T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELERİN İŞKOLİKLİK, İŞ-YAŞAM DENGESİ VE TÜKENME DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİN VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

EMİNE ÇERİBAŞ

DANIŞMAN
PROF. DR. ÜLKÜ BAYKAL

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2022

TEZ ONAYI

Bu çalışma 08.02.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
Atlas Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Zeliha TÜLEK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Betül SÖNMEZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Emine Çeribaş

İTHAF

Oğluma ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecimde ve tezimin her aşamasında rehberlik eden, bilgi ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'a,

Bilgi ve tecrübeleri ile eğitimime ve tezime katkı sağlayan Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a,

Tez izlem jürimde yer alan, görüş ve fikirlerini esirgemeyen Doç. Dr. Zeliha TÜLEK'e,

Değerli jüri üyeleri Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ'a ve Doç. Dr. Betül SÖNMEZ'e,

Kurumlarında çalışmamı yürütebilmem için gerekli izinleri veren sayın hastane yöneticilerine,

Araştırmamın, veri toplama sürecinde katkı ve desteğini esirgemeyen hemşire meslektaşlarıma,

Varlığını hep yanımda hissettiğim, beni cesaretlendiren, desteğini esirgemeyen arkadaşım Nermin YILDIRIM'a,

Yaşamımın her anında varlıklarıyla güç veren canım anneme ve babama, kardeşlerime,

En büyük destekçim eşim Mehmet ÇERİBAŞ'a,

Yaşam kaynağım canım oğlum Ömer Aybars'a,

Sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. İşkoliklik Kavramı 5
2.1.1. İşkoliklik Yaklaşımları, Boyutları ve Türleri 6
2.1.2. İşkoliklerin Özellikleri 9
2.1.3. İşkoliklik Nedenleri ve Çalışanlar Üzerindeki Sonuçları 10
2.2. İş-Yaşam Dengesi Kavramı 11
2.2.1. İş Yaşam Dengesini Etkileyen Kişisel ve Örgütsel Etmenler 13
2.2.2. İş ve Yaşam Dengesizliğinin Sonuçları 14
2.2.3. İş ve Yaşam Dengesini Sağlamaya Yönelik Yaklaşımlar 15
2.3. Tükenmişlik Kavramı 16
2.3.1. Tükenmişliğin Boyutları 17
2.3.2. Tükenmişliği Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Etmenler 19
2.3.3. Tükenmişliğin Etkileri 20
3. GEREÇ VE YÖNTEM 22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 22
3.2. Araştırma Soruları 22
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 23
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 24
3.5. Veri Toplama Araçları 25
3.6. Verilerin Toplanması 29

3.7. Verilerin Analizi 29
3.8. Araştırmanın Etik Yönü 31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 31
4. BULGULAR 32
4.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular 32
4.2. Hemşirelerin İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeklerinin Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular 35
4.3. İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi, Tükenmişlik Ölçekleri Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular 35
4.4. Hemşirelerin İşkoliklik Ölçeği Toplam Puan Ortalamasını Etkileyen Etmenler...37
4.5. Hemşirelerin İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puan Ortalamasını Etkileyen Etmenler 44
4.6. Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarını Etkileyen Etmenler 51
5. TARTIŞMA 67
5.1. Hemşirelerin İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Puan Ortalamaları 67
5.2. Hemşirelerin İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki 68
5.3. Hemşirelerin İşkoliklik Düzeyini Etkileyen Etmenler 70
5.4. Hemşirelerin İş-Yaşam Dengesini Etkileyen Etmenler 74
5.5. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Etmenler 78
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 89
KAYNAKLAR 92
FORMLAR 108
ETİK KURUL KARARI 127
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 128
ÖZGEÇMİŞ 129

TABLOLAR LİSTESİ

"Tablo 2-1: "İşkoliklik Tipleri"- Malinovska ve Tokarz (2014)'den".....7
"Tablo 2-2: "En iyi iş-yaşam dengesine sahip 10 ülke"-OECD (2018)'den".....12
Tablo 3-1: Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre sayısı.....23
Tablo 3-2: Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe şeklinin puanlanması.....27
Tablo 3-3: Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanıtımı.....28
Tablo 3-4: Korelasyon katsayısı (r) yorumu. 30
Tablo 3-5: Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler .....30.
Tablo 4-1: Hemşirelerin kişisel özelliklerine yönelik bulguların dağılımı 32
Tablo 4-2: Hemşirelerin mesleki özelliklerine yönelik bulguların dağılımı 33
Tablo 4-3: Hemşirelerin araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam ve alt boyutlardan aldıkları ortalamalarının dağılımları 35
Tablo 4-4: İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi ve Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar.....36
Tablo 4-5: Hemşirelerin kişisel özellikleri ile işkoliklik ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular 37
Tablo 4-6: Hemşirelerin mesleki özellikleri ile işkoliklik ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular..... .....40.
Tablo 4-7: Hemşirelerin işkoliklik ölçeği puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi: Çoklu regresyon analizi sonuçları ....43.
Tablo 4-8: Hemşirelerin kişisel özellikleri ile iş-yaşam dengesi ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular 44
Tablo 4-9: Hemşirelerin mesleki özelliklerine ile iş-yaşam dengesi ölçeği ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular 47
Tablo 4-10: Hemşirelerde iş-yaşam dengesi ölçeği puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi: Çoklu regresyon analizi sonuçları 50
Tablo 4-11: Hemşirelerin kişisel özellikleri ile Tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması 52

Tablo 4-12: Hemşirelerin mesleki özellikleri ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması 57
Tablo 4-13: Hemşirelerde tükenmişlik ölçeği alt boyut puanları üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi: Çoklu regresyon analizi sonuçları 62

ŞEKİLLER LİSTESİ

"Şekil 2-1: Maslach'ın Tükenmişlik Yaklaşımı"..... 18
Şekil 3-1: Araştırmanın değişkenleri 22

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

D: Duyarsızlaşma

DT: Duygusal tükenme

EKK: Enfeksiyon Kontrol Komitesi

F:Bağımsız gruplarda varyans analizi

İYD: İş-Yaşam Dengesi

KB: Kişisel başarı

Max: Maksimum

Min: Minimum

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

p: İstatistiksel anlamlılık düzeyi

r: Korelasyon katsayısı

SB: Sağlık Bakanlığı

sd: Gruplar arası/grup içi/toplam post hoc Tukey HSD testi

SML: Sağlık Meslek Lisesi

SPSS: Statistical Package for Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı)

SS: Standart Sapma

t: Bağımsız gruplarda t testi

TDK: Türk Dil Kurumu

$\bar{x}$: Ortalama

YB: Yoğun Bakım

ÖZET

Çeribaş, E. (2022). Hemşirelerin İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi ve Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Etmenlerin ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu araştırma, hemşirelerin işkoliklik, iş-yaşam dengesi, tükenme düzeyleri ve bunları etkileyen etmenler ile aralarındaki ilişkinin ortaya konması amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Adana ve Nevşehir il merkezlerinde bulunan üç Sağlık Bakanlığı hastanesi, bir kamu üniversite hastanesi ve izin alınan sekiz özel hastanede çalışan 2388 hemşire oluşturmuş, veriler araştırmayı kabul eden ve en az bir yıldır çalışan 1321 hemşireden elde edilmiştir. Veriler "Katılımcı Bilgi Formu, İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçekleri" kullanarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, tanımlayıcı, ilişki arayıcı, çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32,98±9,17 yıl olup, meslekte çalışma süresi ortalaması 12,30±9,16 yıldır. Katılımcıların işkoliklik puan ortalaması 3,20±0,69; iş-yaşam dengesi puan ortalaması 3,05±0,69; tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması 3,00±0,93; tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması 2,24±0,88; tükenmişlik ölçeği kişisel başarı alt boyut puan ortalaması 3,50±0,65; işten ayrılma niyeti puan ortalaması 2,57±1,17 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin işkoliklik ile iş-yaşam dengesi arasında olumsuz; işkoliklik ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında olumlu; iş-yaşam dengesi ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında olumsuz, kişisel başarı ile olumlu; duygusal tükenme ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında olumlu; duyarsızlaşma ile kişisel başarı arasında olumsuz yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. İşkolikliğin kadın, evli, çocuğu olan, aylık hane geliri yüksek, yaşam standardı iyi ve çalışma yılı fazla hemşirelerde yüksek; iş-yaşam dengesinin yaşam standardı iyi, hasta bakmayan, çalışma yılı fazla olan hemşirelerde yüksek; duygusal tükenmenin eşi çalışan, aylık hane geliri yüksek, hasta bakımında görev alan ve işten ayrılma niyeti yüksek hemşirelerde daha fazla; özel birimlerde çalışan ve çalışma yılı az hemşirelerde duyarsızlaşma düzeyinin yüksek; duyarsızlaşmayı en çok duygusal tükenmenin, kişisel başarı düzeyini işkoliklik ve iş-yaşam dengesini etkilediği belirlenmiştir. Bu bağlamda yöneticilerin hemşirelerin çalışma koşullarının daha uygun hale getirilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşireler, işkoliklik, iş-yaşam dengesi, tükenmişlik, işten ayrılma niyeti

