatmin olmamaya yol açmaktadır. Pekiştirme beklentileri çalışandan çalışana farklılık gösterdiği için iş yaşamında kazandığı deneyimlerde farklı olacaktır (Seğmenli, 2001).

Sonuç beklentisi: Davranışların ne gibi sonuçlar doğuracağını görmek için yapılan tanımlamadır (Bandura, 1977; Seğmenli, 2001). Kişi geçmişinde deneyimlediği davranışların sebep olduğu sonuçları tecrübe edip bu durumu genellemesi olarak tanımlanmaktadır. Pekiştirme beklentisi ve sonuç beklentisi arasında benzerlik var gibi görünse de temel farklılık; pekiştirme beklentisi, beklenen sonucun istenen amaçları karşıladığı ya da karşılamadığıyla ilgilenirken, sonuç beklentisinin yapılan hangi davranışın beklenen sonucu etkilediğiyle ilgilenmesidir. Pekiştirme beklentileri nihai sonucun çalışan için önemine değinirken; sonuç

beklentisi, çıkan sonuç için yapılan davranışla ilgilenir (Seğmenli, 2001).

Yeterli olma beklentisi: Çalışanın bir işi yapmada gösterdiği davranışın uygun olma durumudur. Meier, yeterli olabilme beklentisi ile sonuç beklentisi arasında bulunan farkı, bilmek ve yapabilmek arasında oluşan farklara benzetmektedir (Seğmenli, 2001).

Bağlamsal işleme süreci: Tükenmişliğin en geniş yaklaşımı olan bağlamsal işleme süreci, kişinin yeterli olabilme beklentilerinin bilişsel süreçlere bağlanmasıyla ilgilidir. Bu süreç kişinin zamanla beklentilerini nasıl değiştirdiğini bunları nasıl devam ettirdiği ile ilgili betimlemeleri göstermektedir. Sürecin değişkenleri; çalışanın bilgi işleme süreciyle ortaya koyduğu deneyimler sonucunda şekillenmektedir (Seğmenli, 2001).

2.2.5. Suran ve Sherdian Tükenmişlik Modeli

Suran ve Sheridan tükenmişlik modelini oluşturan dört aşama bulunmakta olup, her aşama tükenmişliğin oluşmasına sebep olan yaşam şeklini kapsıyor. Bu aşamalar kimlik/rol karmaşası, yeterlilik/yetersizlik, verimlilik/durgunluk ve yeniden oluşturma/hayal kırıklığı şeklinde belirtilmiştir (Güven ve Sezici, 2016).

Kimlik/rol karmaşası: Bireylerin kimlik/rol karmaşası lise başlarında başlar. Bireysel kimlik rollerinin oluşmaya başladığı bu dönem en önemli dönem olarak belirtilir. Bireyin kişisel gelişimi ile eğitim düzeyindeki değişkenliği oluşturacak ihtiyaçların anlamlı biçimde dengede olmayışı, bireyin mesleği ve şahsiyetinin bütünleşmesi konusunda bir engel oluşturacaktır. Kariyerine gereğinden daha fazla yatırım yapıp başarılı olmaya odaklanmış kişiler için meydana gelebilecek bir tükenmişlik sendromunun temeli atılmıştır (Boyar, 2011).

Yeterlilik/yetersizlik aşaması: Tükenmişliğin bu aşamasında rekabetin artmasıyla beraber çalışma hayatındaki yavaşlama sebebiyle özellikle genç yaşta olan çalışanlara danışmanlık yapılmalıdır. Kariyer belirsizliği yaşayan gençler, tükenmişlik durumu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Yeterlilik ise, isteyerek çalıştığı işte değerli olabileceğini düşünmesi ve öğrenmesi olarak tanımlanmaktadır (Koyutürk, 2014).

Verimlilik/durgunluk: Bireylerin çıraklık döneminin sonlanmasıyla profesyonel döneme geçişi sağlanmış olur. Böylelikle sistem içerisinde özgürleşmekte ve bu şekilde devam etmektedir. Bireyler bu aşamada, yeteneklerini ortaya

koyabileceklerini düşünemedikleri takdirde, daha önceki başarıları da önemsiz görülmektedir. Yıllarca herhangi bir ilerleme görülmeden ve başarıya ulaşılmadan devam eder. Birey de bu aşamada çıkar yol bulamaz ve tükenmişlik ile bağlantılı duygular yaşar (Dalkılıç, 2014).

Yeniden oluşturma/hayal kırıklığı aşaması: Otuzlu yaşların sonuna doğru bireyler erken dönemde yaptığı seçimleri sorgulamaya başlarlar ki bu dönem "orta yaş bunalımı" olarak da bilir. Bireyde gücenme ve ahiret korkuları başlar. Yaptığı iş sonrasında hayal kırıklıkları yaşar. Yeni bir keşif arayışı içine giren kişi, istediği sonuçları elde edemeyince işinden tamamen soğur ve tükenmişlik yaşamaya başlar. Bu modelde de elli yaşına kadar olan dönem ele alınmış olup bu tükenmişliğin sonraki yaşlarda da karşımıza çıkabileceği ifade edilmiştir (Koyutürk, 2014).

2.2.6. Maslach Tükenmişlik Modeli

Maslach tükenmişlik modeli günümüz çağında kabul görmüş en yaygın modeldir. Literatürde ise karşımıza *"çok boyutlu tükenmişlik modeli" veya" üç boyutlu tükenmişlik modeli"* şeklinde adlandırıldığı görülmüştür. Maslach ve çalışma arkadaşlarına göre tükenmişlik, çoğunlukla farklı kişilerle birlikte çalışanların, karşı tarafa duyarsızlaşma, tükenmişlik duygusuna kapılma ve kişisel başarısında azalma şeklinde ortaya çıkan bir sendrom olarak betimlenmiştir. Maslach'a göre tükenmişlik, süreklilik arz eden duygusal ve kişisel stres faktörlerine yönelik reaksiyonlardır. Bunu ise duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık şeklinde ifade etmiştir (Dağlı, 2004).

Duygusal Tükenme: Maslach tükenmişlik modelinin ilk boyutudur. Birey burada çalışma hayatında duygusal açıdan gücünü kaybetmeye başlar. Duygusal tükenme, çalışan bireylerin duyusal açıdan kendilerini yorgun ve yıpranmış hissetmeleri şeklinde tanımlanabilir. Tükenmişliğin temelini oluşturan bu boyut hem duygusal hem fiziksel yorgunluğu ifade etmektedir (Skeja, 2012).

Maslach ve tükenmişliği ele alan diğer kişilere göre duygusal olarak tükenen birey, duygusal kaynakların bittiğini hissederek bir gerginlik yaşar ve çalışma ortamında hizmet etmekle yükümlü olduğu bireylere eskiden olduğu gibi karar odaklı ve sorumlu davranmadığını düşünür (Uğurlu ve Polat, 2000). Bu modele göre kişi ilk olarak duygusal tükenme yaşar ve artan bu duygu ile beraber ortaya çıkan huzursuzluk,

yorgunluk, bitkin olma hali kişinin etrafı ile arasındaki bağların durumunu etkiler ve duyarsızlaşmasına taban oluşturur (Özkanan, 2021).

Duyarsızlaşma: Duygusal tükenmenin oluşturduğu taban ile ortaya çıkan duyarsızlaşma boyutu kişinin zaman içerisinde yıpranmasını ve bununla birlikte etrafına olan ilgisinin azalmasını belirtmektedir. Bir diğer ifade ile duyarsızlaşma, kişilerin kendilerini hayal kırıklıklarından koruma ve yaşanılan psikolojik süreçten ayrı tutma girişimi olarak da düşünülebilir. Başka bir ifade ile, duygusal tükenme yaşayan birey çevresindeki bireylerin yaşadıkları problemlerde onlara karşı yardımcı olamadığı için kendini yetersiz hissedip duyarsızlaşmayı bir çıkış olarak görür. Kişi duyarsızlaşmanın etkisiyle diğer bireylerle arasına duygusal bir set çeker (Abal, Salgado, Lopez and Rodriguez, 2018).

Çalıştığı yerdeki bireyler ile arasına mesafe koyan, onların benliklerini oluşturan nitelikleri görmezden gelen; kendi ihtiyaçlarının ve beklentilerinin daha kontrol edilebilir olmasını sağlar. Birey duyarsızlaşma ile diğer çalışanlardan kendini uzaklaştırmaya başlar ve aslında bu bir tükenmişliğe yönelik reaksiyondur. Diğer bir anlamda kişinin kendini korumasıdır. Bu durum ise bireyin iyi olan durumunu ve çalışabilme kapasitesini ciddi anlamda ortadan kaldırıcı bir etkiye neden olmaktadır. Birey bu süreçte etkin çalışamadığı için artık kendini yeterli görmemeye başlar ve bu yetersizlik duygusu bireyin tükenmişliği düşük kişisel başarı boyutunda yaşamasına neden olur (Doğrar, 2019).

Kişisel Başarısızlık: Maslach tükenmişlik modelinin üçüncü ve son aşamasıdır. Bu boyutta öncelikle bireysel açıdan tükenen daha sonra kendi dışındaki çevreye duyarsızlaşan kişinin kendini çalışma yaşamında yeterli görmemesi durumu ile ortaya çıkmaktadır (Tuğrul ve Çelik, 2002).

Bireyin kişisel başarısı, çalışma hayatında kendini yeterli görememesi hissiyatını göstermektedir. Bu dönemde ise birey başarısızlık hissi ile doludur (Okutan, 2010).

Birey bu dönemde daima başarısız olduğuna inanmaktadır. Kişi kendini önemsiz hissetmekle beraber yeterli olduğunu da düşünmemektedir. Böyle olunca da birey yeni atılımlarda da başarısız olacağını düşünür ve kısır bir döngü içerisine girer. Sorunlarla baş edemeyeceğini düşünür, olumsuz gelişmelerin artacağına inanır ve yenilgi psikolojisi içine girer. Bu süreçte ise artık profesyonel bir destek almak gerekir. Son olarak bakıldığında kişisel başarısızlık aşamasında kişi kendini son derece yetersiz hissetmekle başlayıp bireyin çalışamamasına yol açabilmektedir (Dolgun, 2015).

2.3. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Birçok faktör tükenmişliğin ortaya çıkmasında önemli bir role sahiptir. Bu faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak alt başlıkta toplanabilir.

2.3.1. Bireysel Faktörler

Bireyler yaş, eğitim, medeni durum, cinsiyet ve hayata karşı beklentileri arasında birbirlerinden ayrılırlar. Bunlar onların bireysel özellikleri arasında gösterilir. Tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu demografik değişkenleri, tükenmişliğin önemli belirleyicileri olarak ele alır. Böylelikle bireysel özellikler kişileri tükenmişliğe iten bir zemin hazırlar. Farklı özelliklere sahip olan bireyler çalışma süreçleri boyunca her andan farklı türde etkilenirler. Bu duruma bağlı olarak, aynı çalışma ortamında kimi bireylerin tükenmişlik düzeyinde artış görülürken kimisinde bu artışın tam tersine tükenmişliğin etkisinin azaldığı görülmektedir (Yüksel, 2017).

Bireylerin kişisel özellikleri açısından bakıldığında mükemmeliyetçi, mücadeleyi seven, kaybetmeyi sevmeyen, hırslı, beklentileri yüksek, öz yeterliliğe sahip olmayan ve empati kurma yetisi bulunmayan bireylerin tükenme riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde eğitim seviyesine baktığımızda, eğitimin arttıkça tükenmişlikle mücadelenin daha iyi sonuç vereceği düşünülürken tam tersi bir şekilde eğitimli bireylerin daha çok beklentisi olduğundan tükenmişliğin de arttığı görülmektedir (Arı ve Bal, 2008).

Bir başka açıdan bakıldığında ise aynı iş yükünde aynı şartlarda çalışan bireyler kadın ve erkek olarak ele alındıklarında, kadınların erkeklere göre tükenmişliği daha yüksek oranlarda yaşadıkları görülmektedir. Meslek grupları incelendiğinde bu fark gözler önüne serilebilir (Girgin, 2010). Demografik değişkenliklerle tükenmişliğin ilişkisi incelendiğinde, farklılık oluşturan en önemli faktörün yaş olduğu görülmüştür. Araştırmalar sonucunda genç ve tecrübesiz bireylerde tükenmişlik oranlarının yüksek olduğu, bunun sebebinin ise işe yeni başlayanların kısa süre içinde büyük başarılar elde edebileceklerini düşünmelerinden dolayı sonucun olumsuzluğuna bağlı olarak heyecanlarını yitirmelerinden kaynaklandığı görülmüştür. Bu durum da büyük oranda tükenmişliğe yol açmaktadır (Lee and Ashforth, 1990).

Medeni durumları ile tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde, evli çalışan bireylerin bekar çalışanlara kıyasla tükenme durumlarının daha az olduğu

belirtilmektedir (Maslach and Jackson, 1986; Aloha et al., 2006). Bunun sebebine bakıldığında evli olan çalışanların genel yaşam doyumlarının evli olmayanlara göre daha yüksek olması gerekçe gösterilmektedir (Maslach and Jackson, 1986). Bir başka görüşte evlilik yaşamı bireyin stresli olma durumunu engelleyen bir savunma mekanizması olması ile beraber stres mekanizmasını bozan bir etken olarak da görülebilmektedir. Sonuç olarak, bireylerin medeni durumları tek başına bir etken olarak gösterilemez. Bunun yerine var olan evlilik sürecinin iyi veya kötü gitmesiyle bütünleştirilip karar vermek daha doğru bir sonuca ulaştırabilmektedir (Karahaliloğlu, 2013).

2.3.2. Örgütsel Faktörler

Tükenmişlik durumunun sadece kişinin bireysel faktörlerine bağlı olduğu düşünülürken bu durumun aslında ilerleyen zamanlarda iş ve kariyer ortamıyla da bir bütün olarak sorun oluşturduğu saptanmıştır. Bunlar da kişinin iş yaşamındaki stres, huzursuzluk, çalışma düzeni gibi örgütsel faktörlerin bir araya gelmesiyle kendisini gösterir (Aksanaklu ve İnandı, 2018). Kişiler her ne kadar bireysel faktörler tarafından huzurlu olsa da dış çevre onu aşağıya doğru çeker. Bu durumda kişinin tükenmişlik düzeyini artırır (Maslach and Jackson, 1986).

Maslach ve Leiter tükenmişlik konusunda bütüncül bir yaklaşım sergilemiştir. Bireysel ve örgütsel faktörleri birlikte ele almıştır. Araştırmacılara göre tükenmişlik iş hayatındaki altı faktörden doğmaktadır. Bu faktörler ise yoğun iş temposu, denetim, mükafatlandırma, doğruluk, değerler ve aidiyet olarak belirtilmiştir. Kişi ancak bu altı faktörde uyum gösterebildiği kadar iyi olacaktır. Aksi takdirde kişi bu faktörler arasında uyuşmazlık yaşarsa tükenmeye başlayacaktır. Bu sebeple tükenmişliğin doğmasına sebep olan bu faktörler en ince ayrıntısına kadar incelenip düzeltmeler yapıldığında tükenmişliğin önüne geçilmiş olacaktır (Aksanaklu ve İnandı, 2018).

2.4. Mesleki Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik sendromu uzun ve yıpratıcı bir yaşam tarzı ve iş hayatının sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyler tükenmişlik sendromuna kısa süre içerisinde değil, aslında uzun ve yorgun bir süreç sonrasında ulaşırlar. Bu durum karşımıza birçok belirtiyle çıkar. Bu belirtiler ise tek başlarına bir tanı koymamıza olanak

sağlamazken, bir arada olduklarında tanı koymak için yol gösterici olurlar. Bu belirtileri ise fiziksel, davranışsal, örgütsel ve sosyal belirtiler olarak sınıflandırabilir (Dalkılıç, 2014).

2.4.1. Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlik sendromu bireylerde bazı fiziksel belirtilerle kendini göstermeye başlar. Bu belirtiler başta çok az olsa da zamanla hızla artar ve durum gittikçe kendini belli etmeye başlar (Ardıç ve Polatcı, 2009). Kronik halsizlik, uyku düzeninde bozulma, terleme, ellerde titreme, kilo alıp vermede dengesizlik, yeme içme düzeninin bozulması, baş ağrısı ve mide rahatsızlıkları olarak baş gösterir. Bireylerde bu fiziksel belirtiler kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Bu durum önemsenmediği takdirde ilerde kişilerde daha ciddi problemlere yol açabilir (Dalkılıç, 2014).

2.4.2. Davranışsal Belirtiler

Davranışsal belirtiler, fiziksel belirtilere bireyler tarafından daha gözle görülür bir haldedir. Bu belirtiler; çabuk unutma, aile yaşamında problemler, kendini başarısız hissetme, aniden sinirlenme ve öfke patlamaları, yalnız kalmayı isteme ve sık sık ağlama olarak kendini gösterebilmektedir. Bu belirtilerin yanında sadece işe özel belirtiler de bulunmaktadır. Bunlar ise işi aksatma, işten uzaklaşma, iş performansında düşüklük, iş arkadaşları arasında geçimsizlik ve buna benzer birçok belirtiyle karşımıza çıkabilir (Perlman and Hartman, 1982).

2.4.3. Örgütsel Belirtiler

Bireyler iş hayatında birçok strese yol açan faktör ile karşı karşıya kalırlar. Bunların arasında rol çatışması, fazla iş yükü, gelecek kaygısı vb. gibi birçok sebep sayılabilir. Bu stres faktörleri kişide motivasyon kaybı, işten tatmin olamama, endişe, üzüntü ve ruhsal çöküntü gibi birçok problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu belirtiler arttığı zaman birey işi bırakmaya veya işi değiştirmek istemeye kadar gidebilir. Bu da en sık karşılaşılan örgütsel belirtiler arasında gösterilir (Fogarty, Singh, Rhoads and Moore, 2000).

2.4.4. Psikolojik Belirtiler

Tükenmişliğin ruhsal belirtileri diğer belirtilere göre daha az düzeyde kendini gösterse de bazı tutum ve davranışlar dikkati çekmektedir. Bireydeki en temel ve belirgin özellik engellenmişlik hissi ve gerginlik düzeyinde artıştır. Yapılan işe verilen emek karşısında kendini yeterli hissedememe sonucunda, çalıştığı kişilere karşı negatif bir geribildirim ve duyarsızlaşmayla kendini belli eder. İnsanlar yaptıkları işler karşısında takdir edilmediklerinde depresyona girip kendilerini yetersiz hissederler. Bu durum ise tükenmişlik için zemin hazırlar. Birey her negatif geri bildirimde karşı tarafa karşı da bir negatiflik duyar. Kendini kapatır, üzüntü duyar, kaygısı artar, öz saygısını yitirir, kuşku duyar ve değişime izin vermez (Çam, 1992). Bireydeki bu belirtileri Freudenberger çok hızlı ve ani öfke nöbetleri olarak tanımlamaktadır. Değişmek ise zaman alır ve birey kendi ruh halinden olması gereken ruh haline geçmekte zorlanır. Bu süreç ise birey için uzun ve yorucu olur (Kaçmaz, 2005).

2.5. Tükenmişliğin Birey Üzerindeki Etkileri

Bireylerin beden ve ruhlarında hissettikleri tükenmişlik nedeniyle kronikleşen bazı durumlardan söz edebiliriz. Bu durumlar zaman içinde kendini ufak pürüzlerle göstermeye başlarken, ilerleyen dönemlerde kronikleşen bir sürece giren ve daha sonrasında ise düzelme aşaması içinde kendince bireyi daha da yoran bir hal almaktadır. Bu süreçte kişi kendini yorgun, bitkin ve halsiz hisseder. Baş ağrıları, grip, gerginlik ve bunun gibi birçok belirti göstermeye başlarlar. Bu belirtiler zamanla geçmesi gerekirken, aksi bir oluşumla daha da ilerler ve kronikleşir (Köse, 2014).

Bu süreci yaşayan bireyler yoğun bir duygusal baskı altındadırlar. Bu sebepten dolayı kişinin yeme düzeni bozulur ve bu durum da kişide sağlık sorunlarına yol açar. Gelişen ve önünü alamadığımız bu süreçte, kişinin genel anlamda sağlık durumunun tetiklediğinin açıkça göstergesi olur. Bunların yanısıra bir diğer olumsuz süreç de tükenmişlik halinin bireyleri sigara, alkol ve uyuşturucuya yönlendirmesidir. Bu yönelim bireyde bağımlılık duygusunun gelişmesine zemin hazırlar. Kişi tükenmişlik döneminden kurtulmak için daha kötü bir döneme giriş yapabilir. Bir diğer problem ise kişinin süreçten uzaklaşmak için sürekli olarak bir uyuma haline bürünmek istemesidir. Bunu da kişi uyku ilaçları alarak yapar, sonucunda ise bu kurtuluş yollarının aslında bir kaçış değil aksine kişiyi daha da kötü bir döneme sürüklediğini

göstermiştir (Gül, Keskin ve Bozkurt, 2014).

Sonuç olarak kişi ne kadar kendini kötü ve tükenmiş hissederse kendine olan güveni de o kadar azalmış olacaktır. Kendisini değersiz hisseden birey iş hayatından yeterli verimli alamayacak, çevresi ile iletişimi kopacak ve duygusal yönden bir çöküşe girecektir. Bu durum da onu daha da sinirli yapacak ve hayat kalitesini tamamen düşürecektir (Çam ve Engin, 2017).

2.6. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Yöntemleri

Bireyin tükenmiş hali sadece kendisine değil çevresine de zarar vermektedir. Bu durum karşısında öncelikle bireyin tükenmişlik yaratan durumunu bilmek gerekir. Bunu bilmek sorunu çözmek için ideal bir süreç olacaktır. Bu konu ile yapılan araştırmalar ile geliştirilen metotların birçoğu stres ile verilen mücadeleden elde edilen kazanımlara dayanmaktadır. Tükenmişliği önleme ve başa çıkma yöntemleri bireysel ve örgütsel boyutta incelenebilir (Girgin, 2010).

2.6.1. Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri

Kişiden kendisini bu süreçten kurtarmak için bazı değer, algı ve beklentilerini netleştirmesi ve değiştirmesi beklenir. Hayatla baş edebilme yöntemlerini kendine uygun bir biçimde ele alarak bireysel kontrol olanaklarını belirler ve uygulamaya başlar. Bu durumda bireysel öncelikler ve baş etme yöntemleri ilk adımlardır. Bunlar:

- Özel yaşama önem verme,
- Çalıştığı işe karşı düşüncelerini pozitif yönde değiştirme,
- Kariyer planlamasını uzun döneme yayma,
- Zamanını iyi kullanma,
- Kendini tanıma ve benliğini fark etme,
- İş yaşantısındaki sorunları iş ortamında bırakma,
- Beslenme alışkanlıklarını düzenleme,
- Düzenli nefes egzersizleri yapma gibi tedbirlerde bulunarak ve hayat standartlarını düzenleyerek tükenmişlikle mücadele duygusunu geliştirip bu süreçten kurtulabilir (Gülhan, 2019).

2.6.2. Örgütsel Başa Çıkma Yöntemleri

Örgütsel düzeyde iyileştirilmelerin yapılmasında alınan tüm önlemler aynı zamanda tükenmişliği de önlemek anlamına gelmektedir. Bireysel başa çıkma yöntemlerinin yanı sıra örgütsel başa çıkma yöntemleri daha kalıcıdır ve tükenmişliğin örgüt için büyük bir sorun olduğu bundan dolayı da mutlaka önüne geçilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bir başka bakış açısıyla tükenmişliğin örgüt içerisinde kabullenilmesi, tükenmişlikle başa çıkma yöntemlerinde kendini geliştirmeye açık ve bu şartlarda daha dirayetli çalışan bireylerin oluşmasını sağlamaktadır. Bu yöntemleri de şu şekilde sıralamak mümkündür (Savran, 2007).

- Çalışanların başarılarını takdir etmek,
- İş yükünün eşit dağılımını sağlamak,
- Takım çalışmalarını desteklemek,
- Yardımcı personele gerektiğinde başvurabilecek olanağı sağlamak,
- Bireylere karar verme imkânı sağlamak,
- Görev tanımlarının açık olarak belirlemek,
- Kariyer imkânı sağlamak,
- Kişisel gelişime önem vermek,
- Kişilere tatil ve dinlenme imkânı sağlamak,
- Hizmet içi eğitim planları yapmak,
- Eleştiriye açık ve anlayışlı olmak,
- İş yerindeki iletişim güçlendirilmek
- Bireye güven veren bir ortam sağlanmaktır (Köse, 2014).

2.7. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin sonuçlarını bireysel ve örgütsel olarak iki ana başlık altında toplayabiliriz.

2.7.1. Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları

Tükenmişlik yaşayan kişilerin sağlık problemlerinin artık kronikleştiği görülmektedir. Bunlara örnek olarak yorgunluk, uzun bir süre devam eden soğuk algınlığı, baş ağrısı, uyku düzensizlikleri, yeme içme alışkanlıklarında bozukluk, bel, sırt ve boyun bölgelerindeki devamlı ağrı ve yüksek tansiyon gösterilebilir (Saçlı,

2011; Muzika, 2019). Birey bu üzerinde bulunan ve artık kronikleştiğini düşünen sağlık problemlerini azaltmak için kendi yöntemlerine başvurur. Bunlar ise fazla oranda alkol, sigara ve kafein tüketimidir. Bu durum ise bireyde uyku problemlerine ve yorgunluğa zemin hazırlamaktadır (Dalkılıç, 2014).

Tükenmişlik yaşayan bireyler duygusal olarak da yıprandığı için çevresine ve ailesine karşı öfke, negatif tepkiler ve duyarsız tavırlar sergileyebilirler. Bununla birlikte aileye yönelik aşırı öfke ve çoğunlukla yalnızlığı seçmeleri belirtilmektedir (Maslach and Jackson, 1981).

2.7.2. Tükenmişliğin Örgütsel Sonuçları

Tükenmişlik yaşan bireyler kendilerinde olduğu gibi örgüt içerisinde de olumsuzluklar yaşayabilmektedirler. İşlerinde yeteri kadar enerjiyi bulamamakla birlikte, iş kontrolü sağlayamayıp aynı zamanda yaşanan problemleri de çözememektedirler. İş yerindeki süreci tamamlayabilecek gücü kendilerinde bulamayıp, özgüven yetersizliği ile karşı karşıya kalabilmektedirler (Fogarty et al. 2000).

Tükenmişlik yaşayan bireylerde iş bağlarının kopması ile iş performanslarının da düştüğü görülür. İş performanslarının düşmesi sonucunda bir çözüme ulaşmayı bekleyen çalışanlarda çözüm bulamadıkları için ve bu süreçte desteklenmedikleri için işten uzaklaşmayı tercih ederler. Örgütsel faktörler tarafından desteklenmemek kişiyi tükenmişlik anlamında ileri evreye iter (Dalkılıç, 2014).

Son olarak da tükenmişlik yaşayan bireyin, kendisi dışındaki bireylere bakışı değişmekte ve insanı bir nesne olarak görmeye başlayabilmektedir. Bu durum da hizmet verdiği kişilerin sorunlarına değer vermeyen ve gittikçe duyarsızlaşarak hizmet vermekle sonuçlanabilmekte, ayrıca kişilerin erken emekliye ayrılmak istemelerine yol açabilmektedir (Sılığ, 2003).

2.8. Tükenmişlik ve Hemşirelik

Tükenmişliğin oluşumunun önceden en önemli sebebinin bireyin kendisi olduğu düşünülürdü. Bu sebepten dolayı da çözüm olarak bireyler işten çıkarılırdı. Bugünün yaşantısına bakıldığında tükenmişlik kavramı bireysel etkenlerden ziyade iş yaşamı, çalışma şartları gibi faktörlerden etki gören örgütsel bir problem olduğu

görüldü. Bireyler çalışma ortamına girdiklerinde belirli bir görev, mevki ve ekonomik özgürlük elde etmenin yanında zamanı iyi kullanma ve bireysel anlaşmazlıklar gibi bazı örgütsel etmenlerden dolayı zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu durum sonucunda kişi enerji olarak tükenir, stres düzeyi artar ve bunun sonucu olarak da ağır düzeyde tükenmişliğe ulaşır. İnsanlarla yüz yüze çalışılan iş hayatının nesnelerle çalışılandan daha yıpratıcı ve sorumluluk duygusunun en üst seviyede olması nedeniyle bireylerde tükenmişlik riskinin daha fazla olduğu araştırmalarda görülmektedir (Oğuzberk ve Aydın, 2008; Polikandrioti, 2009). Bu sebeple tükenmişlik hizmet sektörü içinde yer alan hemşirelerde daha fazla görülmektedir. Sağlık çalışanları devamlı olarak travmatik durumlarla karşılaştığından tükenmişlik seviyelerinde bir artış ve bu artışın devamında da psikolojik sorunlara sebep olabilmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki işyükü, bakım hizmeti bekleyen hastalar, duygusal stres, hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan çatışmalar gibi olumsuz faktörler de yine hemşireler üzerinde ağır bir yük oluşturmaktadır (Kazu ve Yıldırım, 2021).

Hemşireler arasında tükenmişliğe sebep olan faktörlere bakıldığında; görev tanımının açık ve net olmaması, yoğun çalışma saatleri, finans kaynaklarının yetersiz olması, araç gereç yetersizliği, bakım verilen hasta sayısının fazla olması sayılabilmektedir (Demir, 1999). Aynı zamanda hemşirelerde tükenmişliğe sebep olabilecek diğer faktörler arasında hemşirelerin görev aldıkları birimler ve birimlerin özellikleri, bakım verdiği hasta türleri ve hastalığın seyri ile etik kurallar yer almaktadır (Gómez-Urquiza et al., 2020).

Tükenmişliğin sonucu olarak karşımıza iş değiştirmeler çıkmaktadır. Sorumlu hemşireler diğer çalışanlar arasındaki tükenmişliğin göstergeleri hakkında özellikle problemleri çözme konusunda çaba göstermelerini, bunları yaparken yeni fikirler ortaya koymalarını ve cesaretlenmelerini sağlamalıdır. Ayrıca, çalışan hemşireler arasında motivasyonu sağlamak amacıyla değerlendirmeler yapılmalı, olumlu iletişimle çalışma ortamının iyileştirilmesini sağlamalıdır. Bunları yaparken tükenmişlik düzeyi yüksek görünen çalışanların iş değişimlerini engellemek amacıyla çalışanın ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler getirilmelidir (Aydın, Ünalan, Karasu, Altan ve İkinci, 2019).

2.9. Çalışma Ortamı

2.9.1. Çalışma Ortamı Tanımı ve Önemi

Genel olarak çalışma ortamı, çalışma saatleri güvenlik önemlerinin var olduğu, meslek hayatı, öğrenim fırsatları, çalışma saatleri, özerklik, ekipler arası iletişim, fiziki ve ruhsal yönden güven duyma durumlarını kapsayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavram çalışanın tüm hareketleri üzerinde etkiye sahip olma durumlarını ifade etmektedir. Sağlık hizmetinin verildiği yerler hizmet alanı olarak kabul görmektedir. Günümüzde her ne kadar sağlık hizmeti teknoloji ile verilse de sağlık hizmetleri halen önemli derecede insan emeği ile üretime devam etmektedir. Bu sebeple de çalışan bireylerin motivasyonunun yüksek tutulması ve çalışma ortamlarının olanaklarının iyi seviyelerde tutulması önem arz etmektedir (Kocaman ve ark., 2018).

Günümüzde devamlı olarak değişim gelişim gösteren yaşantımızda, bu devamlılığa uyum sağlamaya çalışan örgütler göre en önemli kavram insandır. Çalışma ortamının pozitif veya negatif değişenlerden çok çabuk etkilenen çalışanlar için ekip arkadaşları tarafından takdir edilmek, saygı duyulduğunu hissetmek, kişisel gelişimlerine katkıda bulunulduğunu anlamak yani kişinin kendini mutlu hissettiği işi yapmak önem taşımaktadır (Samadov, 2006).

2.9.2. Çalışma Ortamı Özellikleri

Sağlık hizmetlerinde, sağlıklı bir çalışma ortamı olması gerekir. Bunu içinde çalışanların Kurumun vizyon ve misyonuna ayak uydurabilecekleri ve kişisel memnuniyet yaşayabilecekleri ortamlarda çalışması gerekmektedir. Sağlıklı çalışma ortamında olması gereken en önemli özellik ise çalışanın memnuniyetidir. Memnuniyetle çalışan bir birey çalışma ortamında yeterli verime ulaşır ve hedefleri doğrultusunda amaç için hareket eder. Olumsuz çalışma koşullarında çalışan bireylerde ise rahat çalışamama ve buna bağlı olarak çalışma hevesinin ve verimin düşmesi beklenebilir. Bilinmelidir ki çalışma ortamı ne kadar rahat ve huzurlu ise çalışanlar da o kadar huzurlu ve rahat çalışabilirler (Çelik ve Kılıç, 2019).

Hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı olması gerekmektedir. Bu kapsamda Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses [ICN]) 2007 yılı temasını olumlu uygulama ve çalışma ortamı, 2010

temasını ise güvenli ortam ve güvenli istihdam üzerine odaklamıştır. Baumann'ın ICN için hazırlamış olduğu pozitif çalışma ortamları ile ilgili araştırmasında, dünya çapında özellikle hemşire yokluğundan sebepli çalışma temposunda azalma sorunu ile karşılaşıldığı belirtilmektedir. Bunun temel nedeni olarak da bireyin performansını azaltan ya da hemşireleri çalışma hayatından soğutan olumsuz çalışma ortamlarının var olması, bu uzaklaşmanın hem hemşire mesleğinin hem çalışma ortamının sebep olabileceği vurgulanmıştır (Baumann, 2007; Bilazer et al., 2008).

2.9.3. Çalışma Ortamının Hasta, Hemşire ve Kurum Çıktıları Üzerine Etkileri

Bakım ve tedavi hizmeti sunan hastanelerde çalışma gücünün en önemli kısmını hemşirelerin meydana getirdiği ve nitelikli hemşire sayısının zaman ilerledikçe artmasıyla beraber kurumda kalma isteği oluşturacak bir çalışma ortamının değer kazandığı görülmektedir (Türkmen, 2015).

Uluslararası Hemşireler Birliği tarafından 2007 yılında yayınlanan bir raporda, hemşirenin iş gücü krizinin arkasındaki ana faktörün kötü çalışma ortamının olduğu, bu durumun hastalar ve hemşireler üzerinde olumsuz etkiye neden olduğu açıklanmıştır. Kötü çalışma ortamının nitelikleri; iş yükünün fazlaca olması, ekip içerisindeki uyumsuzluk, artan çalışma saatleri, rol karmaşası, yönetici birimlerin çalışanlarını desteklememesi gibi nedenler sıralanabilmektedir. Hemşireler bu gibi verimsiz çalışma ortamlarında istekli olarak çalışamadığından hasta güvenliği ve bakım süreci sonuçları da negatif yönde etkilenmektedir (Schalk and, Bijl, Halfens, Hallands and Cummings, 2010).

Çalışma ortamlarında bulunan negatif ve pozitif tüm unsurlar direkt olarak çalışanları etkiler. Kurumda güçlü bir adalet duygusu ile çalışanlar, kendileri çalıştıkları birime ve kuruma ait hissederler. Kendini kurum içerisinde değerli görenler, kurumdaki diğer ekip arkadaşları ve yöneticileriyle uyum içerisinde çalışırlar. Sonuç olarak çalışanlar hem hastalara hem de çalıştığı kuruma karşı daha özverili davranırlar (Saygılı ve Çelik, 2011).

2.9.4. Sağlıklı Çalışma Ortamlarının Oluşturulmasına İlişkin Öneriler

Sağlıklı bir çalışma ortamını teşvik eden süreçler çok sayıda ve çeşitlidir, ancak bunlar organizasyonun farklı seviyelerinde meydana gelir ve farklı faktörleri içermektedir. Başlangıç olarak, her organizasyon bir iş gücü profili geliştirmeli ve bu

profil işe devamsızlık, boş kadrolar ve işi bırakma oranları göz önüne alınarak karar verilmelidir. Tüm sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını inceleyen, ülke çapında geçerliliği olan somut politikalar olmalıdır. Bu politikalar kurum düzeyinde rehberler geliştirmek için kullanılabilmelidir (Gül, 2010).

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamında olmak hemşirenin yaşamından keyif alması, önlenebilir sağlık problemlerinin önüne geçilmesi, var olan sağlık sorunlarında azalma göstermesi çalışanın verimini ve enerjisini artırması, işe gelme isteğinin artması ve ekonomik bakımdan rahat ve özgür hissetmesi gibi birçok bakımdan yararı olabilmektedir. Güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışmak çalışanın sağlıklı olma durumunu iyileştirmekle kalmayıp bunun yanı sıra sosyal hayatındaki niteliğinin artırılması ve yaşamındaki hizmet alanlarında da iyilik halinde olmasını sağlamaktadır (Yılmaz ve Arslan, 2017).

Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları, çalışanların yeni şeyler öğrenmesini tetikler. Bu öğrenimlerle yapılan organizasyonlarda daha profesyonel yaklaşımlar sergilemesine kişilerarası iletişiminin güçlenmesine katkıda bulunur (Yılmaz ve Arslan, 2017).

Olumlu çalışma ortamlarına sahip olan iş yerlerinde daima birlik içinde çalışmanın arkasında durulur ve bunun için bilinçlendirme programları yapılır. Sağlık ekipleri; sağlık kuruluşlarında, kişiye ortak hedefler doğrultusunda en geniş ve nitelikli bakımın sağlanmasında farklı meslek mensuplarının toplandıkları, her birimin kendi deneyim birikiminin, yetki ve görevlerinin devamlı olarak paylaşılıp bunlar sonucu ortak kararların alınıp uygulandığı bir yönetim kuruludur (Tüfekçi, 2019).

Olumlu çalışma ortamlarında ekip içi iletişim daima korunmalıdır. Hekim ve hemşireler arasında olan alt üst çatışması ve iletişimsizlik üzerinde birçok çalışma yapılmıştır. Çalışma ortamında alt üst ilişkisinden kaynaklı olarak yanlış alınan yazılı veya sözlü istemler teyit amaçlı sorgulama için hemşirelerde çekince yaratabilmektedir. Bu sebeple iletişim sağlanırken açık ve net olmaya özen gösterilmeli ve kişiler bu konular için bilgilendirilmelidir (Gül, 2010).

Tüm sağlık ekibini bütüncül olan etkisi altına alan olumlu çalışma ortamı sunulan hizmetin en iyisi olmayı savunmakta ve hastalarla ilgili verilerin iyileştirilmesini hedeflemektedir. Çalışma ortamı her yerde hem çalışan hem de hastalar için büyük önem arz etmektedir (Bingöl ve Kutlu, 2019).

2.10. Hemşirelerde Tükenmişlik ve Çalışma Ortamı İlişkisi

Sağlık sektörü içerisinde çalışan hemşireler, sağlığı geliştirici, önleyici ve tedavi edici hizmetler sunmaktadır. İş ve çalışma ortamı gereği sürekli olarak acı, üzüntü, ölüm ve yalnızlık gibi durumlarla karşı karşıya kalan hemşireler tükenmişlik riski altındadırlar. Tükenmişlik yaşayan hemşirelerde işten bıkma, sıkılma gibi durumlar yaşanacağından hastalara verilen bakımda yetersizlikler meydana gelebilir ve bakımın kalitesinde azalma gözlemlenebilmektedir. Bundan dolayı hastaların sağlık ihtiyaçlarını gidermek için hizmet veren hemşireler öncelikli olarak kendi sağlık kalitelerine dikkat etmeleri gerekmektedir (Karahaliloğlu, 2013).