ABSTRACT

Çeribaş, E. (2022). Determination of Factors Affecting the Workaholism, Work-Life Balance and Burnout Levels of Nurses and the Relationships Between Them. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Nursing Management. Doktora Tezi. İstanbul.

This research was carried out in a descriptive and relationship-seeking design in order to reveal the relationship between nurses' workaholism, work-life balance, burnout levels and the factors affecting them. The population of the research consisted of 2388 nurses working in three Ministry of Health hospitals, a public university hospital and eight private hospitals with permissions in Adana and Nevşehir city centers. Data were obtained from 1321 nurses who accepted the study and worked for at least one year. Data were collected using "Participant Information Form, Workaholism, Work-Life Balance, Burnout and Intention to Leave Scales". In the statistical analysis of the data, descriptive, correlational and multiple regression analysis were used. The mean age of the nurses participating in the study was 32.98±9.17 years, and the average working time in the profession was 12.30±9.16 years. The participants' workaholism mean score was 3.20±0.69; work-life balance mean score was 3.05±0.69; the mean score of the emotional exhaustion sub-dimension of the burnout scale was 3.00±0.93; burnout scale depersonalization sub-dimension mean score 2.24±0.88; burnout scale personal achievement sub-dimension mean score 3.50±0.65; The mean score of intention to leave was found to be 2.57±1.17. Statistically significant relationship was found as negative relationship between workaholism and work-life balance of nurses; positive between workaholism and emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment; negative between work-life balance with emotional exhaustion and depersonalization, but positive with personal achievement; positive between emotional exhaustion with depersonalization and personal accomplishment; negative between depersonalization and personal achievement. Workaholism is high among nurses who are women, married, have children, have a high monthly household income, have a good standard of living, and have more working years; work-life balance is high in nurses who have good living standards, do not care for patients, and have more working years; emotional exhaustion is more common in nurses with a high monthly household income, working in patient care, and high intention to leave; The level of depersonalization is high in nurses working in private units and with short working years; It was determined that depersonalization mostly affects emotional exhaustion, personal achievement level, workaholism and work-life balance. In this context, it can be suggested that managers should make the working conditions of nurses more suitable.

Keywords: Nurses, workaholism, work-life balance, burnout, intention to leave

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir yeri olan hemşirelerin işkoliklik, iş yaşam dengesi ve mesleki tükenmişlik düzeyleri verdiği hizmetin kalitesini doğrudan etkilemekte, hizmeti alan bireylere, dolayısıyla topluma yansımaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın olması, kadınlara toplumun yüklediği görev ve sorumlulukların yarattığı zorluklar onların sosyal yaşamını olumsuz etkilemektedir. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin gece ve hafta sonu nöbeti ve dönüşümlü çalışmayı gerektirmesi, iş yaşam dengesini sağlamada hemşireleri zorlamakta ve zamanla tükenme yaşamalarına neden olabilmektedir.

İşkoliklik, takıntı düzeyine gelmiş, bireyin denetleyemediği sürekli çalışma gereksinimi şeklinde tanımlanmaktadır. İşkoliklikte, çalışma süresi temel bir ölçüt olmakla birlikte başka etmenler de göz önünde bulundurulmaktadır (Doğan ve Tel 2011; Özsoy ve ark. 2013). Diğer bir tanıma göre işkoliklik, alkol bağımlılığına benzemekte; sağlığı ve diğer insan ilişkilerini bozacak derecede aşırı ve denetlenemeyen sürekli çalışma gereksinimidir (Nakdiyok ve Karabey 2005). İşkoliklik, işini fazla düşünmek, işte çok fazla zaman geçirmek ve işe kendini vermek olarak da tanımlanmaktadır (Kesen 2015). İşkoliklikte, bireyleri işin gerektirdiğinden daha fazla çalışmaya iten birtakım etmenler bulunmaktadır (Özsoy ve ark. 2013; Ulukök ve Akın 2016). Güncel araştırmalar, işkolikliğin oluşmasında ve devam etmesinde kişisel etmenlerin yanı sıra örgütsel etmenlerin de önemli etkisi olduğunu vurgulamaktadır (Bal ve ark. 2017). İşkolik bireyler sadece iş odaklı bir yaşam sonucunda hem kendisini hem de sosyal çevresini ihmal etmekte, sosyal olmayan bireyler haline gelerek daha yalnız ve mutsuz olmaktadırlar (Yüksekbilgili ve Akduman 2016a). Çalışma zamanları dışında bile sürekli akıllarından iş geçiren bu tip çalışanların, bireysel ve iş yaşamı olumsuz etkilenmektedir (Yüksekbilgili ve Akduman 2015). Dönüşümlü çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada işkolikliğin örgütsel etmenlerle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Andreassen ve ark. 2017). Yöneticiler, genellikle çalışanlarının işkolik olmasından hoşlanmakla birlikte işkoliklik çok çalışmaktan farklı olduğundan bireyin yıpranmasını artırarak iş yaşamını olumsuz etkileyebileceğini unutmamalıdırlar (Kesen 2015). İşkolikliğe yol açan etmenlerin ortaya çıkarılarak işkolikliğin denetim altında tutulması, çalışanların verimli hale gelmesine, kurumların ise daha sağlıklı işlemesine uygun ortam hazırlamaktadır (Kesen 2015). Bu

bağlamda işkoliklikle ilgili çalışmaların yapılarak bu konuda bilimsel verilerin ortaya konmasının çağdaş toplum yaşamında önemli bir gereksinim olduğu belirtilmektedir (Macit ve Ardıç 2018).

İş yaşam dengesi, ev ve işle ilgili rollerde en az çatışmanın olması biçiminde tanımlanmaktadır (Clark 2000). İş yaşam dengesi, çalışma yaşamında bireyin kendini denetim altında tutması ve iş yaşamı dışındaki etkinlikler üzerinde esneklik, sosyallik ve bireyselliğini sürdürmesini barındırmaktadır. Çalışan bireyin, çalışma ve özel yaşamındaki görevleri arasında çatışmanın alt sınırda olması, iş-aile-birey üçlüsü arasında dengenin oluşmasını gerektirmektedir (Doğrul ve Tekeli 2010). İş yaşamında olumsuz duygulanıma sahip çalışanların, iş-özel yaşam dengesini kuramadıkları ve bu konuda çatışma yaşadıkları, iş performanslarının düştüğü, işten kaçma eğiliminde oldukları, başarı güdülerinin azaldığı görülmektedir (Yüksekbilgili ve Akduman 2016a).

Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, iş yaşam dengesinin iş yaşam kalitesini etkilediği ve bu durumun bakımın kalitesi ve hemşirelerin sağlığını da doğrudan ilgilendirdiği belirtilmiştir. Ayrıca, iş yaşam dengesinin sağlanmasının hem örgütsel hem bireysel yönden önem taşıdığı vurgulanmıştır (Makabe ve ark. 2015). Akın ve ark. (2017) çalışmasında iş-yaşam dengesinin sağlık çalışanlarında incelenmemiş olmasının bir eksiklik olduğu belirtilmiştir. İş yaşam dengesinin bozulması çalışanların iş performansını olumsuz etkilediği gibi ilerleyen süreçlerde onların tükenme yaşamalarına ve işten ayrılmalarına yol açabilmektedir. İş ve aile arasındaki rol çatışması en az olduğunda iş yaşam dengesi daha iyi sağlanmış olmaktadır. İş yaşam dengesi, özellikle aile yükümlülükleri olan ve çalışan kadınlarla ilişkili bir olgu olarak belirtilmektedir (NG ve ark. 2017). Hemşirelerin sosyal yaşamlarında esneklik sağlamak için gece çalışmayı istemeleri, onların iş yaşam dengesini olumsuz etkilemektedir. Çalışma saatlerinin düzensiz ve çok uzun olması, sık vardiya değişimleri, hemşireler için bazı olumsuzlukları beraberinde getirmektedir (West ve ark. 2016). Hemşirelik mesleğinin gereği olarak düzenli ve belirli çalışma saati kavramının oluşmamış olması, iş-yaşam dengesinin bozulması açısından bazı sorunlara neden olmaktadır (Akın ve ark. 2017).

Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengelerinin düzen altına alınması, kaliteli hasta bakımında önemli görülmektedir (NG ve ark. 2017). Hasta çıktıları, sadece tıbbı tedavi ve girişimlerle sınırlı olmayıp aynı zamanda sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesine de bağlı olabilmektedir. İş yaşam dengesinin, sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan iyiliği ve iş

doyumu açısından oldukça önemlidir (Kowitlawkul 2018). Vardiyalı çalışan hemşirelerin, aile, boş zaman etkinlikleri, uyku ve sağlık gibi iş dışı yaşamlarında da olumsuzlar yaşadıkları belirtilmektedir (Jensen ve ark. 2017). İş yaşam dengesiyle ilgili sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmaların eksikliği, bu konunun çok değişkenli araştırılmasını gerekli kılmaktadır (Akın ve ark. 2017). Hemşirelerin büyük çoğunluğunun 7/24 hizmet veren hastanelerde çalıştığı göz önünde bulundurulduğunda (TÜİK 2017) konunun çok yönlü ele alınıp derinlemesine araştırılması önemli olmaktadır. Türkiye genelinde hemşirelerin (2013 verilerine göre yaklaşık 192 bin hemşire) çoğunluğunun (bazı kaynaklarda %70'inin) kadın olduğu (Gönç 2017) dikkate alındığında, kadın hemşirelerin iş yaşam dengesi açısından sorunlar yaşamaları beklenen bir durumdur. İş yaşam dengesinin bozulması, çalışanlarda işe karşı isteksizlik, stres, örgütsel bağlılık ve performansın azalması, işe devamsızlık ve iş kazalarının artmasına neden olmaktadır. Bu durum, hem bireyin çevresiyle olan ilişkilerini hem de sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Ertürk ve ark. 2017).

İşkoliklik, tükenmişliğin temel nedenlerinden biri olarak görülmektedir. Ayrıca iş ve kişisel yaşamda birtakım rahatsızlıklar ortaya çıkmakta, kişilerarası ilişkiler ve yaşam doyumunda olumsuzluklara yol açmaktadır (Kesen 2015). Tükenmişlik, ruhsal gerilimle baş edemeyenlerde ortaya çıkan; fiziksel, zihinsel duygusal yönden olumsuzluklar yaşanmasıdır. Çalışma yaşamında kişilerarası ilişkilerin yoğun olduğu meslek çalışanlarında daha çok görülen tükenmişlikte, bazı etmenlerin etkisi olduğu belirtilmektedir. İş yaşamında yaşanan sorunların stres ve iş yaşamında mutsuzluğa yol açarak tükenmeye katkıda bulunduğu üzerinde durulmaktadır (Nakdiyok ve Karabey 2005).

Tükenmişliğe neden olan etmenlerin belirlenmesi, çalışanların yıpranmasından kaynaklı maliyetlerinin azaltılmasına yönelik çalışmalara da yol göstermektedir (Fenwick ve ark. 2018). Bütün sağlık meslek gruplarında, tükenmişliğin iş yaşam dengesi ile ilişkili olduğu ve bakımın kalitesini olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır (Neumann ve ark. 2017). Uluslararası yazında hemşirelerle yapılan bir çalışmada, bazı kişisel ve mesleki etmenlerin, özellikle çalışma saatlerinin ve mesleki yaşam kalitesinin tükenmişliği ciddi oranlarda artırdığı saptanmıştır (Rizo-Baeza ve ark. 2018). Türkiye'de yapılan çalışmalarda da kişisel ve örgütsel bazı etmenlerin tükenmişliği etkilediği belirtilmektedir (Balcı ve ark. 2013; Uğurluoğlu ve ark. 2013; Yakut ve ark. 2013; Tekir ve ark. 2016;

Çelik Güzel ve Altındağ 2017). Günüşen ve Üstün (2010), yaptıkları bir bilimsel yazın incelemesinde, tükenmişlik yaşama olasılığı en yüksek sağlık meslek gruplarının hemşireler olduğunu belirtmektedir. Hemşirelerde tükenmişliğin yüksek olması, hem kadın olmak hem de mesleğin zorluklarından kaynaklanmaktadır (Karsavuran 2014). Mesleki tükenmişliğe etki eden etmenlerin bilinmesi, gerekli iyileştirilmelerin yapılması, olumsuz sonuçların önlenmesi veya en aza indirgenmesi bakımından yöneticilere yol gösterici olacaktır (Derin ve Demirel 2012).

Bu tez çalışmasına, bilimsel yazında hemşirelerin işkoliklik ve iş yaşam dengesine ilişkin durumun tükenmeye yansımasını ve bu değişkenleri etkileyen etmenlerin ortaya konulduğu bir çalışmaya ulusal yayınlarda rastlanılmaması doğrultusunda yönelinmiştir. Bu çalışma bulgularının hastane ve hemşire yöneticilerin çalışanlarına uygun çalışma ortamı sağlama ve onların daha etkin bir çalışma sergilemelerini destekleme açısından yararlı bulgular ortaya koyacağı ve bu konuda bilimsel yazındaki boşluğu dolduracağı öngörülmüştür. Bu bağlamda çalışma, hemşirelerin işkoliklik, iş yaşam dengesi, tükenme düzeyleri ve bunları etkileyen kişisel ve örgütsel etmenler ile aralarındaki ilişkinin ortaya konulması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırmanın temel değişkenlerini oluşturan işkoliklik, iş yaşam dengesi ve tükenme kavramlarının, tanımı, özellikleri, türleri, yönetimi açısından önemi ve çalışanlar üzerindeki etkileri gibi konulara alt başlıklarla değinilmektedir.

2.1. İşkoliklik Kavramı

Işkolikliğin tanımı Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğü'nde "işine düşkün, işsever" şeklinde tanımlanmaktadır (http://www.sozluk.gov.tr). İlk olarak Oates tarafından 1968'de ortaya atılan işkoliklik kavramının, alkolikliğe benzer bir bağımlılık gibi "kompulsif (kontrol edilemeyen) sürekli bir çalışma isteği" olarak tanımlandığı görülmüştür (Oates 1971). Kavramın sınırları düşünüldüğünde, işkoliklikler de alkol bağımlıları gibi yaşamda karşılaştıkları zorluklar karşısında aşırı çalışma davranışı göstermektedir (Schaufeli ve ark. 2006). İşkoliklik, işte gereğinden fazla çalışmak, beklenenden daha fazla emek harcamak, iş dışındaki yaşamın göz ardı edilmesi (Schaufeli, Taris ve van Rhenen 2008) anlamına geldiği gibi işte çok uzun zaman geçirme, sürekli işle ilgilenme ve işe bağımlılık şeklinde de ele alınmaktadır (Temel 2006). İşkoliklik, içsel nedenlerden kaynaklı iş yerinde çok uzun süreli zaman geçirmek, çalışma saatleri dışında bile olası olumsuz sonuçlarına karşın sürekli işi düşünmek anlamında kullanılmaktadır (Clark ve ark. 2014; Hirschi ve ark. 2019).