Yoğun çalışma saatleri, stres ve baskı altında çalışan hemşireler sağlık hizmetleri kapsamında hayati sorumluluklar üstlenmektedirler. Hemşirelik bakıldığında birçok olumsuz etkene maruz kalınan ve iş ortamından kaynaklı yoğun çalışma şartlarıyla birleşen stresli bir meslek grubudur (Erinç, Açıkel, Başoğlu, Çetin ve Çeliköz, 2002).

Sağlık hizmetlerinin verimli ve doğru bir şekilde sunulabilmesi için çalışanların fiziki ve psikolojik yönden sağlıklı olmaları gerekmektedir. Çalışma şartlarının (gece, hafta sonu, fazla mesai vs.) esnek olmasından kaynaklı uzun saatler çalışmak huzursuzluğa ve bitkinliğe sebep olmaktadır. Bu durumda verilen sağlık hizmet kalitesini düşürür. Bu durumdan dolayı hasta/çalışan sağlığı ve güvenliği bakımından ILO' nun önerdiği gibi çalışma saatleri günlük 8 saati aşmamalıdır. Hasta ve çalışan açısından oluşacak olumsuz etkileri ortadan kaldırmak için de riskli ve tehlikeli durumların belirlenmesi ve gereken önlemlerin alınması önemli bir faktördür (Erinç ve ark, 2002).

İş ortamındaki stres faktörleri bilinmelidir. Bu faktörler belirlenmediği takdirde iş memnuniyeti olumsuz yönde etkilenir. ICN hemşirelerin psikososyal sağlık durumlarını ve aile yaşantılarının iş yaşamındaki olumsuz faktörler nedeniyle etkilendiğini bildirmektedir. ICN'e göre stresin temel nedenleri arasında terminal dönem hastalarına bakım hizmeti verme, ekip arkadaşları ile iletişim sorunları, gerekli yönetimsel eksiklik ve değişen bakım planları olarak sıralamıştır (Şerik, 2014).

Çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeyini olumsuz açıdan etkileyen faktörlere bakıldığında esnek çalışma saatleri, vardiyalı çalışmak, yoğun iş yükü ve çalışma ortamının işleyişinden kaynaklanan sorunlar gibi etmenler belirtilmiştir. Bu faktörlerle beraber çalışan sayısının az olması iş yükünü artırmakta olup, hemşirelerin hasta ve

yakınlarıyla birebir iletişim kurması ve gece şiftinin bulunmasıyla beraber aşırı yorgunluk hissinin tükenmişlik düzeyini artırdığı görülmüştür. Nöbetler şeklinde çalışmak ve bu durum karşısında uyku düzeninin bozulmasıyla birlikte yaşam kalitesinin düşmesi yine aynı şekilde zorlayıcı ve yıpratıcı etkenler arasında gösterilmektedir. Ek olarak fiziksel faktörlerin dışında çalışanların birbirleriyle çatışmalı ve stresör faktörlerin birleşimiyle birlikte oluşan iletişim sorunları da yine aynı şekilde yıpratıcıdır. Bu etmenlerin hepsi bir araya gelince de tükenmişlik düzeyini artırmaktadır. Hemşirelerin daha iyi ve verimli koşullarda çalışması gerekli olup tükenmişlik yaratan faktörlerin ortadan kaldırılması veya minimal düzeye çekilmesi gerekmektedir (Tunç, 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde, çalışma ortamı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma, ... Hastanesi'nde 01/07/2022-01/09/2022 tarihleri arasında gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirildi.

3.3. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin çalışma ortamı nasıldır?
3. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre tükenmişlik düzeyi ve çalışma ortamı arasında bir fark var mıdır?
4. Hemşirelerin çalışma ortamı ile tükenmişlik düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ... Hastanesi'nde çalışan 650 hemşire oluşturmaktadır. Literatür bilgisine dayanarak üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, %26.5'inin tükenmişlik yaşadığı bildirilmiştir (Bilben, 2020). Beklenen oran %35 olarak alındığında %80 Power'a göre, R (software/ programming- version 3.6.2-CRAN)programında en az 212 hemşire alınması gerektiği belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı tarihleri arasında çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 240 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında hastanede bulunmayan (senelik izin, istirahat vb) ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin tanımlanması için kullanılan Hemşire Bilgi Formu (EK: 1) ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyini belirlemek için Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF) (EK: 2) ve hemşirelerin iş ortamını değerlendirmek için Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (İİ-HÇODÖ) (EK: 3) kullanıldı.

3.5.1. Hemşire Bilgi Formu

Bu form literatür bilgileri ışığında (Yaşar, Akduman, Akduman, Doğan ve Cantürk, 2007; Küçükyürük, 2013) araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik (6 soru) ve mesleki özelliklerini (11 soru) tanımlayabilmek amacıyla oluşturulan bu formda toplam 17 soru yer almaktadır.

3.5.2. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu

Maslak Tükenmişlik Envanteri Genel Formu'nun orijinal formu 6 dereceden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçek, 1981 yılında Maslach ve Jackson (Maslach and Jackson, 1981) tarafından insanlarla yüz yüze çalışan meslek çalışanları için geliştirilmiştir. Maslach Tükenmişlik Envanteri'ni Türkçeye uyarlayan Ergin (1992) 6'lı puanlama stilinin Türk kültürü ile uyuşmadığını belirtmiştir. Bu nedenle, ölçeği Türkçe'ye uyarlama çalışmasında beşli derecelendirme (hiçbir zaman, bazen, genellikle, çoğu zaman, her zaman) şekli ile ele almıştır. Ölçek üç alt ölçek ve 16 maddeden oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; Tükenme, Duyarsızlaşma ve Yetkinliktir. Tükenme alt ölçeği 5 maddeden (1, 4, 7, 10 ve 13. maddeler), Duyarsızlaşma alt ölçeği 5 maddeden (2, 5, 8 ve 11. maddeler) ve Yetkinlik alt ölçeği toplam 6 maddeden (3, 6, 9, 12, 14 ve 16. maddeler) meydana gelmektedir. Ölçek değerlendirmesinde "0-hiçbir zaman" ve "5-her zaman" şeklinde puanlanmaktadır. Tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puan, Yetkinlik (ters puanlanmaktadır) alt ölçeğindeki düşük puan tükenmişliği göstermektedir. Tükenmişlik tek bir puan ile değil, her bir alt ölçekten alınan üç ayrı puan ile değerlendirilmektedir. Puanlamada her bir kişi için üç ayrı Tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır (Gündüz, Çapri ve Gökçakan, 2013). Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puanı, Yetkinlik alt

ölçeğindeki düşük puanı ise tükenmişliğin yüksekliğini yansıtmaktadır. Orta düzeyde tükenmişlik, her üç alt ölçek için de orta düzey puanları yansıtırken, düşük düzeyi Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki düşük ve Yetkinlik alt ölçeğindeki yüksek puanlar yansıtmaktadır (Çapri, 2006; Gündüz ve ark., 2013). Bu çalışmada Kişisel Başarı alt boyutu Yetkinlik olarak ifade edilmektedir.

MTE-GF'nin alt faktörlerine ait Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının Tükenme için .82, Duyarsızlaşma için .77, Yetkinlik için .72 olarak belirlenmiştir (Gündüz ve ark., 2013). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değerleri Tükenme için .86, Duyarsızlaşma alt boyutları için .66, Yetkinlik alt boyutu için .67 olarak bulundu.

3.5.3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği otuz bir maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek, Lake tarafından 2002 yılında, önceki yıllarda iki grup araştırmacının kaynak gösterdiği 65 soruluk Hemşirelik İş İndeksi çalışma verilerinden ortaya çıkarılmış geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. İİ-HÇODÖ dörtlü Likert tipindedir. Ölçek maddeleri (4) kesinlikle katılmıyorum, (3) katılmıyorum, (2) katılıyorum ve (1) kesinlikle katılıyorum olarak puanlanmaktadır. Ölçek beş alt boyut ve 31 maddeden meydana gelmektedir. Bu alt boyutlar; Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü (9 madde; 5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28), Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları (10 madde; 4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31), Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri (5 madde; 3, 7, 10, 13, 20), İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği (4 madde; 1, 8, 9, 12), Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi (3 madde; 2, 16, 24) şeklindendir. Kullanılan ölçekte toplanan puanlar değerlendirilirken kodlanan sayılar 5' ten çıkarma işlemi yapılarak dönüştürme işlemi yapılmaktadır. Bu sebepten dolayı tüm maddelerin puanı "1-4", "2-3", "3-2" ve "4-1" şeklinde tersine çevrilmekte daha sonra alt boyut puanları hesaplanmaktadır. Alt boyut için her bir alt boyuttan alınan toplam puan o alt boyutta yer alan madde sayısına bölünerek "ortalama alt boyut puanı" elde edilir. Toplam ölçek için beş alt boyuttan elde edilen ortalama puanlar toplanır ve elde edilen puan beşe bölünerek "ortalama toplam ölçek puanı" elde edilir. Puan yükseldikçe iş ortamına yönelim de olumlu yönde etkilenmektedir (Türkmen, Badır, Balcı ve Akkuş, 2011). Değerlendirme şu şekilde yapılmaktadır;

- Olumlu çalışma ortamı (Elverişli çalışma ortamı/İyi çalıma ortamı– Favourable): Dört ya da beş alt boyut ortalama puanı 2,5 üzerinde.
- Orta düzeyde iyi çalışma ortamı (Ne olumlu ne olumsuz/Ne İyi ne Kötü/Karma çalışma ortamı-Mixed): İki veya üç alt boyut ortalama puanı 2,5 üzerinde.
- Olumsuz çalışma ortamı (kötü çalışma ortamı/ unfavourable): Bir alt boyut 2,5 üzerinde hiçbiri 2,5 üzerinde değil (Türkmen ve ark., 2011).

Ölçeğin ve alt boyutlarının iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için .94; alt boyutları için .80 ile .87 arasında bulunmuştur. Çalışmamızda ise tüm ölçek için .89; alt boyutları için .64 ile .83 arasında belirlenmiştir.

3.6. Araştırma Sınırlılıkları

Bu çalışma, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında hastanede görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile sınırlıdır.

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Anket formları, araştırmacılar tarafından araştırmayı kabul eden hemşirelere verilerek uygun zamanlarında doldurmaları söylendi. Araştırmanın amacı, çalışma süresi ve verilerin hiç kimse paylaşılmayacağı konusunda bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK: 4) ile yazılı olarak izinleri alındı. Doldurulan formlar daha sonra araştırmacı tarafından elden toplandı.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı doğrultusunda uygulandı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin değerlendirilmesinin normal dağılıma uygun olup olmadıkları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel metodlar ile incelendi. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arasındaki karşılaştırılmasında t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım

göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Dunn-Bonferroni ve Kruskal-Wallis test testi; normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<.05$ olarak kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra (Karar No: 2021/58-1 Tarih: 01.09.2021) (EK: 5) araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni alınmasını takiben başlandı (EK: 6). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu doğrultusunda sözlü ve yazılı onamları alındı. Araştırmada kullanılan MTE-GF ve İİ-HÇODÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-posta aracılığı ile kullanım izinleri alındı (EK: 7).

4. BULGULAR

Bu çalışma, ... Hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamları ve tükenmişlik düzeylerini incelemek amacıyla yapılmış olup, araştırmayı kabul eden 240 kişinin anketimize verdiği yanıtlar on bir başlık altında incelendi.

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.3. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formuna İlişkin Bulgular

4.4. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

4.5. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulgular

4.6. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

4.7. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu Bulgularının Karşılaştırılması

4.8. Hemşirelerin Yaş ve Meslekte Çalışma Süreleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

4.9. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Bulgularının Karşılaştırılması

4.10. Hemşirelerin Yaş ve Meslekte Çalışma Süreleri ile Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

4.11. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=240)

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	175 (72.9)
	Erkek	65 (27.1)
Yaş	*Ort±Ss*	28.98±4.38
	Medyan (Min-Maks)	28 (20-48)
Medeni durum	Evli	100 (41.7)
	Bekar	140 (58.3)
Çocuk varlığı	Evet	76 (31.7)
	Hayır	164 (68.3)
Gelir durumu	Geliri giderinden az	20 (8.3)
	Geliri giderine eşit	163 (67.9)
	Geliri giderinden fazla	57 (23.8)
Eğitim durumu	Lise	6 (2.5)
	Ön lisans	20 (8.3)
	Lisans	207 (86.3)
	Yüksek lisans/ Doktora	7 (2.9)

Hemşirelerin yaşları 20 ile 48 yaşları arasında değişmekte olup, ortalama yaş 28.98±4.38 olarak belirlendi. Çalışmaya katılanların çoğunluğu kadın (%72.9, n=175), bekar (%58.3, n=140) ve lisans mezunu (%86.3, n=207)'dur. Katılımcıların %31.7'si (n=76) çocuk sahibi olup %67.9'unun (n=163) geliri giderine eşittir.

4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine ilişkin Bulguların Dağılımı (n=240)

		n (%)
Çalışılan birim	Acil	29 (12.1)
	Ameliyathane	50 (20.8)
	Cerrahi klinikler	61 (25.4)
	Dahili klinikler	36 (15.0)
	Yoğun bakım	38 (15.8)
	Kadın doğum servisi	24 (10.0)
	Bebek odası/ Poliklinik/ Diğer	2 (0.8)
Çalıştığı birimdeki Pozisyon	Sorumlu hemşire	3 (1.3)
	Servis hemşiresi	237 (98.7)
Meslekte toplam çalışma süresi (yıl)	*Ort±Ss*	6.33±3.97
	Medyan (Min-Maks)	5 (1-23)
	<5 yıl	93 (38.8)
	5-9 yıl	106 (44.2)
	≥10 yıl	21 (17.1)
Mesleği isteyerek seçme	Evet	227 (94.6)
	Hayır	13 (5.4)
Meslek memnuniyeti	Çok memnunum	19 (7.9)
	Memnunum	164 (68.3)
	Orta derecede memnunum	51 (21.3)
	Memnun değilim	4 (1.7)
	Hiç memnun değilim	2 (0.8)
Birimde isteyerek çalışma	Evet	228 (95.0)
	Hayır	12 (5.0)
Aynı birimde çalışma süresi (yıl)	*Ort±Ss*	4.81±3.36
	Medyan (Min-Maks)	4 (1-19)
Çalışma şekli	Vardiyasız (sadece gündüz)	20 (8.3)
	Vardiyalı (gece-gündüz)	219 (91.3)
	Sürekli gece	1 (0.4)
Fazla mesai yapma Durumu	Evet	221 (92.1)
Kurumdan ayrılma düşüncesi	Memnunum, ayrılmayı Düşünmüyorum	228 (95)
	Memnun değilim, ayrılmayıdüşünüyorum	12 (5.0)
Ayrılmayı düşünme nedeni (n=12)	Çalışma şekli (vardiyalı ya da vardiyasız)	6 (50.0)
	Fazla çalışma saatleri (mesai)	9 (75.0)
	Çalıştığım birimden memnun değilim	5 (41.7)
	Yöneticiler ile olan iletişimsizlik	1 (8.3)

Hemşirelerin büyük çoğunluğu cerrahi kliniklerde (%25.4, n=61) ve servis hemşiresi (%98.7, n=237) olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin meslekte toplam çalışma

süreleri 1 ile 23 yıl arasında değişmekte olup ortalama süre 6.33±3.97 yıl olarak belirlendi. Hemşirelerin %44.2'sinin (n=106) meslekte toplam çalışma sürelerinin 5-9 yıl arasında olduğu ve %94.6'sının (n=227) mesleğini isteyerek seçtiği belirlendi. Çalışmaya katılanların meslek memnuniyetleri incelendiğinde, çoğunluğunun (%68.3, n=164) memnun olduğu ve bulunduğu birimde isteyerek çalıştığı (%95, n=228) görülmektedir.

Hemşirelerin aynı birimde çalışma süreleri 1 ile 19 yıl arasında değişmekte olup ortalama 4.81±3.36 yıldır. Katılımcıların %91.3'ü (n=219) vardiyalı (gece-gündüz) çalışırken %92.1'i (n=221) fazla mesai yapmaktadır. Hemşirelerin %95'i (n=228) çalıştığı kurumdan memnun olduğu ve ayrılmayı düşünmediğini belirtirken %5'inin (n=12) kurumdan memnun olmadığı ve ayrılmayı düşündüğü görülmektedir. Ayrılmayı düşünenlerin, %50'sinin (n=6) ayrılmayı düşünme nedeni çalışma şekli (vardiyalı ya da vardiyasız), %75'inin (n=9) fazla çalışma saatleri (mesai), %41.7'sinin (n=5) çalıştığı birimden memnun olmaması ve %8.3'ünün (n=1) yöneticiler ile olan iletişimsizlik olarak belirlendi.

4.3. Maslach Tükenmişlik Envanteri- Genel Formuna ilişkin Bulgular

Tablo 3. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı (n=240)

	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. İşimden duygusal olarak yıldığımı hissediyorum.	34 (14.2)	88 (36.7)	61 (25.4)	43 (17.9)	14 (5.8)
2. Bu işe başladığımdan beri işime olan ilgim azaldı.	52 (21.7)	107 (44.6)	53 (22.1)	26 (10.8)	2 (0.8)
3. İşimde karşılaştığım problemleri etkili bir biçimde çözebilirim.	1 (0.4)	12 (5.0)	39 (16.3)	97 (40.4)	91 (37.9)
4. İş günü sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	12 (5.0)	65 (27.1)	79 (32.9)	58 (24.2)	26 (10.8)
5. İşime ilişkin isteğim azaldı.	59 (24.6)	100 (41.7)	47 (19.6)	26 (10.8)	8 (3.3)
6. Çalıştığım kuruma etkin bir katkı sağladığımı düşünüyorum.	0 (0.0)	4 (1.7)	13 (5.4)	64 (26.7)	159 (66.3)
7. Sabah kalkıp yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğumu düşündüğümde kendimi yorgun hissediyorum.	8 (3.3)	73 (30.4)	83 (34.6)	49 (20.4)	27 (11.3)
8. Yaptığım işin herhangi bir şeye katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda kuşku duyuyorum.	204(85.0)	22 (9.2)	8 (3.3)	5 (2.1)	1 (0.4)
9. Bana göre işimi iyi yapıyorum.	0 (0.0)	1 (0.4)	14 (5.8)	43 (17.9)	182 (75.8)
10. Bütün gün çalışmak benim için gerçekten bir yüktür.	10 (4.2)	83 (34.6)	75 (31.3)	53 (22.1)	19 (7.9)
11. İşimin öneminden kuşkuluyum.	194 (80.8)	29 (12.1)	6 (2.5)	7 (2.9)	3 (1.3)
12. İşimde kayda değer bir şeyler başardığımda kendimi canlanmış hissediyorum.	1 (0.4)	7 (2.9)	25 (10.4)	68 (28.3)	139 (57.9)
13. İşimden tükendiğimi hissediyorum.	18 (7.5)	89 (37.1)	67 (27.9)	50 (20.8)	16 (6.7)
14. İşimde kayda değer birçok şey başardım.	0 (0.0)	1 (0.4)	24 (10.0)	67 (27.9)	148 (61.7)
15. Yalnızca işimi yapmak ve rahatsız edilmemek istiyorum.	2 (0.8)	7 (2.9)	23 (9.6)	57 (23.8)	151 (62.9)
16. İşimde yapılan şeylerde etkili olduğumdan eminim.	14 (5.8)	4 (1.7)	15 (6.3)	50 (20.8)	157 (65.4)

Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu maddelerine verilen cevaplar incelendiğinde hemşirelerin çoğunluğunun sırasıyla;

"Yaptığım işin herhangi bir şeye katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda kuşku duyuyorum" (%85), *"İşimin öneminden kuşkuluyum"* (%80.8), "*İşime ilişkin isteğim azaldı"* (%24.6) ifadelerine "hiçbir zaman" olarak cevap verdikleri görüldü.

"Bu işe başladığımdan beri işime olan ilgim azaldı" (%44.6), *"İşime ilişkin isteğim azaldı"* (%41.7) *"İşimden tükendiğimi hissediyorum"* (%37.1) ifadelerine "bazen" olarak cevap verdikleri belirlendi.

"Sabah kalkıp yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğumu düşündüğümde kendimi yorgun hissediyorum" (%34.6), *"İş günü sonunda kendimi bitkin hissediyorum"* (%32.9), *"Bütün gün çalışmak benim için gerçekten bir yüktür"* (%31.3) ifadelerine "genellikle" olarak cevap verdikleri belirlendi.

"İşimde karşılaştığım problemleri etkili bir biçimde çözebilirim" (%40.4), *"İşimde kayda değer bir şeyler başardığımda kendimi canlanmış hissediyorum"* (%28.3), *"İşimde kayda değer birçok şey başardım"* (%27.9) ifadelerine "çoğu zaman" olarak cevap verdikleri belirlendi.

"Bana göre işimi iyi yapıyorum" (%75.8), "Çalıştığım kuruma etkin bir katkı sağladığımı düşünüyorum" (%66.3), *"İşimde yapılan şeylerde etkili olduğumdan eminim"* (%65.4) ifadelerine "her zaman" olarak cevap verdikleri görüldü.

4.4. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular (n=240)

Tablo 4. Maslach Tükenmişlik Envanteri- Genel Formu Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=240)

	Soru Sayısı	Potansiyel Puan Aralığı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Tükenme	5	5-25	14.56±4.29	14 (5-25)
Duyarsızlaşma	4	4-20	7.05±2.45	6 (4-17)
Yetkinlik	6	6-30	26.67±2.98	27 (16-30)

Çalışmaya katılanların MTE-GF *Tükenme* alt boyutundan aldıkları puanlar 5 ile 25 puan arasında değişmekte olup ortalama puan 14.56±4.29; *Duyarsızlaşma* alt boyutundan aldıkları puanlar 4 ile 17 puan arasında değişmekte olup ortalama

7.05±2.45 puan; *Yetkinlik* alt boyutundan aldıkları puanlar 16 ile 30 puan arasında değişmekte olup ortalama puan 26.67±2.98 olarak belirlendi. Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma alt boyutlarının ortalama puanın altında Yetkinlik alt boyut puan ortalamasının ise ortalama puanın üzerinde olduğu görülmektedir.

4.5. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 5. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı (n=240)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde,hastalarıma yeterli zaman ayırabiliyorum.	2 (0.8)	75 (31.3)	132 (55)	31 (12.9)
2. Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir.	2 (0.8)	29 (12.1)	170 (70.8)	39 (16.3)
3. Yönetici hemşireler, hemşirelere destek oluyorlar.	0 (0.0)	50 (20.8)	153 (63.8)	37 (15.4)
4. Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitimprogramları vardır.	10 (4.2)	92 (38.3)	111 (46.3)	27 (11.3)
5. Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır.	15 (6.3)	87 (36.3)	106 (44.2)	32 (13.3)
6. Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınankararlara katılırlar.	54(22.5)	83 (34.6)	79 (32.9)	24 (10.0)
7. Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler.	11 (4.6)	83 (34.6)	124 (51.7)	22 (9.2)
8. Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterlizamanı ve olanakları vardır.	4 (1.7)	100 (41.7)	111 (46.3)	25 (10.4)
9. Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir.	21 (8.8)	69 (28.8)	119 (49.6)	31 (12.9)
10. Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir.	9 (3.8)	44 (18.3)	148 (61.7)	39 (16.3)
11. Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir vegereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir.	23 (9.6)	108 (45.0)	90 (37.5)	19 (7.9)
12. İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir.	20 (8.3)	56 (23.3)	132 (55.0)	32 (13.3)
13. Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdiredilir ve ödüllendirilir.	33(13.8)	94 (39.2)	93 (38.8)	20 (8.3)
14. Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir.	10 (4.2)	35 (14.6)	110 (45.8)	85 (35.4)
15. Hemşirelik hizmetleri müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (genel müdür, başhekim gibi) ile aynı düzeydeotorite ve güce sahiptir.	22 (9.2)	92 (38.3)	92 (38.3)	34 (14.2)
16. Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar.	2 (0.8)	36 (15.0)	151 (62.9)	51 (21.3)

Tablo 5. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını DeğerlendirmeÖlçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı (devamı)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
17. Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır.	21 (8.8)	84 (35.0)	108 (45.0)	27 (11.3)
18. Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır.	8 (3.3)	30 (12.5)	151 (62.9)	51 (21.3)
19. Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız.	0 (0.0)	37 (15.4)	156 (65.0)	47 (19.6)
20. Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlıkbir hekim ile olsa bile).	2 (0.8)	68 (28.3)	145 (60.4)	25 (10.4)
21. Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır.	1 (0.4)	67 (27.9)	140 (58.3)	32 (13.3)
22. Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır.	10 (4.2)	74 (30.8)	131 (54.6)	25 (10.4)
23. Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetimekatılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb).	51(21.3)	90 (37.5)	73 (30.4)	26 (10.8)
24. Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortakçalışma ve iş birliği vardır.	1 (0.4)	37 (15.4)	157 (65.4)	45 (18.8)
25. Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır.	1 (0.4)	21 (8.8)	129 (53.8)	89 (37,1)
26. Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşireliksüreci, hemşirelik tanıları gibi).	5 (2,1)	42 (17,5)	147 (61,3)	46 (19.2)
27. Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır.	34(14,2)	74 (30,8)	102 (42,5)	30 (12,5)
28. Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar.	36(15,0)	92 (38,3)	76 (31,7)	36 (15,0)
29. Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır.	2 (0,8)	42 (17,5)	153 (63,8)	43 (17,9)
30. Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözeten bir görev dağılımı vardır (Hemşirenin art arda iki gün aynı hastaya bakım vermesi gibi).	1 (0,4)	62 (25,8)	143 (59,6)	34 (14,2)
31. Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır.	1 (0,4)	27 (11,3)	173 (72,1)	39 (16,3)

Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların dağılımları incelendiğinde hemşirelerin çoğunluğunun sırasıyla;

"Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar" (%22.5), *"Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb)"* (%21.3), "*Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar"* (%15) ifadelerine "kesinlikle katılmıyorum" olarak cevap verdikleri görüldü.

"Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir" (%45), *"Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır"* (%41.7), *"Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir"* (%39.2) ifadelerine "katılmıyorum" olarak cevap verdikleri belirlendi.

"Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır" (%72.1), *"Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir"* (%70.8), *"Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve iş birliği vardır"* (65.4) ifadelerine "katılıyorum" olarak cevap verdikleri belirlendi.

"Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır" (%37.1), *"Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir"* (%35.4), "*Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar"* (%21.3), ifadelerine "katılıyorum" olarak cevap verdikleri görüldü.

4.6. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

Tablo 6. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=240)

	Soru sayısı	Potansiyel Puan Aralığı	Ort±Ss	Medyan(Min-Maks)
Hemşirelerin Yönetime Katılması veTemsil Gücü	9	1-4	2.52±0.55	2.6 (1.3-4)
Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları	10	1-4	2.97±0.36	3 (2.1-4)
Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	5	1-4	2.75±0.46	2.8 (1.6-4)
İnsan gücü ve Diğer KaynaklarınYeterliliği	4	1-4	2.71±0.55	2.8 (1.5-4)
Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi	3	1-4	3.03±0.46	3 (1-4)
Toplam	31	1-4	2.80±0.35	2 .7 (1.9-4)

Çalışmada hemşirelerin İİ-HÇODÖ alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puanı 3.03±0.46 ile H*emşirelerin Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi* alt boyutundan aldıkları görüldü. İİ-HÇODÖ alt boyutundan alınan en düşük puan ortalamasının 2.52±0.55 ile *Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü* alt boyutundan olduğu belirlendi. İİ-HÇODÖ toplamından alınan ortalama puan ise 2.80±0.35 olarak bulundu. Ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının ortalama puanın üzerinde olduğu görülmektedir.

4.7. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu Bulguları

Tablo 7. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=240)

			Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
			Tükenme	**Duyarsızlaşma**	**Yetkinlik**
Cinsiyet	Kadın (n=175)	*Ort±Ss*	14.78±4.56	7.09±2.50	26.83±3.05
		Medyan (Min-Maks)	15 (5-25)	6 (4-17)	28 (16-30)
	Erkek (n=65)	*Ort±Ss*	13.97±3.40	6.97±2.32	26.23±2.77
		Medyan (Min-Maks)	14 (7-23)	6 (4-13)	26 (16-30)
		p	*[a]0.137*	*[b]0.274*	*[b]0.784*
Yaş	<30 yaş (n=158)	*Ort±Ss*	14.65±4.34	7.18±2.43	26.7±3.08
		Medyan (Min-Maks)	14 (5-24)	6 (4-17)	28 (16-30)
	≥30 yaş (n=82)	*Ort±Ss*	14.39±4.2	6.82±2.48	26.61±2.81
		Medyan (Min-Maks)	14 (7-25)	6 (4-13)	27 (19-30)
		p	*[a]0.655*	*[a]0.280*	*[a]0.832*
Medeni durum	Evli (n=100)	*Ort±Ss*	14.62±4.21	7.04±2.36	26.81±2.78
		Medyan (Min-Maks)	14 (7-25)	6 (4-15)	27 (19-30)
	Bekar (n=140)	*Ort±Ss*	14.52±4.35	7.06±2.51	26.56±3.13
		Medyan (Min-Maks)	14 (5-25)	6 (4-17)	28 (16-30)
		p	*[a]0.861*	*[b]0.978*	*[b]0.850*
Eğitim düzeyi	Ön Lisans (n=26)	*Ort±Ss*	15.23±3.51	9.27±3.33	22.96±3.17
		Medyan (Min-Maks)	16 (9-21)	9 (4-17)	22.5 (16-30)
	Lisans ve üzeri (n=214)	*Ort±Ss*	14.48±4.37	6.79±2.18	27.12±2.63
		Medyan (Min-Maks)	14 (5-25)	6 (4-13)	28 (16-30)
		p	*[a]0.227*	***[a]0.001****	***[a]0.001****
Çalışılan birim	Acil (n=29)	*Ort±Ss*	12.72±3.38	6.21±1.80	27.90±2.11
		Medyan (Min-Maks)	12 (7-19)	6 (4-12)	28 (21-30)
	Ameliyathane (n=50)	*Ort±Ss*	18.68±5.02	8.36±2.57	26.14±3.30
		Medyan (Min-Maks)	20 (5-25)	9 (4-13)	26 (17-30)
	Cerrahi klinikler (n=61)	*Ort±Ss*	14.08±2.90	7.34±2.39	25.70±3.25
		Medyan (Min-Maks)	14 (8-19)	6 (4-13)	26 (16-30)
	Dahili klinikler (n=38)	*Ort±Ss*	13.47±3.38	6.89±3.02	26.39±3.12
		Medyan (Min-Maks)	13 (6-22)	6 (4-17)	27 (16-30)
	Yoğun bakım (n=38)	*Ort±Ss*	13.26±3.19	6.08±1.67	27.89±1.83
		Medyan (Min-Maks)	13 (8-21)	6 (4-12)	29 (24-30)
	Kadın doğum servisi (n=24)	*Ort±Ss*	13.21±4.26	6.42±1.79	27.21±2.72
		Medyan (Min-Maks)	14 (5-22)	6 (4-10)	27.5 (21-30)
		p	***[c]0.001*****	***[d]0.001*****	***[d]0.003*****

Tablo 7. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=240) (devamı)

Meslekte geçen süre	<5 yıl (n=93)	*Ort±Ss*	14.88±4.55	7.18±2.39	26.48±3.25
		Medyan (Min-Maks)	15 (5-24)	7 (4-17)	28 (16-30)
	5-9 yıl (n=106)	*Ort±Ss*	14.33±3.98	7.08±2.55	26.96±2.78
		Medyan (Min-Maks)	14 (5-25)	6 (4-15)	28 (16-30)
	≥10 yıl (n=41)	*Ort±Ss*	14.44±4.49	6.71±2.33	26.32±2.84
		Medyan (Min-Maks)	13 (8-25)	6 (4-12)	27 (20-30)
		p	*[c]0.652*	*[d]0.475*	*[d]0.418*
Birimden/ meslekten ayrılma düşüncesi	Memnunum, ayrılmayı düşünmüyorum (n=228)	*Ort±Ss*	14.40±4.25	6.91±2.40	26.89±2.69
		Medyan (Min-Maks)	14 (5-25)	6 (4-17)	28 (20-30)
	Memnun değilim, ayrılmayı düşünüyorum (n=12)	*Ort±Ss*	17.58±4.01	9.75±1.82	22.42±4.81
		Medyan (Min-Maks)	16.5 (12-24)	10 (7-12)	23 (16-30)
		p	***[b]0.015****	***[b]0.001****	***[b]0.001****
Meslekten Memnuniyet	Çok memnunum (n=19)	*Ort±Ss*	9.53±3.41	4.95±1.87	27.68±2.81
		Medyan (Min-Maks)	9 (5-21)	4 (4-10)	29 (21-30)
	Memnunum (n=164)	*Ort±Ss*	14.49±4.05	6.88±2.36	27.14±2.64
		Medyan (Min-Maks)	14 (5-25)	6 (4-17)	28 (20-30)
	Orta derece memnuniyet (n=51)	*Ort±Ss*	16.47±3.85	8.12±2.29	25.49±2.87
		Medyan (Min-Maks)	15 (10-24)	7 (5-13)	26 (16-30)
	Memnun değilim (n=6)	*Ort±Ss*	16.17±4.12	9.5±1.87	20.5±3.89
		Medyan (Min-Maks)	15.5 (12-24)	9.5 (7-12)	20 (16-25)
		p	***[d]0.001****	***[d]0.001****	***[d]0.001****

4.7.1. Cinsiyete Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu'nun Değerlendirilmesi

Cinsiyetlerine göre hemşirelerin MTE-GF *Tükenme, Duyarsızlaşma* ve *Yetkinlik* alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>.05).

4.7.2. Yaşa Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu'nun Değerlendirilmesi

Yaşlara göre hemşirelerin MTE-GF *Tükenme, Duyarsızlaşma ve Yetkinlik* alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>.05).

4.7.3. Medeni Duruma Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri- Genel Formu'nun Değerlendirilmesi

Medeni durumlarına göre hemşirelerin MTE-GF *Tükenme, Duyarsızlaşma* ve *Yetkinlik* alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>.05).

4.7.4. Eğitim Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu'nun Değerlendirilmesi

Eğitim durumlarına göre hemşirelerin MTE-GF *Tükenme* alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>.05). *Duyarsızlaşma* alt boyutu ise lise ve ön lisans mezunlarında yüksek iken, *Yetkinlik* alt boyutu lisans ve üzeri mezunlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=.001).

4.7.5. Çalışılan Birime Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formunun Değerlendirilmesi

Çalıştıkları birime göre hemşirelerin MTE-GF *Tükenme* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p=.001). Farklılığın nedenini bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; Ameliyathanede çalışanların aldıkları puanlar, diğer birimlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=.001; p=.001; p=.001; p=.001; p=.001).

Çalıştıkları birime göre hemşirelerin MTE-GF *Duyarsızlaşma* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu (p=.001). Farklılığın nedenini bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ameliyathanede çalışanların aldıkları puanlar, yoğun bakımda çalışanlardan, acilde çalışanlardan, kadın doğum servisinde çalışanlardan ve dahili kliniklerde çalışanlardan

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı (p=.001; p=.003; p=.033; p=.015).

Çalıştıkları birime göre hemşirelerin MTE-GF *Yetkinlik* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü (p=.003; p<.01). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; cerrahi kliniklerde çalışanların aldıkları puanlar, acilde çalışanlardan ve yoğun bakımda çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=.024; p=.013).

4.7.6. Meslekte Geçen Süreye Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formunun Değerlendirilmesi

Meslekte geçen süreye göre hemşirelerin MTE-GF *Tükenme, Duyarsızlaşma* ve *Yetkinlik* alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>.05).

4.7.7. Kurumdan Ayrılma Düşüncesine Göre Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formunun Değerlendirilmesi

Kurumdan memnun olmayıp, ayrılmayı düşünenlerin MTE-GF *Tükenme* alt boyutundan aldıkları puanlar, memnun olanların aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (p=.015).

Kurumdan memnun olmayıp, ayrılmayı düşünenlerin MTE-GF *Duyarsızlaşma* alt boyutundan aldıkları puanlar, memnun olanların aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (p=.001).

Kurumdan memnun olmayıp, ayrılmayı düşünenlerin MTE-GF *Yetkinlik* alt boyutundan aldıkları puanlar, memnun olanların aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulundu (p=.001).

4.7.8. Meslekten Memnuniyet Düzeyine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Meslekten memnuniyet düzeylerine göre hemşirelerin MTE-GF *Tükenme* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi (p=.001). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; çok memnunum diyenlerin aldıkları puanlar, memnunum, orta derece memnunum ve

memnun değilim diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=.001; p=.001; p=.004). Memnun olanların puanları ise orta derecede memnun olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (p=.023).

Hemşirelerin *Duyarsızlaşma* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=.001). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; çok memnunum diyenlerin aldıkları puanlar, memnunum, orta derece memnunum ve memnun değilim diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=.001; p=.001; p=.001). Memnun olanların puanları ise orta derecede memnun olanlardan ve memnun değilim diyenlerden anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (p=.002; p=.037).

Hemşirelerin *Yetkinlik* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi (p=.001). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; memnun değilim diyenlerin aldıkları puanlar, çok memnunum ve memnunum diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=.001; p=.001). Orta derecede memnun olanların aldıkları puanlar da çok memnunum ve memnunum diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=.009; p=.002).

4.8. Hemşirelerin Yaş ve Meslekte Çalışma Süreleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tablo 8. Yaş ve Meslekte Çalışma Sürelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanları ile İlişkisi

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
		Tükenme	**Duyarsızlaşma**	**Yetkinlik**
Yaş	***r***	0.004	-0.068	-0.034
	p	*.950*	*.295*	*.596*
Meslekte	***r***	-0.052	-0.077	-0.026
çalışma süresi	***p***	*.426*	*.238*	*.690*

r: Spearman's korelasyon katsayısı

Hemşirelerin yaşları ile MTE-GF *Tükenme, Duyarsızlaşma* ve *Yetkinlik* alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>.05).

Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile MTE-GF *Tükenme, Duyarsızlaşma* ve *Yetkinlik* alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>.05$).