İşkoliklikle ilgili bilimsel yazında birçok tanım bulunmakla birlikte bu konuda tam bir görüş birliğinin olmadığı görülmektedir. Bazı yazarlar işkolikliği olumlu, bazıları da olumsuz bir tutum ve davranış olarak göstermektedir. Bazı araştırmacılara göre işkoliklik, olumsuz, hastalık derecesinde anlam çağrıştırırken (Malinowska ve Tokarz 2014), işkolikliği, bireysel, kişilerarası ve örgütsel birçok olumsuz sonuçlarıyla işe aşırı bağlılık (Oğlak ve Durmaz 2018) olarak görenler bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar ise işkolikleri, işine tutkuyla kontrolsüz bir şekilde bağlı, çalışmaktan hoşlanan, uzun saatler ve sürekli çalışan, kişisel zamanlarını bile işe adayan kişiler (Thomas ve ark. 2007) olarak değerlendirmekte ve işkolikliği iyi bir durum olarak görerek; işkolikleri üretken, çalışkan, üstün performanslı, işine tutkulu, iş doyumu yüksek, yaratıcılıktan hoşlanan kişiler (Schaufeli ve ark. 2006) şeklinde ele almaktadır.

İşkoliklik tanımında üç temel özellik üzerinde durulmakta olup bunlar; işkoliklerin zamanın büyük bir kısmını işle ilgili etkinliklerde geçirerek iş dışı yaşamı göz

ardı etmeleri, iş dışı zamanlarda bile işi düşünmeleri ve beklenenden daha fazla çalışmaları şeklinde ele alınmaktadır (Scott ve ark. 1997; Günay ve ark. 2017). Ancak bireyin işi nedeniyle yoğunluk gerektiren bazı dönemlerde çok çalışması işkoliklik olarak nitelendirilemediği de belirtilmektedir. İşkolikler, içsel zorunluluk nedeniyle çalışmakta ve iş dışı yaşamlarını göz ardı etmektedirler (Schaufeli ve ark. 2008). İşkoliklik, bazı araştırmacılara göre haftada en az 50 saat ve üstü çalışmayı gerektirirken (Sussman 2013; Burke 2000), Hewlett ve Luce (2006) haftada 60 saat ve üstü çalışmanın işkoliklik olduğunu ileri sürenlerde bulunmaktadır. İşkoliklerin genellikle günde 14 saat üzerinde çalıştığı, ancak verimsiz çalıştıkları için bu uzun süreli çalışmanın bireylerin iş ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini belirten (Porter 1996; Kaynak: Yüksekbilgili ve Akduman 2015) bilim insanları da bulunmaktadır.

2.1.1. İşkoliklik Yaklaşımları, Boyutları ve Türleri

İşkoliklik kavramının, bilimsel yazında farklı şekillerde ele alındığı ve sınıflandırıldığı görülmekte olup aşağıda bu yaklaşımlara ve sınıflamalara kısaca değinilmektedir.

İşkoliklik kavramının üç farklı yaklaşımla ele alındığı görülmektedir (Malinowska ve Tokarz 2014). Bu ***yaklaşımlardan birincisi*** Oates'in yaklaşımına benzeyen "takıntılı ve zorlayıcı süreklilik" olgusu olup buna göre işkoliklik, takıntılı şekilde aşırı çalışma, iş alışkanlıklarını düzenleyememe, iş dışı yaşam etkinliklerini yerine getirememe, aile ve arkadaş ilişkilerinin göz ardı edilmesidir. Tüm bunların kişi ve çevresi için birtakım olumsuz etkileri olduğu üzerinde durulmaktadır (Malinowska ve Tokarz 2014).

Yaklaşımlardan ikincisi, ilk yaklaşımın tersine işkolikliğin olumlu bir davranış olduğuna vurgu yapmaktadır. Olumlu görüşlerden Cantorow (1979) işkolikliği "işe adanma", Machlowitz (1980) içsel gereksinimlerin dışa vurumu, Friedman ve Lobel ise örgütün yararına davranışlar olarak belirtmektedir (Malinowska ve Tokarz 2014).

Üçüncü yaklaşımı benimseyenler ise işkolikliği türüne göre ne olumlu ne de olumsuz olarak görmektedirler. Onlara göre işkoliklik, üç göstergenin birleşmesinden oluşmakta olup iş odaklı olmak, işle ilgili olmak ve işten hoşlanmak olduğunu belirtmişlerdir (Malinowska ve Tokarz 2014).

Diğer bir sınıflamada ise Thomas ve ark. (2007) işkoliklik boyutlarını davranışsal, bilişsel ve duygusal olmak üzere üç kavramla açıklamaktadır.

***Davranışsal boyut*:** İşkolik kişiler, iş dışı etkinliklere ayıracağı zamanı kısıtlamakta ve kendini işine adamaktadır (Thomas ve ark. 2007). İşkoliklerde, iş ve kişisel zaman birbirine karışmakta (Spence ve Robbins 1992) ve işe ilişkin etkinliklere gönüllü olarak zaman ayrılmaktadır (Scott ve ark. 1997). İşkolikler, örgütün ve finansal gereksinimlerin ötesinde işte çok fazla zaman ve çaba göstermektedirler (Torp ve ark. 2018). Aşırı çalışma, işkolikliğin temel davranışsal yönünü oluşturmaktadır (Schaufeli, Taris ve Bakker 2008).

***Bilişsel boyut*:** Kişi, işte olmadığı zamanlarda bile işini düşünmesi, işine takıntılı derecede bağlı olup işle ilgili kendini kontrol edememesi ve sınırlandıramamasıdır (Spence ve Robbins 1992; Scott ve ark. 1997; Thomas ve ark. 2007; Torp ve ark. 2018). İşi yapmada kendini zorunlu görmesi ve çalışması, işkolikliğin bilişsel boyutu olarak ele alınmaktadır (Schaufeli, Taris ve Bakker 2008).

***Duygusal boyut*:** Kişinin yaşamındaki mutluluk ve doyumunun ana kaynağının, işle ilgili duygular olarak görülmesidir. Birey, çalışmadığı zaman pişmanlık duymakta, mutsuz ve doyumsuz olmaktadır (Thomas ve ark. 2007).

İşkoliklik türleri ile ilgili birçok sınıflama yapılmış olup bunlardan bazıları aşağıda özetlenmiştir (Tablo 2-1).

"Tablo 2-1: "İşkoliklik Tipleri"- Malinovska ve Tokarz (2014)'den"

Yazar	İşkoliklik tipi	Bireysel sonuçları
Oates (1971)	1. Gerçek işkolikler 2. Dönüştürülmüş işkolikler 3. Durumsal işkolikler 4. Yalancı işkolikler	Tüm tipler için olumsuz
Rohrlich (1981)	1. Hayalperest işkolikler 2. İş takıntılı işkolikler 3. Rekabetçi işkolikler 4. Savunmacı işkolikler	Tüm tipler için olumsuz
Naughton (1987)	1. İş odaklı işkolikler 2. Saplantılı işkolikler	1. Olumlu 2. Olumsuz

Spence ve Robbins (1992)	1. İşkolikler 2. Hayalperest işkolikler	1. Olumsuz 2. Olumlu
Scott, Moore ve Miceli (1997)	1. Saplantılı-bağımlı işkolikler 2. Mükemmelliyetçi işkolikler 3. Başarı odaklı işkolikler	1. Olumsuz 2 ve 3. Belki olumlu
Robinson (2000)	1. Durmak bilmeyen işkolikler 2. Aşırı (Bulimik) işkolikler 3. Dikkatsiz işkolikler 4. İşinden zevk alan işkolikler	Tüm tipler için olumsuz
Van Beek, Taris ve Schaufeli (2011)	1. İşkolikler 2. Bağımlı işkolikler	1. Olumlu 2. Olumsuz

Yukarıdaki sınıflamadan farklı olarak; Yılan ve Özkanan (2018) yaptıkları nitel bir çalışmada, işkolikleri bal ve eşek arısı işkolikler olarak ele almışlardır. ***Eşek arısı işkolikleri***, verimsiz bir şekilde sürekli çalışan, çalışırken söylenen, aile ve iş çevresinde sürekli sorun yaşayan kişiler olarak tanımlarken; bunların zararlı işkoliklere benzetilebiliceğini ileri sürmüşlerdir. ***Bal arısı işkolikleri*** ise verimli bir şekilde sürekli çalışan, üreten, bundan keyif alan kişiler olduğunu ve bunların yararlı işkoliklere benzetilebileceğini belirtmişlerdir.

Diğer bir sınıflama şekli ise işkolikliğin genel olarak aşırı çalışma ve kompulsif çalışma olarak ikiye ayrılmasıdır (Schaufeli ve ark. 2006; Özsoy 2018).

***Aşırı çalışma*:** Örgütsel veya ekonomik neden olmaksızın işe çok zaman ayırma şeklinde tanımlanmaktadır (Schaufeli, Taris ve Bakker 2008). Sadece çalışma saatleri içinde değil, çalışma saatleri dışında da işle ilgili etkinliklerde çok fazla zaman kullanma, işkoliklerin temel özelliklerinden biri olarak belirtilmektedir. İşkoliklerin, çalışmadıkları zaman kendilerini huzursuz ve değersiz hissettiklerine vurgu yapılmaktadır (Özsoy 2018).

Kompulsif (Zorunlu) çalışma: Bu tür işkoliklik, takıntılı bir şekilde çalışmadığı zamanlarda bile işini düşünme ve kontrol edilemeyen çalışma eğilimi (Schaufeli, Taris ve Bakker 2008; Özsoy 2018) olarak tanımlanmaktadır. Burada bu kişilerin, çalışmak için doğduğu ileri sürülmektedir (Özsoy 2018).

2.1.2. İşkoliklerin Özellikleri

İşkoliklerin en belirgin özelliği aşırı ve takıntılı çalışmaları olarak ele alınmaktadır. İşkolikler, gereğinden ve diğerlerinden fazla çalışarak kendilerini işte aşırı zaman kullanmaya adamakta (Schaufeli, Taris ve Bakker 2008), bunlar işle ilgili etkinliklerden hoşlanmakta, işe takıntı derecesinde bağlı ve kişisel zamanının büyük bir kısmını işe odaklamaktadırlar (Thomas ve ark. 2007). Çok çalışma değil, takıntılı/kompulsif çalışmak işkoliklerin temel özelliği olarak görülmektedir (Torp ve ark. 2018). İşkolikler, işi herşeyin üstünde tutarak sağlık ve yaşam dengelerini bozacak şekilde çalışmaktadırlar. Bunlar çalışmadıkları zaman, kendilerini huzursuz hissetmekte, zamanı boşa geçireceğini düşündükleri için dinlenememekte ve sonunda tükenme yaşamaktadırlar (Temel 2006). İşkoliklerin iş-yaşam dengesini kurmakta sorun yaşadıkları, bu durumun bireyin kendini ve aile çevresini mutsuz ettiği gözlemlenmektedir. Bu yüzden işkolik bireylerin iş-yaşam dengesinin belirlenmesi önemli olmaktadır (Altun Dilek ve Yılmaz 2016).

Birçok yönetici, uzun saatler çalışan, çok az izin kullanan ve 7/24 ulaşılabilen çalışan istediklerini belirtmektedir. Bu tip çalışanlar çalışkan mıdır, işkolik midir? sorusuna yanıt verilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda Robinson (2014) işkoliklik ve çalışkanlık arasındaki farkları şöyle açıklamaktadır.

- Gerçek işkolik, herşeyi pahasına takıntılı/kompulsif bir şekilde sadece işte çalışma gereksinimi duymaktadır. Çalışkanlar ise işinin gereklerini yerine getirmekte, işinin kendini yıpratmasına izin vermemektedir.
- Çalışkanlar rahatlamaya zaman ayırırken, işkolikler ayırmamakta ve aklı sürekli olarak işinde olmaktadır.
- İşkolikler, üzerinde baskı olmamasına karşın hafta sonu, tatillerde bile uzun süreler çalışmaktadır. Çalışkanlar ise belirlenen hedefe ulaşmak için geçici bir süre fazla çalışmaktadır.
- İşkolikler, yaptığı işleri tekrar tekrar kontrol ettiklerinden çok meşgul olurken, çalışkanlar görevini verimli bir şekilde tamamlamaktadır.
- İşini koşuşturma ile yapmak işkolik çalışana heyacan katarken, çalışkanlar bu gereksiz koşuşturmalardan hoşlanmazlar.

- İşkolikler, iş yerine ilk varan, son ayrılan iken yetki devretmekte zorluk yaşayan, işleri biriktiren, mükemmel olmak için baskı altında hisseden ve mola vermeyen kişilerdir.

İşkoliklikle ilgili tanımlamalarda kumar ve internet bağımlıları için önerilen tanımlama ölçütlerinin de önerilebildiği ileri sürülmektedir. Bunlar (Doğan ve Tel 2011):

- Çalışmadığı zamanlarda bile iş düşünmek,
- Maddi gereksinimi olmasa bile iş ve çalışma için aşırı zaman ayırmak,
- Çalışmadığı zamanlarda huzursuzluk, gerginlik, suçluluk, umutsuzluk, iş dışı şeylere odaklanamama gibi yoksunluk belirtileri göstermek,
- Çalışmak için içsel baskı hissetmek,
- Gereğinden fazla çalışma nedeniyle sosyal ilişkilerde ve kişisel yaşamda sorunlar yaşamak,
- Daha az çalışmak için çaba göstermek fakat başarısız olmak,
- Çalışmak için başkalarına sürekli bahaneler uydurmak,
- Çalıştığını diğer insanlardan saklamak,
- Aşırı çalışma sonucu sosyal yaşama ve etkinliklere zaman ayıramamak,
- Toplumsal faaliyetler, uyku ve eğlenmeye zaman ayırmanın gereksiz olduğunu düşünmek, bundan huzursuz olmak şeklinde sıralanmaktadır.

2.1.3. İşkoliklik Nedenleri ve Çalışanlar Üzerindeki Sonuçları

İşkoliklik davranışının, içsel ve dışsal birçok nedenden kaynaklanabildiği belirtilmektedir. İşkolikliğin içsel nedenleri olarak "mükemmel, hırslı ve güçlü olma isteği gibi kişisel özellikler, gereksinimler, geçmiş deneyimler, yaş, cinsiyet ve bireysel farklılıklar" gösterilmektedir. İşkolikliğin dışsal nedenleri ise "rekabet, örgütlerde yeni pozisyonların az olması, uzun çalışma saatleri, zorlu atama/terfi ölçütleri ve işini kaybetme korkusu, toplumun ve iş yerinin beklentilerinin yüksek olması" gibi etmenler olduğu belirtilmektedir (Yüksekbilgili ve Akduman 2016b; Özsoy 2018).

İşkolikliğin, iş yaşamında neden olduğu olumlu ve olumsuz sonuçları konusunda ulusal ve uluslararası yazında tam bir görüş birliği olmadığı görülmektedir

(Bayraktaroğlu ve ark. 2015; Özsoy 2018). İşkolik çalışanlarda iş doyumsuzluğunun ve daha fazla sağlık sorunları yaşamalarının ele alınması gereken konuların başında olduğu vurgulanmaktadır (Bayraktaroğlu ve ark. 2015). İşkolikliğin; bireysel, örgütsel ve sosyal yaşamda olumsuz tutumlara neden olduğu üzerinde durulmaktadır. Bunlar; iş ve yaşam memnuniyetsizliği, tükenmişlik, iş aile ve aile iş çatışması, stres, akıl ve beden sağlığının azalması gibi olumsuz sonuçları olan bir iş hastalığı şeklinde ele alınmaktadır (Çetin 2018; Özsoy 2018; Torp ve ark. 2018). İşkolikler, bazen çalışma gereksinimi o kadar abartırlar ki bu kişilerin sağlığı tehlikeye girmekte, mutluluğu azalmakta, kişilerarası ve sosyal ilişkileri bozulmaktadır (Schaufeli ve ark. 2006). Kısacası, işkoliklik davranışı kısa dönemde olumlu ancak uzun dönemde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Şahinkaya ve Aybas 2018).