4.9. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Bulgularının Karşılaştırılması

Tablo 9. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=240)

			Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği					
			Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	**Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları**	**Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri**	**İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği**	**Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi**	**Toplam**
Cinsiyet	**Kadın (n=175)**	*Ort±Ss*	2.55±0.55	3.01±0.35	2.80±0.45	2.72±0.58	3.06±0.47	2.83±0.36
		Medyan (Min-Maks)	2.6 (1.3-4)	3 (2.2-4)	2.8 (1.6-4)	2.8 (1.5-4)	3 (1-4)	2.8 (1.9-4)
	Erkek (n=65)	*Ort±Ss*	2.44±0.54	2.86±0.35	2.59±0.45	2.68±0.46	2.95±0.40	2.71±0.31
		Medyan (Min-Maks)	2.6 (1.4-3.9)	2.8 (2.1-4)	2.6 (1.8-4)	2.8 (1.5-4)	3 (2.3-4)	2.7 (2.3-4)
		p	*[a]0.160*	***[a]0.003****	***[a]0.001****	*[a]0.585*	*[a]0.107*	***[a]0.014****
Yaş	**<30 yaş (n=158)**	*Ort±Ss*	2.58±0.55	3±0.35	2.77±0.46	2.71±0.58	3.05±0.47	2.82±0.36
		Medyan (Min-Maks)	2.7 (1.3-4)	3 (2.1-4)	2.8 (1.6-4)	2.8 (1.5-4)	3 (1-4)	2.8 (1.9-4)
	≥30 yaş (n=82)	*Ort±Ss*	2.42±0.52	2.91±0.36	2.7±0.47	2.71±0.51	3±0.43	2.75±0.33
		Medyan (Min-Maks)	2.3 (1.4-4)	2.9 (2.1-4)	2.8 (1.8-4)	2.8 (1.5-4)	3 (2-4)	2.7 (2.3-4)
		p	***[a]0.034****	*[a]0.054*	*[a]0.279*	*[a]0.998*	*[a]0.498*	*[a]0.131*

Tablo 9. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=240) (devamı)

Medeni durum	**Evli (n=100)**	*Ort±Ss*	2.42±0.53	2.94±0.34	2.71±0.43	2.67±0.50	3.00±0.41	2.75±0.31
		Medyan (Min-Maks)	2.3 (1.4-4)	2.9 (2.1-4)	2.8 (1.8-4)	2.8 (1.5-4)	3 (2-4)	2.7 (2.3-4)
	Bekar (n=140)	*Ort±Ss*	2.59±0.55	3.00±0.37	2.77±0.48	2.74±0.59	3.05±0.49	2.83±0.38
		Medyan (Min-Maks)	2.7 (1.3-4)	3 (2.1-4)	2.8 (1.6-4)	2.8 (1.5-4)	3 (1-4)	2.8 (1.9-4)
		p	***[a]0.017****	*[a]0.199*	*[a]0.296*	*[a]0.332*	*[a]0.362*	*[a]0.061*
Çalışılan birim	**Acil (n=29)**	*Ort±Ss*	2.48±0.65	2.90±0.38	2.67±0.51	2.71±0.53	3.05±0.36	2.76±0.39
		Medyan (Min-Maks)	2.4 (1.4-4)	2.8 (2.3-4)	2.6 (1.8-4)	2.8 (1.8-4)	3 (2.3-4)	2.7 (2.3-4)
	Ameliyathane (n=50)	*Ort±Ss*	2.67±0.41	3.12±0.36	2.93±0.44	2.56±0.77	3.05±0.60	2.87±0.40
		Medyan (Min-Maks)	2.7 (2-4)	3.2 (2.3-4)	3 (2-4)	2.5 (1.5-4)	3 (1-4)	2.9 (1.9-4)
	Cerrahi klinikler (n=61)	*Ort±Ss*	2.64±0.55	2.92±0.33	2.77±0.45	2.82±0.49	2.99±0.43	2.83±0.34
		Medyan (Min-Maks)	2.7 (1.6-3.6)	2.9 (2.1-3.8)	2.8 (1.8-3.6)	2.8 (2-4)	3 (2.3-4)	2.8 (2.3-3.7)
	Dahili klinikler (n=38)	*Ort±Ss*	2.33±0.54	2.86±0.36	2.54±0.44	2.77±0.47	2.96±0.48	2.69±0.34
		Medyan (Min-Maks)	2.3 (1.4-3.7)	2.8 (2.2-3.9)	2.6 (1.6-3.8)	2.8 (2-4)	3 (2-4)	2.7 (2.1-3.9)
	Yoğun bakım (n=38)	*Ort±Ss*	2.42±0.48	2.95±0.31	2.67±0.38	2.66±0.35	3.07±0.37	2.75±0.23
		Medyan (Min-Maks)	2.6 (1.6-3.4)	3 (2.1-3.5)	2.8 (1.8-3.4)	2.8 (1.8-3.3)	3 (2.3-4)	2.7 (2.3-3.3)
	Kadın doğum servisi (n=24)	*Ort±Ss*	2.44±0.68	3.06±0.37	2.81±0.52	2.77±0.54	3.14±0.4	2.84±0.39
		Medyan (Min-Maks)	2.3 (1.3-3.9)	3 (2.1-4)	2.8 (2-4)	2.8 (1.5-4)	3 (2.3-4)	2.7 (2.3-4)
		p	***[c]0.020****	***[c]0.005****	***[c]0.003****	*[c]0.229*	*[c]0.660*	*[c]0.208*

Tablo 9. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=240) (devamı)

Eğitim düzeyi	**Ön Lisans ve altı (n=26)**	*Ort±Ss*	2.85±0.51	2.9±0.41	2.73±0.5	2.79±0.54	2.88±0.5	2.83±0.4
		Medyan (Min-Maks)	2.9 (1.9-4)	2.8 (2.3-4)	2.8 (1.8-4)	2.8 (1.5-4)	3 (2-4)	2.8 (2.1-4)
	Lisans ve üzeri (n=214)	*Ort±Ss*	2.48±0.54	2.98±0.35	2.75±0.46	2.7±0.56	3.05±0.45	2.79±0.35
		Medyan (Min-Maks)	2.4 (1.3-4)	3 (2.1-4)	2.8 (1.6-4)	2.8 (1.5-4)	3 (1-4)	2.7 (1.9-4)
		p	***a0.001****	*a0.318*	*a0.869*	*a0.465*	*a0.082*	*a0.584*
Meslekte geçen süre	**<5 yıl (n=93)**	*Ort±Ss*	2.65±0.53	3.04±0.37	2.85±0.47	2.77±0.64	3.06±0.51	2.88±0.39
		Medyan (Min-Maks)	2.7 (1.3-4)	3 (2.1-4)	2.8 (1.6-4)	2.8 (1.5-4)	3 (1-4)	2.9 (1.9-4)
	5-9 yıl (n=106)	*Ort±Ss*	2.44±0.55	2.94±0.33	2.67±0.43	2.68±0.46	3.04±0.43	2.75±0.31
		Medyan (Min-Maks)	2.3 (1.4-3.9)	2.9 (2.1-4)	2.6 (1.8-4)	2.8 (1.5-4)	3 (2-4)	2.7 (2.1-4)
	≥10 yıl (n=41)	*Ort±Ss*	2.45±0.54	2.88±0.38	2.71±0.48	2.68±0.57	2.93±0.40	2.73±0.34
		Medyan (Min-Maks)	2.4 (1.6-4)	2.9 (2.1-4)	2.8 (1.8-4)	2.8 (1.5-4)	3 (2-4)	2.7 (2.3-4)
		p	***[c]0.016****	***[c]0.022****	***[c]0.015****	*[c]0.469*	*[c]0.259*	***[c]0.020****
Birimden/meslekten ayrılma düşüncesi	**Memnunum, ayrılmayı düşünmüyorum (n=228)**	*Ort±Ss*	2.53±0.55	2.99±0.35	2.76±0.46	2.73±0.54	3.05±0.45	2.81±0.35
		Medyan (Min-Maks)	2.6 (1.3-4)	3 (2.1-4)	2.8 (1.8-4)	2.8 (1.5-4)	3 (1-4)	2.8 (1.9-4)
	Memnun değilim, ayrılmayı düşünüyorum (n=12)	*Ort±Ss*	2.31±0.38	2.65±0.27	2.42±0.47	2.31±0.71	2.72±0.45	2.48±0.30
		Medyan (Min-Maks)	2.2 (1.6-2.9)	2.7 (2.1-3)	2.4 (1.6-3.4)	2.4 (1.5-4)	2.8 (2-3.3)	2.4 (2.1-3.3)
		p	*[b]0.151*	***[b]0.001****	***[b]0.012****	***[b]0.010****	***[b]0.028****	***[b]0.001****

Tablo 9. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=240) (devamı)

Meslekten Memnuniyet	**Çok memnunum (n=19)**	*Ort±Ss*	2.84±0.65	3.22±0.53	3.26±0.58	3.13±0.81	3.46±0.54	3.18±0.56
		Medyan (Min-Maks)	2.6 (2.1-4)	3.2 (2.1-4)	3.2 (2-4)	3 (1.5-4)	3.3 (2.3-4)	3.1 (2.2-4)
	Memnunum (n=164)	*Ort±Ss*	2.5±0.54	2.97±0.33	2.74±0.43	2.74±0.5	3.05±0.42	2.8±0.31
		Medyan (Min-Maks)	2.6 (1.4-3.9)	3 (2.1-4)	2.8 (1.8-4)	2.8 (1.5-4)	3 (1-4)	2.8 (1.9-4)
	Orta derece memnuniyet (n=51)	*Ort±Ss*	2.5±0.51	2.91±0.32	2.58±0.38	2.52±0.51	2.88±0.4	2.68±0.27
		Medyan (Min-Maks)	2.6 (1.3-3.6)	2.9 (2.1-3.5)	2.6 (1.6-3.2)	2.5 (1.5-3.5)	3 (2-3.7)	2.7 (2.3-3.4)
	Memnun değilim (n=6)	*Ort±Ss*	2.43±0.37	2.62±0.23	2.57±0.32	2.25±0.32	2.33±0.37	2.44±0.19
		Medyan (Min-Maks)	2.4 (2-2.9)	2.6 (2.3-3)	2.6 (2.2-3)	2.1 (2-2.8)	2.3 (2-3)	2.5 (2.1-2.6)
		p	[d]*0.257*	***[d]0.002****	***[d]0.001****	***[d]0.001****	***[d]0.001****	***[d]0.001****

[a]Student T Testi *[b]Mann Whitney U Test* *[c]Oneway ANOVA Test* *[d]Kruskal Wallis Test* **p<0.05* ***p<0.01*

4.9.1. Cinsiyete Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Kadın hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları* alt boyutundan aldıkları puanlar, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu (p=.003).

Kadın hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri* alt boyutundan aldıkları puanlar, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (p=.001).

Kadın hemşirelerin İİ-HÇODÖ toplamından aldıkları puanlar, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı (p=.014).

Cinsiyetlerine göre hemşirelerin, Hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Hemşirelerin YönetimeKatılması ve Temsil Gücü, İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği, Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi alt* boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>.05).

4.9.2. Yaşa Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Yaşı 30'un altında olan hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü* alt boyutlarından aldıkları puanlar, 30 yaş üzerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=.034).

Yaşlara göre hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları, Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri, İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği, Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi* alt boyutlarından aldıkları puanlar ve ölçek toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>.05).

4.9.3. Medeni Duruma Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Bekar hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü* alt boyutundan aldıkları puanlar, evlilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=.017).

Medeni durumlarına göre hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları, Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri, İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği, Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi* alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>.05).

4.9.4. Eğitim Durumuna Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Ön lisans ve altında eğitimli olan hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü* alt boyutundan aldıkları puanlar, lisans ve üzeri eğitim alanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=.034).

Eğitim durumuna göre hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları, Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri, İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği, Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi* alt boyutlarından aldıkları puanlar ve ölçek toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>.05).

4.9.5. Çalışılan Birime Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Çalıştıkları birime göre hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p=.020). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ameliyathanede çalışanların aldıkları puanlar, dahili kliniklerde çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=.020).

Çalıştıkları birime göre hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p=.005). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ameliyathanede çalışanların aldıkları puanlar, dahili kliniklerde çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=.020).

Çalıştıkları birime göre hemşirelerin, İİ-HÇODÖ *Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi (p=.003). Farklılığın kaynağını saptamak için

yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ameliyathanede çalışanların aldıkları puanlar, cerrahi kliniklerde ve dahili kliniklerde çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=.043; p=.014).

Çalıştıkları birime göre hemşirelerin İİ-HÇODÖ *İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği, Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi* alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>.05).

4.9.6. Meslekte Geçen Süreye Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Meslekte geçirdikleri sürelere göre hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü (p=.016). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; meslekte 5 yıldan az zaman geçirmiş olanların aldıkları puanlar, 5-9 yıl aralığında olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (p=.018).

Meslekte geçirdikleri sürelere göre hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı (p=.022). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; meslekte 5 yıldan az zaman geçirmiş olanların aldıkları puanlar, 10 yıl ve üzeri olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (p=.034).

Meslekte geçirdikleri sürelere göre hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu (p=.015). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; meslekte 5 yıldan az zaman geçirmiş olanların aldıkları puanlar, 5-9 yıl aralığında olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (p=.012).

Meslekte geçirdikleri sürelere göre hemşirelerin İİ-HÇODÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=.020; p<.05). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; meslekte 5 yıldan az zaman geçirmiş olanların aldıkları puanlar, 5-9 yıl aralığında olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (p=.043).

Meslekte geçirdikleri sürelere göre hemşirelerin İİ-HÇODÖ *İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği, Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi* alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>.05).

4.9.7. Kurumdan Ayrılma Düşüncesine Göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Kurumdan memnun olmayıp ayrılmayı düşünenler hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları* alt boyutundan aldıkları puanlar, ayrılmayı düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulundu (p=.001).

Kurumdan memnun olmayıp ayrılmayı düşünenler hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri* alt boyutundan aldıklarıpuanlar, ayrılmayı düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi (p=.012).

Kurumdan memnun olmayıp ayrılmayı düşünenler hemşirelerin İİ-HÇODÖ *İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği* alt boyutundan aldıkları puanlar, ayrılmayı düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulundu (p=.010).

Kurumdan memnun olmayıp ayrılmayı düşünenler hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Hekim- Hemşire-Meslektaş İletişimi alt* boyutundan aldıkları puanlar, ayrılmayı düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=.028).

Kurumdan memnun olmayıp ayrılmayı düşünenler hemşirelerin İİ-HÇODÖ toplamından aldıkları puanlar, ayrılmayı düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görüldü (p=.001).

Kurumdan ayrılma düşüncelerine göre hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>.05).

4.9.8. Meslekten Memnuniyet Düzeyine Göre Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

Meslekten memnuniyet düzeylerine göre İİ-HÇODÖ *Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>.05).

Hemşirelerin *Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=.001). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; memnun değilim diyenlerin aldıkları puanlar, çok memnunum ve memnunum diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=.001; p=.008). Orta derecede memnun olanların puanı da çok memnunum diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=.040).

Hemşirelerin *Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi (p=.001). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; çok memnunum diyenlerin aldıkları puanlar, memnunun, orta derece de memnunum ve memnun değilim diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=.001; p=.001; p=.040).

Hemşirelerin *İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p=.001). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; çok memnunum diyenlerin aldıkları puanlar, memnunun, orta derece de memnunum ve memnun değilim diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=.008; p=.006; p=.047).

Hemşirelerin *Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=.001). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; memnun değilim diyenlerin aldıkları puanlar, çok memnunum, memnunun ve orta derecede memnunum diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=.001; p=.003; p=.015). Orta derecede memnunum diyenlerin puanları ise çok memnun ve memnun olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=.018; p=.001).

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ toplam puanı meslekten memnuniyet düzeylerine istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=.001). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; memnun değilim diyenlerin aldıkları puanlar, çok memnunum ve memnunun diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=.001; p=.021). Orta derecede memnunum diyenlerin puanları çok memnun ve memnun olanlardan (p=.001; p=.012); memnunum diyenlerin puanı ise çok memnun olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=.025).

4.10. Hemşirelerin Yaş ve Meslekte Çalışma Süreleri ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tablo 10. Yaş ve Meslekte Çalışma Sürelerinin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut Puanları ile İlişkisi (n=240)

		Yaş	Meslekte çalışma süresi
Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği			
Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	r†	-0.195	-0.208
	p	***.002****	***.001****
Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları	r†	-0.141	-0.203
	p	***.029****	***.002****
Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	r†	-0.125	-0.186
	p	*.053*	***.004****
İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	r†	-0.035	-0.050
	p	*.587*	*.438*
Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi	r†	-0.055	-0.121
	p	*.397*	*.061*
Toplam	r†	-0.156	-0.219
	p	***.016****	***.001****

†*Spearman Korelasyon Katsayısı* **p<.05* ***p<.01*

Hemşirelerin yaşları ile İİ-HÇODÖ *Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki saptandı (r=-0.195; p=.002).

Hemşirelerin yaşları ile İİ-HÇODÖ *Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki saptandı (r=-0.141; p=.029).

Hemşirelerin yaşları ile İİ-HÇODÖ toplamından aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlendi (r=-0.156; p=.016).

Hemşirelerin yaşları ile İİ-HÇODÖ *Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri, İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği ve Hekim-Hemşire-Meslektaş*

İletişimi alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (p>.05).

Meslekte çalışma süresi ile İİ-HÇODÖ *Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki olduğu görüldü (r=-0.208; p=.001).

Meslekte çalışma süresi ile İİ-HÇODÖ *Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki saptandı (r=-0.203; p=.002).

Meslekte çalışma süresi ile İİ-HÇODÖ *Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki bulundu (r=-0.186; p=.004).

Meslekte çalışma süresi ile İİ-HÇODÖ *İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği* ve *Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>.05).

Meslek memnuniyeti ile İİ-HÇODÖ toplamından aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlendi (r=-0.2194; p=.001).

4.11. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tablo 11. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması (n=240)

			Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu		
			Tükenme	**Duyarsızlaşma**	**Yetkinlik**
Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği	Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	r	-0.035‡	0.085†	-0.080†
		p	*.593*	*.188*	*.216*
	Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları	r	-0.067‡	-0.115†	0.232†
		p	*.298*	*.074*	***.001*****
	Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	r	-0.147‡	-0.108†	0.165†
		p	***.023****	*.095*	***.010****
	İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	r	-0.392‡	-0.233†	-0.011†
		p	***.001*****	***.001*****	***.862***
	Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi	r	-0.193‡	-0.289†	0.357†
		p	***.003*****	***.001*****	***.001*****
	Toplam	r	-0.236‡	-0.150†	0.146†
		p	***.001*****	***.020****	***.024****

*‡Pearson Korelasyon Katsayısı †Spearman Korelasyon Katsayısı *p<.05 **p<.01*

4.11.1. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü Alt Boyutuna Göre Değerlendirmeler

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü* alt boyutundan aldıkları puanlar ile MTE-GF *Tükenme, Duyarsızlaşma ve Yetkinlik* alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi (p>.05).

4.11.2. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları Alt Boyutuna Göre Değerlendirmeler

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları* alt boyutundan aldıkları puanlar ile MTE-GF *Yetkinlik* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (kaliteli bakım için gereklihemşirelik kaynakları puanı arttıkça yetkinlik puanı artan) istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki olduğu bulundu (r=0,232; p=.001).

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları* alt boyutundan aldıkları puanlar ile MTE-GF *Tükenme ve Duyarsızlaşma* alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p>.05).

4.11.3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri Alt Boyutuna Göre Değerlendirmeler

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri* alt boyutundan aldıkları puanlar ile MTE-GF *Tükenme* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri puanı arttıkça, Tükenme puanı azalan) istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki olduğu saptandı (r=-.147; p=.023).

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri* alt boyutundan aldıkları puanlar ile MTE-GF *Yetkinlik* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlendi (r=.165; p=.010).

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri* alt boyutundan aldıkları puanlar ile MTE-GF *Duyarsızlaşma* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>.05).

4.11.4. Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği Alt Boyutuna Göre Değerlendirmeler

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ *İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği* alt boyutundanaldıkları puanlar ile MTE-GF *Tükenme* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki olduğu görüldü (r=-0.392; p=.001).

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ *İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği* alt boyutundan aldıkları puanlar ile MTE-GF *Duyarsızlaşma* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki olduğu bulundu (r=-0.233; p=.001).

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ *İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği* alt boyutundanaldıkları puanlar ile MTE-GF *Yetkinlik* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>.05).

4.11.5. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi Alt Boyutuna Göre Değerlendirmeler

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi* alt boyutundan aldıkları puanlar ile MTE-GF *Tükenme* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlendi (r=-0.193; p=.003).

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi* alt boyutundan aldıkları puanlar ile MTE-GF *Duyarsızlaşma* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki saptandı (r=-0.289; p=.001).

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ *Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi* alt boyutundan aldıkları puanlar ile MTE-GF *Yetkinlik* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki olduğu bulundu (r=0.357; p=.001).

4.11.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Envanteri-Genel Formu ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgularının Değerlendirilmesi

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ toplamından aldıkları puanlar ile MTE-GF*Tükenme* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlendi (r=-0.236; p=.001).

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ toplamından aldıkları puanlar ile MTE-GF *Duyarsızlaşma* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki olduğu görüldü (r=-0.150; p=.020).

Hemşirelerin İİ-HÇODÖ toplamından aldıkları puanlar ile MTE-GF *Yetkinlik* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarakanlamlı çok zayıf düzeyde ilişki olduğu bulundu (r=0.146; p=.020).

5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Bu çalışma ..... Hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamları ve tükenmişlik düzeylerini incelemek amacıyla yapılmış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 240 kişinin anketimize verdiği yanıtlar incelenerek aralarında nasıl bir ilişki olduğu tartışılmıştır.

5.1.1. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu Puanlarına ilişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, MTE-GF alt boyut puanları incelendiğinde tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanlarının ortalamanın altında, yetkinlik alt boyut puanının ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir. Ölçek değerlendirme puanlamasına göre tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından yüksek, yetkinlik alt boyutundan düşük puan alınması tükenmişliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Buna göre, çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kurumda çalışan hemşirelerin düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını söyleyebiliriz. Çalışmada MTE-GF maddelerini incelediğimizde ise; hemşirelerin bazen işgünü sonunda kendilerini bitkin hissettikleri, bütün gün çalışmanın kendileri için yük oluşturduğunu ve işlerinde kendini tükenmiş hissettikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte, hemşirelerin çoğunluğu her zaman işlerini iyi yaptıkları, yaptığı işlerde etkili olduğundan emin oldukları ve işlerinde başarılı oldukları ile ilgili olumlu bildirimlerde bulundukları görülmüştür.

Kebapçı ve Akyolcu'nun (2011) acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisini inceledikleri çalışmada, hemşirelerin duyarsızlaşmayı ve tükenmeyi fazla yaşadıkları ortaya konmuştur. Bu durumun önüne geçilebilmesi için daha olumlu mesleki ilişkilerin kurulması, hiyerarşik sorunların ortadan kaldırılması, çalışanlara iş ortamının dışında sosyal aktivitelere zaman ayırma olanağı verilmesi, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, iş tanımlarının net olarak yapılmasının oldukça önemli olduğunu vurgulamışlardır. Metin ve Özer (2007) yaptıkları çalışmada da özellikle mesleğini değiştirmek isteyen hemşirelerde

duyarsızlaşmanın fazla olduğu gözlemlemiş olup, mesleğini severek icra etmenin başarıyı getirdiği düşünülerek tükenmişlik sendromunun da önlenebileceği sonucuna varılmıştır. Karahaliloğlu, Özdilli, Yorulmaz ve Yorulmaz'ın (2019) çalışmasında hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenirken; hemşirelerde yapılan birçok çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Barutçu ve Serinkan, 2008; Orzechowska et al., 2008; Hu ve et al., 2014). Çalışmamızdan elde edilen bulguların bu çalışma sonuçlarından farklı olduğu görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin tükenmişlik durumlarının düşük olması aynı zamanda hemşirelerin kurumdan memnun oldukların da düşündürmektedir. Kurum yöneticilerinin hemşirelerin çalışma motivasyonunu artıracak düzenlenmeleri yapması veya geliştirmesi önerilebilir.

Tükenmişliğin yüksekliği yetkinlik (kişisel başarı) alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtmaktadır. Nitekim, Al-Turki et al. (2010) Suudi Arabistan'da çok uluslu hemşire barındıran King Fahd Üniversitesi hastanesinde yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin çoğunda (%71,5) yetkinlik puanı düşük bulunmuştur. Bu durumun özellikle hemşirelerin ülkesinden uzakta çalışılmasından kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Xie, Wang and Chen'in (2011) Şangay'da tükenmişliğin mesleki stres ile ilişkisini inceledikleri çalışmada hastane büyüklüğü, verilen yetkinin artması gibi durumlar azalan kişisel başarı ile ilişkilendirilmiştir. Bu durumun azaltılması için mesleki stresi azaltmaya yönelik politikaların geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Çalışmalarda hemşirelerde tükenmişliğin yaygın olması hemşireler için destekleyici politikaların geliştirmesini, iş tatminini arttırmak için adil ve makul fırsatlar sunulmasının gerekli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, hemşirelerin motivasyon düzeyini yükseltecek aktivitelerde bulunulması, çalışma şartlarının ağır olması sebebi ile günümüz ekonomik şartlarına uygun maaşlar alınması, birimlerde yeterli düzeyde hemşirenin bulundurulması önemli olabilir. Ayrıca, hemşirelerin işten ayrılma oranlarının düşük tutulması, hemşirelerin çalışmak istedikleri alanlara yerleştirilmesi veya şartların zor olduğu birimlerde rotasyona uygun bir şekilde çalışılması önerilebilir.

5.1.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Enavanteri-Genel Formu Puanlarının Tartışılması

Çalışmada yaş ve meslekte geçen süre ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Kekeç ve Tan (2021) da

yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamışlardır. Karahaliloğlu ve ark.'nın (2019) çalışmasında ise, 25-29 yaş grubu hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanlarının 20-24 yaş grubundan ve 40 yaş ve üzeri hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, aynı çalışmada (Karahaliloğlu et al., 2019) 9-11 yıldır çalışan hemşirelerin kişisel başarı alt boyutu puanı 4-8 yıl ve 16 yıl ve üzeri çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim durumuna göre hemşirelerin tükenmişlik durumları incelendiğinde, lise-önlisans mezunu hemşirelerin lisans ve üzeri mezunlara göre Duyarsızlaşma alt boyut puanları daha yüksek bulunurken Yetkinlik alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak Kekeç ve Tan (2021) hemşirelerin eğitim durumlarına göre tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamıştır.

Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştıkları birime MTE-GF alt boyut puanları incelendiğinde, ameliyathanede çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışanlara göre (yoğun bakımda, acilde, kadın doğum ve dahili kliniklerde çalışanlardan) daha fazla tükenme yaşadıkları belirlenmiştir. Ameliyathane biriminde hasta sirkülasyonunun fazla olması, uzun süren ameliyatlar, çalışma sürelerinin uzayabilmesi, hemşire yetersizliği, hemşire sirkülasyonun fazla olması gibi çalışma koşulları tükenmişliğe neden olabilir. Çalışmada ayrıca, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin acilde ve yoğun bakımda çalışanlara göre Yetkinlik alt boyut puanının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç, cerrahi hemşirelerin işleri ile ilgili yaşadıkları problemleri daha etkili bir biçimde çözebildiği konusunda fikir vermektedir. Barutçu ve Serinkan'ın (2008) yürüttüğü araştırmada ise acil ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapanların, mesleğini değiştirmek isteyenlerin, aldığı ücretin yetersiz olduğunu düşünen hemşirelerin Duyarsızlaşma alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Barutçu ve Serinkan, 2008). Almodibeg and Smith'in (2020) perioperatif bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyini araştırdıkları çalışmada da hemşirelerin büyük bir çoğunluğunda (%87.2) tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmuştur. Nahid, Behzad ve Reza (2021) ise ameliyathane hemşirelerinin yaşadıkları mesleki tehlike deneyimleri başlıklı çalışmasında verimsiz ekip çalışmasının, özellikle ameliyathanelerin karmaşık yapısı ile birlikte hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yükselmesine neden olduğu saptanmıştır. Tıbbi ekipmanların nasıl kullanılacağının bilinmesi, farkındalıkların arttırılması stressiz bir çalışma ortamını oluşturacağından tükenmişliğin de aynı oranda azalabileceği vurgulanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun çalıştıkları kurumdan memnun oldukları dikkat çekmektedir. Çalışmamızda ayrıca, kurumdan ayrılmayı düşünenlerin en fazla sırasıyla çalışma şekli, fazla çalışma saatleri, çalıştığı birimden memnun olmaması ve yöneticiler ile olan iletişimsizlik olarak belirlenmiştir. Bu konuda yöneticilerin ulaşılabilir olması, hemşireler ile sürekli iletişimde bulunmaları ve ayrılmaya niyetleri bulunan hemşirelerin olması durumunda yapılabilecek desteğin sağlanması gerektiği düşünülmektedir. Nitelikli elemanların kaybı hasta bakım sonuçlarını ve hasta memnuniyetini, dolayısıyla kurumun etkinlik ve verimliliğini olumsuz etkileyebilir. Barutçu ve Serinkan'ın (2008) yaptıkları çalışmada iş değiştirmeyi düşünenlerin tükenmişlik düzeyleri, mesleği sevmemelerinden ya da istekli olarak çalışmadıklarından dolayı yüksek bulunmuştur. Bu durum için hemşirelerin mesleğini sevebileceği ortamların oluşturulması (sosyal faaliyetler), maddi ve manevi olarak ödüllendirilmeleri gerektiği vurgulanmıştır (Barutçu ve Serinkan, 2008).

Kanai-Pak, Aiken, Sloane and Poghosyan'ın (2008) tükenmişlik, iş tatminsizliği ve kalite yetersizlikleri ile kötü çalışma ortamları ve hemşire deneyimsizliği arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmada, tükenmişlik oranının artmasıyla beraber memnuniyetsizliğin arttığını ve bu durumun istifalara sebep olduğunu bildirmişlerdir. Bu nedenle, nitelikli hemşirelerin elde tutulabilmesi, tükenmişliğin azaltılabilmesi ve kalitenin arttırılması için hemşire çalışma ortamlarında büyük değişikliklerin yapılması gerektiği belirtilmiştir (Kanai-Pak et al., 2008). Benzer şekilde Zhang et al. (2019) klinik hemşirelerinde tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiş, manevi iklimin tükenmişlik ve işten ayrılma niyetlerinde önemli rol oynadığını vurgulamışlardır. Özellikle yönetici hemşirelerin olumsuz tutumları hemşirelerin iş kalitesinin düşmesine, baskının artmasına ve tükenmişlik duygusunun daha da belirginleşerek ortaya çıkmasına sebep olduğunu göstermişlerdir. Bu bağlamda manevi iklimin oluşturulması hemşirelere ilgi, saygı ve iletişimin artmasına sebep olacağı bildirilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu vardiyalı (gece-gündüz) çalışmakta olup fazla mesai yapmaktadır. Geniş bir örnekleme sahip olan 12 Avrupa ülkesindeki hemşirelerde 12 saat veya daha uzun vardiyalarda çalışan hemşirelerin tükenmişliğini inceleyen bir çalışmada (Dall'Ora Griffiths, Ball, Simon and Aiken, 2015) hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı

çalışmada 8 saatten uzun süren vardiyalarda çalışan hemşirelerde daha fazla iş tatminsizliği, daha fazla tükenmişlik oluştuğu belirtilerek çalışma saatlerinin düzenlenmesi gerekliliği vurgulamıştır. Kekeç ve Tan'da (2021), ayda tutulan nöbet sayısı 10 ve üzeri olanlarda duygusal tükenme puan ortalamaları ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Ayda tutulan nöbet sayısı 10 ve üzeri olanlarda duygusal tükenme puan ortalamaları ve duyarsızlaşma puan ortalamaları yüksek bulunmuştur

5.1.3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanlarına ilişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda İİ-HÇODÖ toplam ve alt boyut puanlarının ortalama değerin üzerinde olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre hemşirelerin çalışma ortamına yönelik algılarının olumlu olduğunu söyleyebiliriz. Bununla birlikte, en düşük alt boyut puanının Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü, en yüksek alt boyut puanının ise Hekim-Hemşire Meslektaş İletişimi alt boyutlarında olduğu bulundu. Bu konuda hemşirelere daha fazla kariyer geliştirme olanaklarının tanınmasını, hemşirelerin alınan kararlarda daha fazla söz sahibi olmaları gerektiğini, yöneticilerin ulaşabilir olmasını ve yöneticilerin bir sorun olması durumunda hemşirelerin arkasında durmasının önemli olduğunu söyleyebiliriz. Hekim ve hemşire arasındaki ilişkilerin iyi olması ise hekim ve hemşire arasında ekip çalışmasının ve iş birliğinin varlığı konusunda bilgi vermekler birlikte bu durumun hasta bakım sonuçlarına da olumu yansıyacağını düşündürmektedir. Benzer şekilde Alan, Polat, Şen ve Yıldırım (2021) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmesi başlıklı çalışmasında hemşirelerin çalışma ortamını orta düzeyde değerlendirdikleri bulunmuştur.

Aslan ve Gökdemir'in (2019) hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamına yönelik algılarını inceledikleri çalışmada da çalışmamız ile benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür; katılımcılar en yüksek puanı Hekim-Hemşire Meslektaş İletişimi alt boyutundan almış olup en düşük puanı Hemşirelerin Yönetime Katılma ve Temsil Gücü alt boyutundan almıştır. Aynı çalışmada (Aslan ve Gökdemir, 2019), bu durumun birimde hemşire yetersizliği ile çalışma sonucunda artan iş yoğunluğu ile yönetimdeki temsiliyetin baskın olarak hekimlerde olması nedeniyle olduğu vurgulanmıştır. Bir diğer çalışmada da (Göktepe, Türkmen, Fener, Yalçın ve

Sarıköse, 2021) çalışma ortamı alt boyutlarından Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücünün hemşirelerin bakım kalitesi algısını etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar, hemşirelerin yönetime katılmasının daha fazla teşvik edilmesi gerektiği ve böylece çalışma ortamlarının daha olumlu olabileceği yönündedir. Bu doğrultuda, yönetici hemşirelerin kurumlarda olumlu çalışma ortamı oluşturmaları, hemşirelerin yönetime katılımını sağlamaları ve üst düzeyde temsil için çaba göstermeleri önerilir.

5.1.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Tartışılması

Çalışmada meslekte 5 yıldan az zaman geçirmiş olan Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü ve Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynaklarına ilişkin alt boyut puanları 5-9 yıl aralığında olanlardan daha yüksektir. Bu çalışmada ayrıca, kurumdan memnun olmayıp ayrılmayı düşünen hemşirelerin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği dışındaki alt boyut ve toplam ölçek puanları, ayrılmayı düşünmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun geçen zaman içerisinde özellikle genç hemşirelerin de iş yükü ile yorgunluğu yönetemeyeceklerini, sürecin hasta memnuiyetine yansıyacağını ve tükenmişlik süreci devam ederse iş tatminsizliği ile birlikte meslekten ayrılmaların artacağını düşünmekteyiz. Bu nedenle, özellikle işinden memnun olan hemşirelerin kurumda çalışmalarına devam edebilmeleri için beklentilerinin karşılanması ve memnuniyetlerinin sağlanması önemlidir. Bu konuda kurum yöneticileri hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algılarını değerlendirerek gerekli düzenleme ve iyileştirmeleri yapabilir.

Literatürde çalışmamızı destekleyen ve desteklenmeyen çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamız ile benzer şekilde, Alan ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü ile Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları alt boyutlarından aldıkları puanları 1-5 yıl arasındaki deneyime sahip olan hemşirelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Farklı olarak, Erdağı ve Özer'in (2015*)* çalışmasında meslekte çalışma süresine göre İİ-HÇODÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları ile İnsan gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği alt boyutları hariç diğer boyutlarda gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Meslekte 18 yıl ve üzeri çalışan hemşire grubunda puan ortalamaları diğer gruplardan daha düşük

bulunmuştur. Albashayreh, Al Sabei, Al-Rawajfah and Al-Awaisi (2019) çalışmasında, meslekte geçen süreye göre ölçek alt maddelerine göre anlamlı farklılıklar olmadığını bildirmiştir.

Çalışmamızda ayrıca kadın hemşirelerin erkek hemşireler göre çalışma ortamına ilişkin algıları daha yüksek bulunmuştur. Buna göre, kadın hemşireler kaliteli bakım için kaynakların yeterliliği, yönetici hemşirelere ilişkin tutumları ile ilgili çalışma ortamına ilişkin algılar daha olumludur. Bekar hemşirelerin ise evlilere göre hemşirelerin yönetime katılması ile ilgili algıları daha yüksektir. Literatür incelendiğinde, Cereyan'ın (2018) yaptığı çalışmasında kadın hemşirelerin çalışma ortamı ile ilgili değerlendirmeleri, erkek hemşirelere göre pozitif yönde daha anlamlı bulunmuştur. Çalışmalardan farklı olarak, Erdağı ve Özer'in (2009) çalışmasında ise cinsiyete ve çalışma düzenine göre İİ-HÇODÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda ameliyathane hemşirelerinin dahili kliniklerde çalışanlara göre Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü, Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları, Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri ile ilgili çalışma ortamına ilişkin algılarının daha olumlu olduğu görülmektedir. Alan ve ark.'nın (2021) yaptıkları çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birimler ile İİ-HÇODÖ alt boyutlarında istatiksel anlamlı fark bulmuşlardır. Çalışmamız ile benzer şekilde Hemşirelerin Yönetime Katılma ve Temsil Gücü, Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları ve Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri alt boyutlarında aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, klinik ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerin riskli birimlerde çalışan hemşirelere göre puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak, Aslan ve Gökdemir'in (2019) Trakya bölgesinde yer alan 3 devlet hastanesindeki hemşireler üzerinde çalışma ortamını algılamaları yönünde yaptıkları çalışmada, çalışılan birim ile İİ-HÇODÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları ve Hemşirelerin Yönetime Katılma ve Temsil Gücü alt boyutlarında ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinin aldıkları puanlar diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur.

5.1.5. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu Puanları ile İş İndeksi-HemşirelikÇalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki ilişkinin Tartışılması

Pozitif uygulama ortamlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve işten ayrılma gibi durumları daha az bildirdikleri belirtilmektedir (Sojane, Klopper and Coetzee, 2016). Çalışmamızda, hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algıları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Buna göre olumlu çalışma ortamının hemşirelerin tükenmişliğini azaltıcı yönde etkilediğini söyleyebiliriz. Benzer şekilde, çalışma ortamından memnun olmayanlarda duygusal tükenme puan ortalamaları ve duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Kekeç ve Tan, 2021). Bu nedenle, sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin kalitesinin ve çalışanlardan alınan verimin arttırılması için tükenmişliğin önlenmesi ve pozitif çalışma ortamının sağlanması önemlidir.