İşkoliklikle ilgili yapılan bazı çalışmalarda, işkolikliğin genel olarak sağlık çalışanlarının iş yaşamını olumsuz etkilediği (Oğlak ve Durmaz 2018; Torp ve ark. 2018); hemşirelerin yaşam kalitesini azalttığı, tükenmişliği artırdığı, tıbbi hatalara neden olduğu (Kwak ve ark. 2018) belirtilirken, bazı çalışmalarda ise hemşirelerin diğer mesleklere göre en az işkolik olduğu (Taris ve ark. 2012) ileri sürülmektedir. İşkoliklikle ilgili ülkemizde yapılan çalışmaların çok az olduğu ve bu konuda yeterli bulgunun olmadığı görülmektedir (Macit ve Ardıç 218).

2.2. İş-Yaşam Dengesi Kavramı

TDK Sözlüğü'nde iş kavramı "belli bir sonuca ulaşmak amacıyla, emek harcayarak ortaya konulan çalışma" şeklinde açıklamaktadır (http://www.sozluk.gov.tr). İş, güç harcayarak yapılan çalışma, yaşam ise çalışma yaşamı dışındaki bölüm olarak ele alınmaktadır (Guest 2002). İş-yaşam dengesinin, çalışanların iş yaşamındaki sorumlulukları ile aile yaşamı arasında uyum olması (Özen Kapız 2002; Apaydın 2011), çalışan bireyin iş ve özel yaşamdaki görevleri arasında çatışmanın alt sınırda olması, iş ve özel yaşam beklentileri arasında denge kurabilmesi ve doyum sağlaması şeklinde tanımlandığı görülmektedir (Clark 2000; Özen Kapız 2002; Doğrul ve Tekeli 2010; Apaydın 2011).

İş-yaşam dengesi, bireyler açısından yaşam, kişisel, iş ve aile yaşamı arasındaki bütünlük olarak da ele alınabilmektedir. Bu bütünlük arasında uyumun sağlanması, nitelikli yaşamın devam etmesinde, aile ve sosyal ortamla sağlıklı ilişkiler kurarken iş yerinin beklentilerinin de yanıtlanabilmesi bakımından önemli olduğu görülmektedir

(Doğrul ve Tekeli 2010). Kadının iş yaşamında daha fazla yer alması sonucu iş ve aile yaşamındaki çatışmaya yönelik politikalar bütünü olduğu anlamında da kullanılmaktadır (Kul Parlak 2016a). Ailede hem kadının hem de erkeğin çalışması, hem iş hem de aile yaşamındaki sorumluluklar arasında denge kurulmasını zorunlu hale getirmektedir (Doğrul ve Tekeli 2010). Bireyin işi ve aile hayatı arasında yaşadığı olumsuzluklar için iş ve aile çatışması, iş-yaşam dengesi, iş-aile etkileşimi gibi kavramlar da kullanılabilmektedir (Zincirkıran ve Mete 2014). Bilimsel yazında iş-kişisel yaşam bütünleşmesi, iş-aile dengesi, iş-aile yaşamı uyumu şeklinde kullanımı olsa da cinsiyetçi bakış açısını göstermemesi ve aileyle birlikte diğer sorumlulukları da önemsemesi nedeniyle iş-yaşam dengesi teriminin daha yaygın kullanıldığı görülmektedir (Gümüş ve Türkyılmaz 2017).

İş-yaşam dengesinin doğasında kişisel ve nesnel göstergeler şeklinde iki temel yapı bulunmaktadır. Bunlardan kişisel göstergeler; iş veya özel merkezli yaşam, işin özel hayata yansıması veya özel hayatın işe yansıması, iş ile özel yaşam arasında uyumun sağlanması olarak görülürken; nesnel göstergeler iş zamanı, boş vakit, ailedeki roller (Akın ve ark. 2017) şeklinde sıralanmaktadır.

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) (2018), çalışma saati, boş zaman ve cinsiyet eşitliği ölçütlerine göre iş-yaşam kalitesine göre en iyi ülkeler sıralaması yapmıştır. En iyi iş-yaşam dengesine sahip ülkeler sıralaması aşağıda Tablo 2-2'de verilmiştir.

"Tablo 2-2: "En iyi iş-yaşam dengesine sahip 10 ülke"-OECD (2018)'den"

	Ülke	**Puan**
1	Hollanda	9,3
2	Danimarka	9,0
3	Fransa	8,9
4	İspanya	8,8
5	Belçika	8,6
6	Norveç	8,5
7	İsveç	8,3
8	Almanya	8,3
9	Rusya	8,1
10	İrlanda	7,9

OECD'nin bu sıralamasında yer alan 35 ülkede, en iyi derecede olan ülke Hollanda 9,6 puanla ilk sırada yer alırken, Türkiye 0 puanla Meksika'dan sonra son sırada yer almaktadır. OECD ülkeleri arasında çalışma süresi en fazla olan ülke Türkiye'dir (çalışanların yaklaşık %34'ü, haftalık yaklaşık 47,7 saat). Hollanda'da düzenli olarak fazla çalışanların oranı %0,5 ve haftalık çalışma süreleri 30,3 saattir. Avrupa Birliği (AB) ülkeleri ortalaması ise haftada 40,3 saattir (Özçelik Kaynak ve Öztuna 2019).

İş-yaşam dengesinde, iş-aile-birey alanlarından herhangi biri diğerinin üzerinde zaman kesintisine neden olmuyorsa "denge" oluşmuş şeklinde kabul edilmektedir (Doğrul ve Tekeli 2010). Hem kadın hem erkeğin çalıştığı çift kariyerli ailelerin yaygınlaşması sonucu aile ve iş yaşamının beraber yürütülmesi, iş-yaşam dengesinin önemini giderek artırmaktadır (Gümüş ve Türkyılmaz 2017).

2.2.1. İş Yaşam Dengesini Etkileyen Kişisel ve Örgütsel Etmenler

Bilimsel yazında çalışanların iş-yaşam arasındaki dengeyi etkileyen etmenler genel olarak kişisel ve örgütsel etmenler şeklinde ele alınmaktadır.

Kişisel etmenler: İş-yaşam dengesi çalışanın yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma gibi etmenlerden etkilenmektedir. Özellikle ev işleri ve annelik rolünün, çocuk sahibi özellikle küçük çocuk sahibi olmanın kadın çalışanlarda iş-yaşam dengesini büyük ölçüde etkilediği belirtilmektedir (Karavardar 2015; Altıok Gürel 2018). Çocuk bakımı, iş-yaşam dengesinin önemli bileşenlerinden biri olarak yer almaktadır. İki gelirli ailelerdeki artışa karşın, aile ile ilgili sorumluluğun daha çok kadında olduğu görülmektedir (Kul Parlak 2016c). İşe yönelme, kişilik, kişisel kontrol, bireyin yaşam ve kariyer aşamaları, iş-yaşam dengesini etkileyen kişisel etmenler arasında yer almaktadır (Akın ve ark. 2017).

***Örgütsel etmenler*:** İş kültürü, iş beklentileri, iş dışı yaşam kültürü ve istekler, iş-yaşam dengesini etkileyen örgütsel etmenler arasında görülmektedir (Akın ve ark. 2017). Hemşireliğin stresli bir iş olması, çalışma ortamının tehlikeli olması, destek eksikliği, iş ortamında sağlıksız kişilerarası ilişkiler, yapılan işe göre ücretin düşük olması, vardiya değişimi, uzun çalışma saatleri, yetersiz personel sayısı, iş beklentilerinin fazla olması gibi etmenlerin de bu dengenin bozulmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin, iş ve özel yaşamlarında yaşadıkları tükenmişlik nedeniyle bu dengeyi sağlama durumuyla baş edemedikleri görülmektedir (Heim 1991, Kaynak: Demir ve ark. 2003 s.808).

İş-yaşam dengesini sağlamanın çalışanlara ve örgütlere birtakım yararları olduğu belirtilmektedir. Bu yararlar; çalışan ve örgütsel verimliliğinin artması, iş devamsızlığın azalması, işe ve kuruma bağlılığın artması, işgücü devrinin azalması, çocukların sağlıklı yetiştirilmesine katkı sağlaması şeklinde sıralanmaktadır (Tosun ve Keskin 2017; Koruca ve Boşgelmez 2018). İş-yaşam dengesinin sağlanması, çalışan sağlığını olumlu etkilemekte, iş ve yaşam doyumuyla çalışan performansını artırmaktadır (Akın ve ark. 2017).

2.2.2. İş-Yaşam Dengesizliğinin Sonuçları

İş-yaşam dengesizliğinin, çalışanlarda hem bireysel hem de örgütsel birtakım sonuçları üzerinde durulmaktadır. İş-yaşam dengesini kuramayan bireylerde, davranışsal (gözlenebilen), psikolojik ve fiziksel birtakım sorunlar olduğu görülmektedir. İş ve özel yaşamdaki dengenin bozulması sonucu çalışan bireyde oluşan baskının, önce aile daha sonra iş ortamına yansıyan davranış bozukluklarına, daha sonra işteki verimin azalmasına neden olduğu belirtilmektedir (Altıok Gürel 2018). Yeme düzeninde bozukluklar, alkol ve sigara kullanımında artış, iş kazalarının artması, şiddet eğilimi gibi gözlenebilen sonuçların sağlık giderlerinde artışa neden olabildiği ileri sürülmektedir (Küçükusta 2007). İş-yaşam dengesinin bozulması bireyleri psikolojik anlamda yoğun stres, depresyon ve tükenmişliğe götürmekte olup bu durum, psikosomatik rahatsızlıklara neden olduğu gibi çalışanların yaşamdan doyum sağlama düzeyini de düşürmektedir (Küçükusta 2007; Altıok Gürel 2018). Bireyin artık sağlık sorunları yaşamaya başladığı fiziksel aşamada, birey kendi ailesiyle ilgilenememekte, iş yaşamını aksatmakta veya işe devam edemez duruma gelmekte (Altıok Gürel 2018), kalp ve mide rahatsızlıkları gibi tıbbi sağlık sorunları başlayabilmektedir (Küçükusta 2007).

İş-yaşam dengesizliğinin örgütsel göstergeleri, doğrudan ve dolaylı maliyetler şeklinde ortaya çıkabilmektedir. İş devamsızlığı, işgören devrinde artma, iş yavaşlatma, grev, iş kazalarında artma, iş başarısında azalma gibi durumlar doğrudan maliyetler şeklinde kendini gösterirken (Küçükusta 2007; Altıok Gürel 2018); iş doyumu, örgütsel bağlılıkta azalma, kişilerarası ilişkilerde bozulma (Altıok Gürel 2018), güvensizlik, nefret, saldırganlığın artması (Küçükusta 2007) gibi durumlar ise dolaylı maliyetler olarak ele alınmaktadır.

Çalışanlar, işte geçirdikleri zamanın yoğunluğundan dolayı anne-baba rollerini yerine getirmekte sorunlar yaşayabilmekte ya da tam tersi aile yaşamındaki yoğunluk

işteki sorumluluklara olumsuz yansıyabilmekte olup bu durum iş-yaşam dengesinin tehlikede olduğunu belirtmektedir (Baykal 2014). Ayrıca hemşirelerde vardiyalı çalışmanın, iş ve aile arasındaki sınırın bulanıklaşmasına ve iş-aile arasındaki çatışmanın artmasına neden olduğu üzerinde durulmaktadır (Topgül 2016).

2.2.3. İş ve Yaşam Dengesini Sağlamaya Yönelik Yaklaşımlar

Çalışanların iş-yaşam dengesini sağlamalarında; "bireysel çözüm yaklaşımı, sorun odaklı yaklaşım, duygu odaklı yaklaşım, iş-aile rol sentezi, rollerin paylaşımı ve sosyal destek-yaklaşımı" gibi bireysel yaklaşımlar ortaya atılmıştır (Küçükusta 2007).

Çalışanların istek veya gereksinimlerine göre esnek çalışma (Karavardar 2015; Kazan ve Karaman 2018) ve haftalık çalışma saatlerinin azaltılması iş-yaşam dengesinin sağlanmasında önerilen örgütsel yaklaşımlar olarak gösterilmektedir (Akın ve ark. 2017). Böylece özel ve sosyal yaşam için gerekli zaman baskısının ortadan kalktığı, bireylerin hem işe ve hem de yaşama daha istekli hazırlandığı belirtilmektedir (Kazan ve Karaman 2018). Ancak Kul Parlak (2016b), esnek çalışmanın iş-yaşam dengesinin kurulmasında önemli fakat yeterli olmadığını ileri sürmektedir.

Küçük çocuğu olan çalışanlar için kreş, bakımevi ve çocuk yuvalarının yaygınlaştırılması ve bunların anne ve babanın çalışma saatlerine göre ayarlanması iş-yaşam dengesinin sağlanmasına ilişkin çözüm önerileri arasında yer almaktadır (Kul Parlak 2016c; Gümüş ve Türkyılmaz 2017). Avrupa Birliği ülkelerindeki gibi daha kapsamlı analık ve babalık izninin, iş-yaşam dengesinin sağlanmasına olumlu katkı sağlayabileceği ileri sürülmektedir (Kul Parlak, 2016a). Karmaşık ve çok boyutlu çocuk bakımı konusunda doğru politikaların ortaya konulması, çalışan ebeveynlere iş-yaşam dengesini sağlamada kesin çözümler sunabileceği de belirtilmektedir (Kul Parlak 2016c).

İspanya, İtalya ve Yunanistan gibi ülkelerdeki iş-yaşam dengesi politikalarının, Türkiye'deki gibi fazla gelişmiş olmadığı ileri sürülmektedir. Bunun nedenleri arasında ülke politikaları ve geleneksel aile yapısının baskın etmenler olduğu vurgulanmaktadır (Gümüş ve Türkyılmaz 2017). Türkiye'de iş-yaşam dengesi politikaları 2011 yılından sonra hızlanmış, bu politikaların arasında çocuk bakımı ve annelik konusundaki düzenlemelere de yer verilmiştir (Gümüş ve Türkyılmaz 2017). İş-yaşam dengesini sağlama konusunda farklı politikalar geliştirilmesi, çalışanların gereksinim duydukları boş zamanın sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır (Akın ve ark. 2017). Türkiye'de iş-aile yaşamı dengesini sağlamaya yönelik politikalardan biri, çalışanların

izin haklarını artıran düzenlemelerden (analık-babalık-süt-mazeret-ücretsiz izin vb. gibi) oluşurken, diğeri gelir güvencesi gerektiren (doğum öncesi ve sonrası izin gibi) uygulamaları kapsamaktadır (Kablay ve Elma 2018).

2.3. Tükenmişlik Kavramı

TDK Sözlüğü'nde tükenmişlik kavramı, gücünü kaybetme, çabalayamama olarak tanımlanmaktadır (http://www.sozluk.gov.tr). Tükenmişlikle ilgili ilk bilimsel çalışmalar, Freudenberger tarafından ortaya konmuş ve tükenmişlik; bireyin içsel kaynaklarında yıpranma, başarısızlık, enerjinin azalması, karşılanamayan istekler sonucu tükenme şeklinde tanımlanmıştır (Maslach ve Zimbardo 1982). Freudenberger tükenmişliği, çalışmaya başladıktan yaklaşık bir yıl sonra bireyin enerjisinin, güç veya kaynaklarının aşırı beklenti sonucu tükenmesi şeklinde açıklamaktadır (Suran ve Sheridan 1985, Kaynak: Karsavuran 2014 s.135).