Profesyonel hemşirelik uygulama temelini oluşturan hemşirelik bakım kalitesi hasta memnuniyetinin önemli bir göstergesidir (McHugh and Stimpfel, 2012; Kiliç ve Öztunç, 2015). Hastanelerde sunulan hizmette büyük bir payı olan hemşirelerin, üstlendikleri görevler ve süreçlerin iyileştirilmesindeki katkıları, hastanın bakım kalitesini arttırmakta olup hasta güvenliğini üst düzeyde tutmaktadır (Giesbers, Schouteten, Poutsma, van der Heijden and van Achterberg, 2016). Çalışmamızda İİ-HÇODÖ Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları ve Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi alt boyutlarından aldıkları puanlar ile MTE-GF Yetkinlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Araştırmamızda ayrıca, katılımcıların çoğunluğu kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısının kısmen yeterli olduğunu düşünmekte olup, hemşirelik istihdamı ve kaynak yeterliliğinin geliştirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Wu, Zheng, Liu and You (2018) tarafından Çin'deki hemşireler için mesleki tehlikeler ve yaralanmaların çalışma ortamları ve fazla mesai ile ilişkisini araştırdıkları çalışmada Kaliteli Bakın için Gerekli Hemşirelik Kaynakları alt boyut puanının en düşük olduğu bulunmuştur. Cummings et al. (2008) tarafından Kanada'da onkoloji kliniğinde çalışma ortamlarında hemşire liderliği ile hemşirelerin iş doyumu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada iyi hekim-hemşire ilişkilerinin ve iyi bir liderliğin iş tatmini üzerinde olumlu etkileri olduğu ve bu durumun hasta memnuniyetini de olumlu etkilediği ifade edilmiştir. Çalışmada hemşire-doktor-

yöneticiler arasındaki ilişkinin ve hemşire çalışma ortamlarının daha iyi hale getirilmesinin iş tatmininin artmasına neden olacağı belirtilmiştir.

5.2. Sonuç ve Öneriler

5.2.1. Sonuçlar

Araştırma verilerine göre hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri düşük olup çalışma ortamına ilişkin algılarının olumlu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algıları ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, olumlu bir çalışma ortamının sağlanması hemşirelerin tükenmişlik düzeyini azaltabileceği belirlenmiştir. Tükenmişlik düzeyinin en fazla ameliyathanede çalışan hemşirelerde olduğu görülmüştür. Meslekte 5 yıldan daha az çalışanların iş ortamına yönelik algılarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Ayrıca, kurumda çalışmaktan memnun olan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algılarının daha iyi olduğunu söyleyebiliriz.

5.2.3. Öneriler

Araştırma sonucu bulunan verilere yönelik öneriler;

- Tükenmişlik sadece hemşirelerin kendisini etkilemez aynı zamanda hastaları ve çalışma arkadaşlarını da olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle tükenmişliğe neden olan bireysel ve örgütsel faktörlere yönelik önlemlerin alınması,

- Kurumda çalışan hemşirelerde özellikle ameliyathanede ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde tükenmişliğe neden olan faktörlerin belirlenerek iyileştirici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi. Bunun için hemşirelere gerekli olan değerin verilmesi, onları motive eden kaynakların iyileştirilmesi ve bunların etkin bir şekilde faaliyete geçmesi,

- Çalışma ortamının geliştirilmesi ile ilgili olarak hemşirelerin daha fazla yönetime katılımının sağlanması (hemşirelerin komitelerde görev alması, hemşirelik hizmetleri müdürünün ulaşılabilir olması vb.) ve bölümlerde yeterli sayıda hemşirenin bulunması,

- Özellikle ameliyathanede yeterli düzeyde hemşire sayısının bulunması ve yönetici hemşirelerin bu birimde çalışan hemşirelere desteklerinin sürdürülmesi,

- Mesleğe yeni katılan hemşirelerden fikirlerini sorulması ve önerilerinin dikkate alınması,
- Belirli aralıklarla (en az 6 ayda bir) kurum içerisinde çalışan memnuniyetini değerlendiren anket çalışmalarının yapılması ve kurumdan ayrılma niyeti olan çalışanların belirlenerek bu çalışanlar ile iletişim kurulması ve bu duruma neden olan faktörlerin belirlenmesi,
- Hemşirelere yönelik bölüm içi eğitimler esnasında tükenmişlik, çalışma ortamı, ekipler arası iletişim ve motivasyon konularını içeren eğitimlerin düzenlenmesi,
- Hemşire yöneticilerinin liderlik özelliklerine sahip olması ve bu nedenle liderlik becerilerinin geliştirilmesi,
- Kurum içerisinde etkin bir performans ölçüm sisteminin geliştirilmesi ve kurum içi olumlu ve olumsuz yönlerin belirlenmesi,
- Kurumların kalite standartlarını yükseltmeleri ve daha verimli hizmet verebilmeleri için hemşirelerin çalışma ortamı ve tükenmişlik hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi ve buna yönelik ortaya çıkan gereksinimlerin giderilmesi,
- Tükenmişlik ve çalışma ortamı kavramlarının ilişkisini değerlendiren yeni araştırmaların daha büyük örneklem grubu ile yapılması önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

Abal, Y.N., Salgado, J.G., Lopez, M.J.L., Rodriguez, J.A.C. (2018), Organisational justice, burnout, and engagement in university students: A comparisonbetween stressful aspects of Labourand University Organisation, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 1-12.

Aksanaklu, P., İnandı, Y. (2018), Okul yöneticilerinin örgütsel bağlılıkları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3), 937-955.

Alan, H., Polat, Ş., Şen, H.T., Yıldırım T.Ö. (2021), Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 203-213.

Almodibeg, B.A., Smith, H. (2021), A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in SaudiArabia. *Nursing Open*, 8, 364–371.

Albashayreh, A., Al Sabei, S.D., Al-Rawajfah, O.M., Al-Awaisi, H. (2019), Healthy work environments are critical for nurse job satisfaction: Implications for Oman. *International Nursing Review*, 66(3), 389-395.

Al-Turki, H.A., Al-Turki, R.A., Al-Dardas, H.A., Al-Gazal, M.R., Al-Maghrabi, G.H., Al-Enizi, N.H., Ghareeb, B.A. (2010), Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Ann Afr Med*, 9, 226-229.

Aloha, K., Honkonen, T., Isometsa, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Koskinen, S., Aromaa, A… Lonnqvist, J. (2006), Burnout in the general population. *Social Psychiatry & PsychiatricEpidemiology*, 41(1), 11-17.

Ardıç, K., Polatcı, S. (2009), Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46.

Arı, G.S., Bal, E.Ç. (2008), Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.

Aslan, M., Gökdemir, S. (2019), Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı algısı: Trakya örneği. Yükseköğretim *ve Bilim Dergisi*, 9(3), 614-621.

Aydın, A., Ünalan, D., Karasu, E., Altan, F., İkinci, S.S. (2019), Hemşirelerde duygusal emek davranışı ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Fifth International Mediterranean Congress on Natural Sciences*, 10(12), 273-284.

Barutçu, E., Serinkan, C. (2008), Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 8, 541-61.

Başar, U. (2020), Hemşirelerde tükenmişlik sendromu: Nedenleri, sonuçları ve önleyici stratejiler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 2(7), 303-309.

Baumann, A. (2007), International Council of Nurses, Positive Practice Environments: Qualiyt Workplaces=Quality Patient Care. Information and Action Tool Kit, Switzerland: International Council of Nurses.

Bilazer, F., Konca, G., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F., Çıtak, E. (2008), Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları. *Türk Hemşireler Derneği*, 12-15.

Bilben, G.S. (2020), Bir Özel Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik, Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Yazile Sayın).

Bingöl, Ü., Kutlu, A. (2019), Hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi. *EGE HFD*, 35(2), 49-59.

Boyar, E. (2011), Türkiye'de Muhasebe Meslek Mensuplarının Mesleki Tükenmişlik Durumlarının Araştırılması, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, (Danışman: Doç. Dr. Selahattin Karabınar).

Cereyan, M. (2018). Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nihal Sunal).

Cummings, G.G., Olson, K., Hayduk, L., Bakker, D., Fitch, M., Green, E., Butler, L… Conlon, M. (2008), 'The relationship between nursing leadership and nurses' job satisfaction in Canadian oncology work environment', *Journal of Nursing Management* 16(5), 508–518.

Çam, M.O., Engin, E. (2017), Hemşirelerde tükenmişlik, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(51), 501-507.

Çam, O. (1992), Hemşireleri mesleki yaşamları nasıl etkiliyor? Tükenmişlik ne demektir?*Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 65-72.

Çapri, B. (2006), Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 2(1), 62-77.

Çelik, Y., Kılıç, İ. (2019), Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20, 230-238.

Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., Aiken, L.H. (2015), Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intentiontoleave: findings from a cross-sectionalstudy of 12 Europeancountries. *BMJ Open*, 5(9), e008331.

Dalkılıç, O.S. (2014), Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri.2. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.

Dağlı, A. (2004), İlköğretim denetmenlerinin tükenmişlik düzeyleri. *Çağdaş Eğitim*

Dergisi, 29(305), 26-33.

Demir, A. (1999), Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(1-2), 34-44.

Demir, N. (2010), Küçülmeye giden işletmelerde geri kalanların yaşadıkları tükenme sendromunun örgüte bağlılık üzerindeki etkisi. *Öneri Dergisi*, 9(33), 185-198.

Doğrar, C.C. (2019), Örgütsel Adalet, Tükenmişlik, İşten Ayrılma Niyeti Kavramları ve Aralarındaki İlişkiler: Akademik Yayınlar Bağlamında Bir Değerlendirme, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Evrim Mayatürk Akyol).

Dolgun, U. (2015), Tükenmişlik Sendromu. İçinde: Örgütsel Davranışta Güncel Konular. Özler Ergün N.D, (ed), Bursa: Ekin Basın Yayın Dağıtım, s: 287-308.

Erdağı, S., Özer, N. (2015), Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 94-106.

Erinç, S., Açıkel, C., Başoğlu, C., Çetin, M., Çeliköz, B. (2002), Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 162-168.

Fogarty, T.J., Singh, J., Rhoads, G., Moore, R. (2000), Antecedents andconsequences of burnout in accounting: Beyond the role stress model. *Behavioral Research in Accounting*, 12, 31-67.

Giesbers, A.S., Schouteten, R.L., Poutsma, E., van der Heijden, B.I., van Achterberg, T. (2016), Nurses' perceptions of feedback to nursing teams on quality measurements: An embedded case study design. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 120-129.

Girgin, G. (2010), Öğretmenlerde tükenmişliğe etki eden faktörlerin araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(32), 31-48.

Gómez-Urquiza, J.L., Albendín-García, L., Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Ramírez-Baena, L., Membrive-Jiménez, M.J., Suleiman-Martos, N. (2020), Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17, 7672.

Göktepe, N., Türkmen, E., Fener, İ., Yalçın, B., Sarıköse, S. (2021), Hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerinin bakım kalitesi algılarına etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 8(2), 139-147.

Gül, A.İ., Keskin, D., Bozkurt, G. (2014), Tükenmişlik sendromu ile otomatik düşünceler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 93-98.

Gül, İ. (2010), Kalite Yönetim Sistemi Çerçevesinde Hasta Güvenliği Kültürünün Çalışma Ortamı Açısından Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. V. Lale Tüzüner).

Gülhan, E.S. (2019), İş Hayatında Stres ve Tükenmişlik Sendromu, Yüksek Lisans

Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı, Tekirdağ, (Danışman: Doç. Dr. Süleyman Ahmet Menteş).

Gündüz, B., Çapri, B., Gökçakan, Z. (2013), Mesleki tükenmişlik, işle bütünleşme ve iş doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırma Dergisi*, 3(1), 29-49.

Güneş, İ., Bayraktaroğlu, S., Özen, R.K (2009), Çalışanların örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki: Bir devlet üniversitesi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(3), 481-497.

Güven, Ö.Z., Sezici, E. (2016), Otel işletmelerinde işgörenlerin tükenmişlik düzeylerinin maslach tükenmişlik modeline göre incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 111-132.

Helvacı, İ., Turhan, M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke'de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi,* 1(4), 58-68.

Hu, H.X., Liu, L.T., Zhao, F.J., Yao, Y.Y., Gao, Y.X., Wang, G.R. (2014), Factors related to job burnout among community nurses in Changchun, China. *TheJournal of Nursing Research, 23*(3), 172–180.

Kanai-Pak, M., Aiken, L.H, Sloane, D.M, Poghosyan, L. (2008), Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nurs*ing, 17, 3324-3329.

Karahaliloğlu, N. (2013), Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Kürşat Özdilli).

Karahaliloğlu, N., Özdill,i K., Yorulmaz, E., Yorulmaz, H. (2019), Determination of burnout and job satisfaction levels in nurses working in the surgical clinics. Bagcilar Medical Bulletin, 4(2), 31-41.

Kazu, İ.Y., Yıldırım, D. (2021), Mesleki tükenmişlik: Etki eden faktörler, belirtileri ve sonuçları. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi,* 8(2), 462-473..

Kebapçı, A., Akyolcu, N. (2011), Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi,* (2), 59- 67.

Kekeç, D., Tan, M. (2021), Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6(1), 64-72.

Keskin, G., Yıldırım, G.Ö. (2006), Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 119-133.

Kiliç, M., Öztunç, G. (2015), Comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 625-632.

Kocaman, G., Yürümezoğlu, H.A., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N., Seren

İntepeler, Ş. (2018), Türkiye'de hemşireler iiçin sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 15(1), 30-38.

Koyutürk, N. (2014), Sınıfında Kaynaştırma Öğrencisi Olan ve Olmayan Okul Öncesi Öğretmenlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, Burdur, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ümit Şahbaz).

Kökcü, Ö.D., Terzi, B. (2018), Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi- çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 22(2), 66-72.

Köse, E. (2019), Çalışanların duygusal zekâ düzeyleriyle tükenmişlik algıları arasındaki ilişkinin araştırılması. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(35), 193-212.

Köse, G. (2014), Örgütsel Adalet Algısının Tükenmişlik Üzerindeki Etkisini Belirlmeye Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Öznur Azizoğlu).

Küçükyürük, Ş. (2013), Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Fazla Mesailerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Tümer Ulus).

Lee, R.T., Ashforth, B.E. (1990), On the meaning of maslach's three dimensions of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 75, 743–747.

Maslach, C., Jackson, S.E. (1981), The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113.

Maslach, C., Jackson, S.E. (1986), Maslach Burnout Inventory manual (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Maslach, C., Schaufeli, W.B, Leiter, M.P. (2001), Jobburnout. *Annu. Rev. Psychol.* 52, 397- 422.

McHugh, M.D., Stimpfel, A.W. (2012), Nurse reported quality of care: A measure of hospital quality. *Research in Nursing & Health*, 35(6), 566-575.

Mert, G., Öztekin, A. (2022), Pandemi döneminde sağlık sektöründe çalışanların mesleki tükenmişlik düzeylerinin duygusal zekâ üzerindeki etkisi. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 227-242.

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

Muzika, E. (2019), Beş Büyük Faktör Kuramının Tükenmişlik Sendromu (Burnout) Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Edirne, (Danışman: Doç. Dr. İlknur Kumkale).

Nahid, N., Behzad, I., Reza, K.H. (2021), Operating roomnurses' livedexperiences of occupationalhazards: A phenomenologicalstudy. *Perioper. Care Oper. Room*

Manage, 25, 100211.

Oğuzberk, M., Aydın, A. (2008), Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, (11), 167-179.

Okutan, E. (2010), Kişilik Özelliklerinin Tükenmişliğe Etkisi: Bir Örnek Olay İncelemesi, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, (Danışman: Prof. Dr. Âdem Uğur).

Orzechowska, A., Talarowska, M., Drozda, R., Mirowska, D., Florkowski, A., Zboralski, K., & Gałecki, P. (2008). The burnout syndrome among doctors and nurses. Polski merkuriusz lekarski: organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, 25(150), 507–509.

Özkanan, A. (2021), Çalışanların tükenmişlik algıları: Maslach modeli ve tükenmişlik dönemleri çerçevesinde bir analiz. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 24(45), 313-350.

Perlman, B., Hartman, A.E. (1982), Burnout: Summary and future research. *Human Relations,* 35(4), 283-305.

Pines, A.E, Aronson. (1988), Career Burnout, Causes&Cures, TheFreePress, A Division of Macmillan, Inc., New York.

Polikandrioti, M. (2009), Burnout syndrome, *Health ScienceJournal*, 3(4), 195-196.

Saçlı, Ç. (2011), Otel İşletmelerinde Tükenmişlik Sendromu: Konya İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Konya, (Danışman: Prof. Dr. Adnan Çelik).

Samadov, S. (2006), İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık: Özel Sektörde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Gönül Budak).

Savran, G. (2007), Etik iklim ve tükenmişlik sendromunun kalite yönetim sistemi üzerine etkileri: Bir laboratuvar uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 9(4), 177-218.

Saygılı, M., Çelik, Y. (2011), Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.

Schalk, D.M., Bijl, M.L., Halfens, R.J., Hollands, L., Cummings, G.G. (2010), Interventions aimed at improvingthe nursing work environment: A systematic review. *Implementation Science,* 5(1), 34.

Seğmenli, S. (2001), Rehber Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Gülter Oksay).

Serinkan, C., Barutçu, E. (2020), Güncel yönetim sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu: Denizli'de yapılan bir araştırma. *Yenifikir, Uluslararası Hakemli Akademik Fikir Araştırma Dergisi,* 12(24).

Sılığ, A. (2003), Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir AnadoluÜniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eskişehir, (Danışman: Yard. Doç. Dr. A. Aykut Ceyhan).

Skeja, A. (2012), Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi ile İş Tatmini Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Muhteşem Baran).

Sojane, J.S., Klopper, H.C., Coetzee, S.K. (2016), Leadership, jobsatisfaction and intention to leave among registered nurses in the North West and Free State provinces of South Africa. Curationis, 39(1), 1-10.

Stout, J., Williams, W. (1983), A Comparison of two measures of burnout. *Psychological Reports,* 53, 283–289.

Şerik, B. (2014), Sakarya İl Genelinde Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinde Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Faktörler, Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya, (Danışman: Doç. Dr. Hasan Çetin Ekerbiçer).

Tosun, A., Yıldırım A. (2021), Yönetici hemşire çalışma ortamı ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 8(1), 42-53.

Tösten, R., Arslantaş, H.İ., Şahin, G. (2017), Öğretmenlerin pozitif psikolojik sermayelerinin tükenmişliğe etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 726-744.

Tuğrul, B., Çelik, E. (2002), Normal Çocuklarla Çalışan Anaokulu Öğretmenlerinde Tükenmişlik. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12, 1-2.

Tunç, T. (2008), Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ile Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sakarya, (Danışman: Doç. Dr. Rana Özen Kutanis).

Tüfekçi, A. (2019), Hemşirelerin İş Performanslarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından İncelenmesi: Tersiyer Merkez Uygulaması, Yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı, (Dr.Öğr.ÜyesiFerahnurÖzgören Şen).

Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., Akkuş, S. (2011), Hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği'nin Türkçe' ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 5- 20.

Türkmen, E. (2015), Hemşire istihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılara etkisi: yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 69-80.

Uğurlu, N., Polat, H. (2000), Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleriyleçeşitli değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 16(2-3) 59-73.

Yaşar, H., Akduman, B., Akduman, G.G., Doğan, B., Cantürk, G. (2007), Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşulları, işyerinde duygusal ve

fiziksel şiddete maruz kalma durumu ve intihar olasılığı ilişkisinin incelenmesi. *Acil Tıp Dergisi*, 21(1), 1-9.

Yıldız, E. (2012), Mesleki tükenmişlik ve rehber öğretmenler üzerine bir araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 33(2), 37-61.

Yüksel, E. (2017), Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun kişiliközellikleriyle ilişkisi: Tunceli örneği. Yüksek Lisans Tezi. Tunceli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tunceli, (Danışman: Doç. Dr. Arzu Karaca).

Xie, Z., Wang, A., Chen, B. (2011), Nurse burnout and it sassociation with occupational stress in a cross-sectionalstudy in Shanghai. *Journal of Advanced Nursing* 67(7), 1537–1546.

Zhang, Y., Wu, X., Wan, X., Hayter, M., Wu, J., Gong, W. (2019), Relationshipbetweenburnoutandintentiontoleaveamongstclinicalnurses: The role of spiritualclimate. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1285-1293.

Wu, Y., Zheng, J., Liu, K., You, L. (2018), The associations of occupational hazards and injuries with work environments and overtime for nurses in China. *Research in Nursing & Health*, 41(4), 346-354.

7. EKLER

EK 1: Hemşire Bilgi Formu

Sayın Katılımcı;
Bu çalışma "**Hemşirelerde Çalışma Ortamı ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği"** amacıyla planlanmıştır. Size verilen anket formundaki her bir soruyu içtenlikle ve doğru olarak cevaplandırmanız araştırmanın güvenirliği için önemlidir. Bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve katılımınız için teşekkür ederim.

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi
Melike PEHLİVAN

1) Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ( ) ☐ Erkek ( )

2) Yaşınız: ……..

3) Medeni durumunuz: ☐ Evli ( ) ☐ Bekar ( )

4) Çocuğunuz var mı?
☐ Evet ( ) ☐ Hayır ( )

5) Gelir durumunuz:
☐ Geliri Giderinden Az ( ) ☐ Geliri Giderine Eşit ( ) ☐ Geliri Giderinden Fazla ( )

6) Eğitim durumunuz:
☐ Lise mezunu ( ) ☐ Ön lisans mezunu ( ) ☐ Lisans ( )
☐ Yüksek Lisans/ Doktora ( )

7) Çalıştığınız birim:
☐ Acil ( ) ☐ Ameliyathane ( ) ☐ Cerrahi Klinikler ( ) ☐ Dahili Klinikler ( )
☐ Yoğun Bakım ( ) ☐ Kadın Doğum Servisi ( ) ☐ Bebek Odası ☐ Poliklinik
☐ Diğer ( ) Yazınız…….

8) Çalıştığınız birimdeki pozisyonunuz:
☐ Sorumlu hemşire ( ) ☐ Servis hemşiresi ( )
☐ Diğer ( ) Yazınız……

9) Meslekteki Toplam Çalışma Süreniz: ……yıl …….ay

10) Mesleğinizi kendi isteğiniz ile mi seçtiniz?
☐ Evet ( ) ☐ Hayır ( )

11) Mesleğinizden memnun musunuz?
☐ Çok memnunum ( ) ☐ Memnunum ( ) ☐ Orta derecede memnunum ( )
☐ Memnun değilim ( ) ☐ Hiç memnun değilim ( )

12) Çalıştığınız birimde isteyerek mi çalışıyorsunuz?
☐ Evet ( ) ☐ Hayır ( )

13) Aynı birimde çalışma süreniz: ……yıl …….ay

14) Çalışma Şekliniz:
☐ Vardiyasız (Sadece gündüz) ( ) ☐ Vardiyalı (Gece-gündüz) ( ) ☐ Sürekli gece ( )

15) Çalıştığınız birimde fazla mesai yapıyor musunuz?
☐ Evet ( ) ☐ Hayır ( )

16) Aşağıda verilen ifadelerden hangisi sizin şu anki biriminizden/mesleğinizden ayrılma konusundaki düşüncenizi ifade etmektedir?
☐ Memnunum, Ayrılmayı düşünmüyorum ( )
☐ Memnun değilim, Ayrılmayı düşünüyorum ( )

Kurumdan ayrılmayı düşünüyorsanız 17. soruyu cevaplandırınız.
17) Kurumdan ayrılmayı neden düşünüyorsanız? ***(birden fazla seçenek işaretlenebilir)***
☐ Çalışma şekli (vardiyalı ya da vardiyasız)
☐ Fazla çalışma saatleri (mesai)
☐ Çalıştığım birimden memnun değilim
☐ Çalışma arkadaşlarım ile anlaşamıyorum
☐ Yöneticiler ile olan iletişimsizlik
☐ Diğer (açıklayınız)……..

EK 2: Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu (MTE-GF)

Aşağıda işinizdeyken kendinizi nasıl hissettiğiniz ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her cümlenin başında o cümlede belirtilen durumun hangi sıklıkla hissedildiğinin işaretleneceği bir boşluk bırakılmıştır. Sizden istenen aşağıdaki her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okumanız ve işinizle ilgili bu ifadeleri hissedip hissetmediğinizi aşağıda yer alan örnekteki gibi belirlemenizdir. Eğer bu duyguları bir kere bile hissettiyseniz, bu durumu hangi sıklıkla hissettiğinizi tanımlayan 1'den 5'e kadar numaralanan sayılardan sizin için en uygun olanını boşluğa yazın. Bu ölçekten elde edilen bilgiler yalnızca araştırmanın amacı doğrultusunda kullanılacaktır. Bu nedenle çalışmanın amacına ulaşabilmesi için lütfen tüm sorulara içtenlikle ve samimiyetle cevap veriniz.

ÖRNEK: 9. __3__ Bana göre işimi iyi yapıyorum.

SIKLIK DERECESİ İÇİN PUANLAMA REHBERİ

HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	GENELLİKLE	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1	2	3	4	5

Ne Sıklıkta **Maddeler**

1-5

1. _____ İşimden duygusal olarak yıldığımı hissediyorum.
2. _____ Bu işe başladığımdan beri işime olan ilgim azaldı.
3. _____ İşimde karşılaştığım problemleri etkili bir biçimde çözebilirim.
4. _____ İş günü sonunda kendimi bitkin hissediyorum.
5. _____ İşime ilişkin isteğim azaldı.
6. _____ Çalıştığım kuruma etkin bir katkı sağladığımı düşünüyorum.
7. _____Sabah kalkıp yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğumu düşündüğümde kendimi yorgun hissediyorum.
8. _____Yaptığım işin herhangi bir şeye katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda kuşku duyuyorum.
9. _____ Bana göre işimi iyi yapıyorum.
10. _____ Bütün gün çalışmak benim için gerçekten bir yüktür.
11. _____ İşimin öneminden kuşkuluyum.
12._____İşimde kayda değer bir şeyler başardığımda kendimi canlanmış hissediyorum.
13. _____ İşimden tükendiğimi hissediyorum.
14. _____ İşimde kayda değer birçok şey başardım.
15. _____ Yalnızca işimi yapmak ve rahatsız edilmemek istiyorum.
16. _____ İşimde, yapılan şeylerde etkili olduğumdan eminim.

EK 3: Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

Şu an çalıştığınız iş ortamını düşünerek aşağıda yer alan her bir maddeyi değerlendiriniz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Her bir ifadeye katılma durumunuzu belirten uygun numarayı daire içine alınız.

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde, hastalarıma yeterli zaman ayırabiliyorum.	4	3	2	1
2	Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir.	4	3	2	1
3	Yönetici hemşireler, hemşirelere destek oluyorlar.	4	3	2	1
4	Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır.	4	3	2	1
5	Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır.	4	3	2	1
6	Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar.	4	3	2	1
7	Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler.	4	3	2	1
8	Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır.	4	3	2	1
9	Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir.	4	3	2	1
10	Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir.	4	3	2	1
11	Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir.	4	3	2	1
12	İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir.	4	3	2	1
13	Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir.	4	3	2	1
14	Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir.	4	3	2	1
15	Hemşirelik hizmetleri müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (genel müdür, başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir).	4	3	2	1
16	Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar.	4	3	2	1

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
17	Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır.	4	3	2	1
18	Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır.	4	3	2	1
19	Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız.	4	3	2	1
20	Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile).	4	3	2	1
21	Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır.	4	3	2	1
22	Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır.	4	3	2	1
23	Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb).	4	3	2	1
24	Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve iş birliği vardır.	4	3	2	1
25	Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır.	4	3	2	1
26	Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi).	4	3	2	1
27	Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır.	4	3	2	1
28	Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar.	4	3	2	1
29	Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır.	4	3	2	1
30	Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözeten bir görev dağılımı vardır (Hemşirenin art arda iki gün aynı hastaya bakım vermesi gibi).	4	3	2	1
31	Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır.	4	3	2	1

EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

"Hemşirelerde Çalışma Ortamı ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği" isimli çalışmamız bir araştırma çalışmasıdır. Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde, çalışma ortamı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlandı. Çalışma, 01/07/2022- 01/09/2022 tarihleri arasında çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 212 hemşireye ulaşılması planlanmaktadır. Çalışmaya katılmanız sizin isteğinize bağlıdır. İstediğiniz zaman herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmadan araştırmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Çalışmada istatistiksel veri elde edilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma bir anket çalışmasıdır. Sizden "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu" ve "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği"ni dikkatle okumanızı ve soruları cevaplamanızı rica ediyoruz. Bu araştırmaya katılımınız 15-20 dakikalık bir süreyi alacaktır. Bu çalışma için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışmada, siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak, araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi sizin kimliğiniz gizli kalacaktır. Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde sizin kayıtlarınıza ulaşabilir ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Siz istediğiniz zaman çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceksiniz, ayrıca istediğiniz anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışma sırsında ve sonrasında ek bir tedavi uygulanmayacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakabileceğimi biliyorum.

1. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı
   □ Kabul Ediyorum □ Kabul Etmiyorum
2. Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını
   □ Kabul Ediyorum □ Kabul Etmiyorum

Gönüllünün Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih:
Sorumlu Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih:
Yardımcı Araştırmacının Adı/ Soyadı/İmzası/ Tarih:

EK 5: Etik Kurul Onayı

BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ
"Bilimin Geleceği"

01/09/2021

BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA,

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılan inceleme sonucunda, planladığınız **"Hemşirelerde Çalışma Ortamı ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği"** isimli araştırmanın, kurulumuzun **01.09.2021** tarihli toplantısında etik yönden **uygun** olduğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

10. Yıl Caddesi Protokol Yolu No.45 34010 Topkapı İstanbul
T: 444 8 276 (BRN) **F:** (212) 416 46 46 **E:** info@biruni.edu.tr
www.biruni.edu.tr

T. C.
BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 01.09.2021 Toplantı Sayısı: 58	Karar No: 2021/58-**1** Dr. Öğr. Üyesi Anita KARACA'nın yürütmeyi planladığı **"Hemşirelerde Çalışma Ortamı ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği"** konulu araştırma projesi incelenmiş olup, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden **uygun** olduğuna karar verildi.

ÜYELER

Adı soyadı /Unvan	**Alanı**	**Bölümü**	**İmza**
Prof. Dr. Ahmet BELCE (Etik Kurul Başkanı)	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A. B. D.	
Prof. Dr. Leman ŞENTURAN (Etik Kurul Başkan Yrd.)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	
Prof. Dr. Fatma ÇELİK (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	
Doç. Dr. Şölen HİMMETOĞLU (Raportör)	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A. B. D.	
Doç. Dr. Burcu KARADUMAN (Üye)	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A. B. D.	
Doç. Dr. Zeynep HOŞBAY (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	
Dr. Öğr. Üyesi Görsev SÖNMEZ (Üye)	Eğitim Fakültesi	İngilizce Öğretmenliği Bölümü	

EK 6: Kurum İzin Onayı

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05

18.01.2022

Hastanesi Başhekimliğine,

Hastanesi, Hemşire Melike İdik'in, araştırıcıları arasında bulunduğu "Hemşirelerde Çalışma Ortamı ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi : Bir Üniversite Hastanesi Örneği" başlıklı proje 01.09.2021 tarihinde Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından etik onay almıştır. Bu çalışmanın Hastanesinde yürütülmesi tarafımca uygun bulunmuştur.

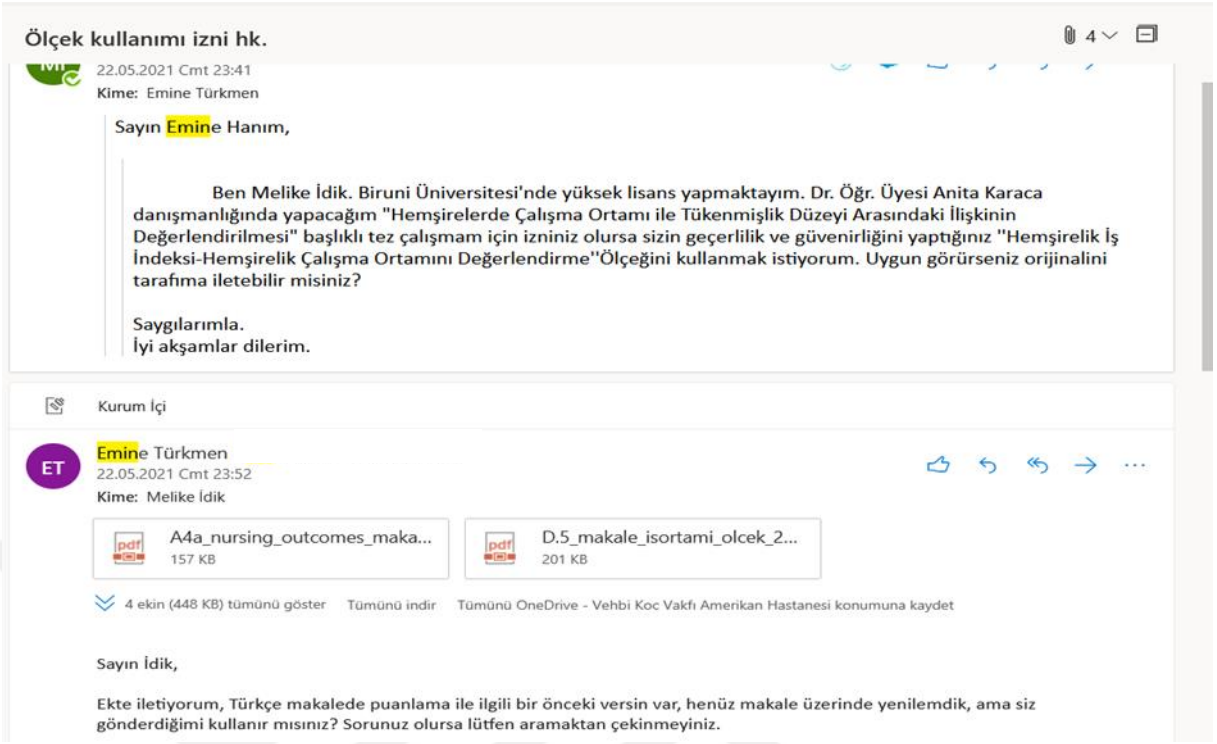
Bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer
Etik Kurulu Başkanı

Koç Üniversitesi Etik Kurulları Sekreteryası T: 0212 338 11 76 chr@ku.edu.tr

EK 7: Ölçek İzinleri



Ölçek kullanımı izni hk.

22.05.2021 Cmt 23:41
Kime: Emine Türkmen

Sayın Emine Hanım,

Ben Melike İdik. Biruni Üniversitesi'nde yüksek lisans yapmaktayım. Dr. Öğr. Üyesi Anita Karaca danışmanlığında yapacağım "Hemşirelerde Çalışma Ortamı ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmam için izniniz olursa sizin geçerlilik ve güvenirliğini yaptığınız "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme"Ölçeğini kullanmak istiyorum. Uygun görürseniz orijinalini tarafıma iletebilir misiniz?

Saygılarımla.
İyi akşamlar dilerim.

Kurum İçi

ET

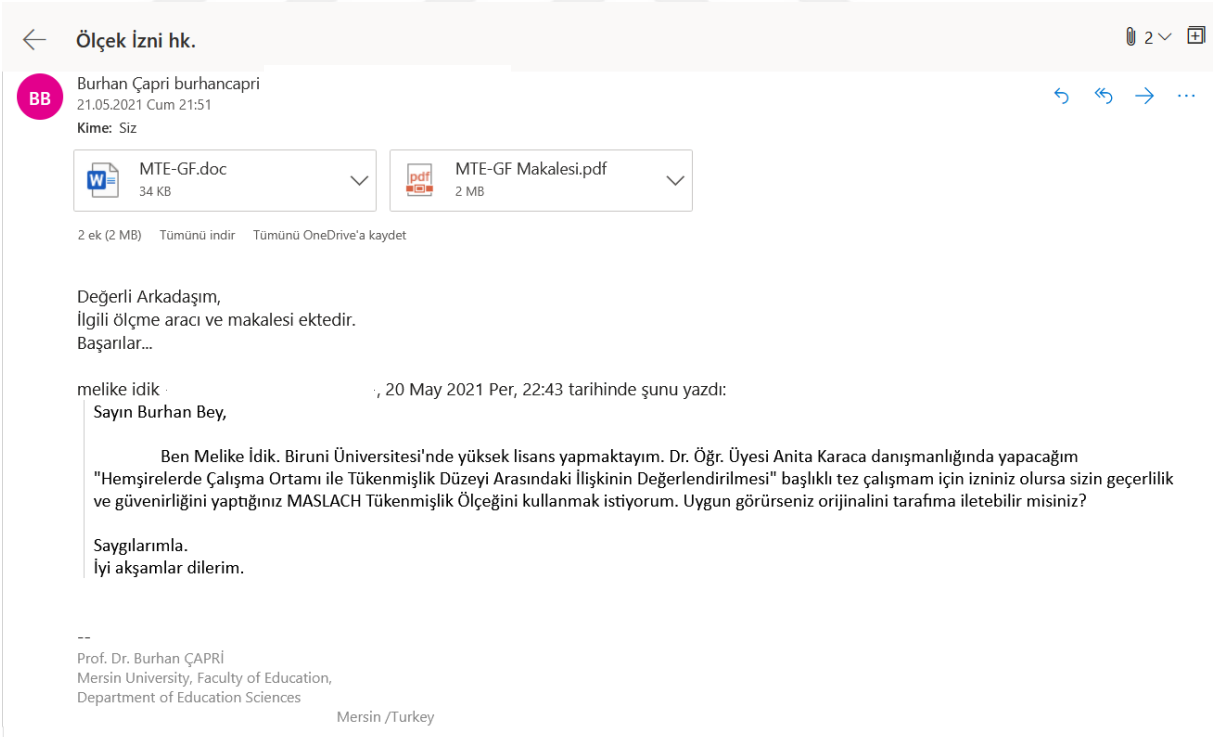
Emine Türkmen
22.05.2021 Cmt 23:52
Kime: Melike İdik

A4a_nursing_outcomes_maka... 157 KB
D.5_makale_isortami_olcek_2... 201 KB

4 ekin (448 KB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive - Vehbi Koc Vakfı Amerikan Hastanesi konumuna kaydet

Sayın İdik,

Ekte iletiyorum, Türkçe makalede puanlama ile ilgili bir önceki versin var, henüz makale üzerinde yenilemdik, ama siz gönderdiğimi kullanır mısınız? Sorunuz olursa lütfen aramaktan çekinmeyiniz.



Ölçek İzni hk.

BB

Burhan Çapri burhancapri
21.05.2021 Cum 21:51
Kime: Siz

MTE-GF.doc 34 KB
MTE-GF Makalesi.pdf 2 MB

2 ek (2 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Değerli Arkadaşım,
İlgili ölçme aracı ve makalesi ektedir.
Başarılar...

melike idik , 20 May 2021 Per, 22:43 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Burhan Bey,

Ben Melike İdik. Biruni Üniversitesi'nde yüksek lisans yapmaktayım. Dr. Öğr. Üyesi Anita Karaca danışmanlığında yapacağım "Hemşirelerde Çalışma Ortamı ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmam için izniniz olursa sizin geçerlilik ve güvenirliğini yaptığınız MASLACH Tükenmişlik Ölçeğini kullanmak istiyorum. Uygun görürseniz orijinalini tarafıma iletebilir misiniz?

Saygılarımla.
İyi akşamlar dilerim.

--
Prof. Dr. Burhan ÇAPRİ
Mersin University, Faculty of Education,
Department of Education Sciences
Mersin /Turkey

8. ÖZGEÇMİŞ

9. İNTİHAL RAPORU

HEMŞİRELERDE ÇALIŞMA ORTAMI İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%23	%22	%11	%15
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%8
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%5
3	jag.journalagent.com İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	acikerisim.akdeniz.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
6	www.bilginyayinevi.com İnternet Kaynağı	<%1
7	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	www.ubaksymposium.org İnternet Kaynağı	<%1