Tükenmişlik konusunda en çok kullanılan tanım, bu konunun önemli araştırmacılardan birisi kabul edilen ve "Maslach Tükenmişlik Envanterini (Maslach Burnout Inventory: MBI)" geliştiren C. Maslach'a ait olduğu görülmektedir (Ergin, 1992). Maslach, insanların psikolojik, sosyal ve/veya fiziksel sorunlarına yardım etmek için çalışan mesleklerin, bu sorunları çözerken birtakım sıkıntı ve hayal kırıklığına uğradığını ve bu durumun kronik strese, meslek çalışanlarında duygusal boşalma ve tükenmişliğe neden olduğunu belirtmektedir (Maslach ve Jackson 1981). Tükenmişliğin kronik duygusal gerginliğe tepki, strese benzer belirti ve etkilere sahip olsa da bunlarla aynı şey olmadığı ileri sürülmektedir. Tükenmişliğin bilinen stresten farkı, tükenmişliğin çalışan ve kişilerarası etkileşimle ortaya çıkan sosyal nitelikli stres olarak ele alınmasıdır (Karsavuran 2014).

Tükenme bir iş stresidir (Maslach ve Jackson 1984), insanlarla yakın, yüzyüze ilişkilerin yoğun olduğu mesleklerde daha çok görülmektedir (Ergin 1992). Maslach ve Jackson tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmaları incelediklerinde tükenmişliğin en çok hemşire, öğretmen, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikiyatrist, avukat, polis, danışman gibi mesleklerde yoğunlaştığını belirtmişlerdir (Demir ve ark. 2003). Motowidlo ve arkadaşları (1986), yaşam tehlikesi olan hastalara bakım verilmesi, hasta ve ailelerinin yüksek beklentisi, fazla sorumluluk yüklenilmesi, düşük kalite ve az sayıda personelle çalışma gibi etmenlerin hemşirelerde aşırı strese neden olduğunu ileri sürmüşlerdir. Tükenmişlik, insanlarla yakın çalışan meslek gruplarının sık karşılaştıkları yılma ve

duygusal tükenme tablosu olarak da tanımlanmaktadır. Tükenme tablosunda temel/eşik nokta tükenme duygusunun artması olarak ele alınaktadır. Tükenmede, çalışanın duygusal kaynakları bitmekte, çalışan hizmet ettiği gruba olumsuz tutum geliştirmekte, her şeyi olumsuz değerlendirmekte, kendini sürekli mutsuz hissetmekte, işindeki başarıların bile onu mutlu etmediği vurgulanmaktadır (Maslach ve Jackson 1981). Tükenmişliğin, bireylerin işi nedeniyle karşılaştığı insanlara duyarsız olmaları, kendini duygusal bakımdan tükenmiş hissetmesi, kişisel başarı hissinde azalma biçiminde ortaya çıkan olgu olduğu belirtilmektedir (Ergin 1992).

Tükenmişlik, kişilerarası iletişimin yoğun olduğu hizmet sektörlerinde daha fazla görülmekte (Küçükusta 2007) olup özellikle hemşirelerde bu durumun daha sık yaşandığı belirtilmektedir (Altan ve Özpehlivan 2019). Hemşirelerin tükenmişlik yönünden riskli gruplar arasında olduğu vurgulanmaktadır (Partlak Günüşen ve Üstün 2000). Ulusal bir çalışmada, (28 il, 7255 sağlık çalışanı) hemşirelerde tükenmişliğin diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Ergin 1996). Hemşirelikte, hizmet sunarken çok fazla empati kullanma gerekliliği ve duyguların yoğun bir şekilde kullanılmasının tükenmişlik riskini artırdığı üzerinde durulmaktadır (McQueen 2004, Kaynak: Aslan ve Özata 2008 p.79).

2.3.1. Tükenmişliğin Boyutları

Maslach, tükenmişlik kavramını; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme duygusu olarak üç boyutta ele almaktadır (Ergin 1992). Tükenmişliğin üç boyutlu yapısı birçok araştırmada desteklenmekle birlikte temelde duygusal tükenme boyutu bulunmakta, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği beraberinde görülmektedir (Ergin 1992). Tükenmişliğin tanımlamasında kullanılan Maslach Tükenmişlik Kuramı'na göre bireyin fiziksel ve duygusal kaynaklarındaki azalma ve aşırı stres nedeniyle tükenmesi söz konusu olmaktadır (Maslach ve Jackson 1981; Altan ve Özpehlivan 2019).

***Duygusal tükenme*:** Tükenmişliğin ilk evresi (Maslach ve Jackson 1981), en önemli ve belirleyici içsel boyutu şeklinde ele alınmaktadır (Arı ve Bal 2008). Tükenme, bireysel yönden stres (Altan ve Özpehlivan 2019) olduğu gibi duygusal kaynakların ve iş yapacak enerjinin de bitmesi şeklinde de olmaktadır (Halbesleben ve Buckley 2004). Tükenme, kişilerarası ilişkilerin yoğun olduğu, kalabalık örgütlerde daha çok görülmekte ve iş stresinin en önemli nedenlerinden birisi olarak kabul edilmektedir (Maslach ve Jackson 1981). Tükenme olgusunun temelinde, ilk önce bireyin duygusal yönden

tükenmesi yer almakta, bir süre sonra çevresine karşı duyarsızlaşmaya başlamakta, devamında kişisel başarı boyutunun da etkilenmesi bunu tamamlar nitelikte olmaktadır (Ergin 1992). Tükenmişlikte, çalışan birey, kendini fiziksel ve duygusal bakımdan yorulmuş, aşırı bitkin, enerjisiz hissetmektedir, çalışma konusunda isteksizdir (Ergin 1992; Leiter ve Schaufeli 1996; Arı ve Bal 2008), hizmet verdiği bireylerle arasına uzaklık koymaktadırlar (Maslach ve ark. 2001).

***Duyarsızlaşma*:** Bu kavram tükenmişliğin kişilerarası boyutunu, başkalarına yönelik olumsuz, katı tutum ve işe tepkisizleşme olarak tanımlanmaktadır (Wright ve Bonett 1998). Maslach Tükenmişlik Kuramı'na göre tükenmişliğin bu aşamasında kişi, iş arkadaşları ve hizmet verdiği kişilere karşı duyarsızlaşmakta, katılaşmakta hatta insanlık dışı yanıtlar vermektedir (Maslach ve Jackson 1981; Halbesleben ve Buckley 2004). Tükenmişlik, olumsuz tutumlar (Ergin 1992), işe karşı duygusuzlaşma (Altan ve Özpehlivan 2019), işe ilgisizlik anlamında da kullanılmaktadır (Halbesleben ve Buckley 2004). Bu durumda bireylerin iş arkadaşlarıyla iletişimi zayıflamakta, diğerlerini nesne olarak görmekte, diğer bireylerin duygularına soğuk ve katı yaklaştıkları görülmekte ve sonuç olarak bireyde duyarsızlaşma durumu gelişmektedir (Maslach ve Jackson 1981).

Kişisel başarıda düşme duygusu: Bu kavram, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmadan sonra gelişen tükenmişliğin üçüncü bileşeni olarak görülmektedir (Maslach ve Jackson 1981). Kişisel başarıda düşme duygusu, bireylerin kendini olumsuz olarak değerlendirme eğilimi (Ergin 1992; Altan ve Özpehlivan 2019) ve iş yeteneği algısının azalması olarak da tanımlanmaktadır. Bu durumda çalışanlar, işlerinde daha önce gösterdikleri performansı sergileyememektedir (Halbesleben ve Buckley 2004). Bu aşamada bireyin, hem başkaları hem de kendisi için olumsuz düşünce ve duygulara sahip olduğu görülmektedir. Bu yüzden suçluluk duyduğu, başkaları tarafından sevilmediği, işinde yetersiz ve başarısız olduğunu düşündüğü belirtilmektedir. Kendi öz saygısını ve güvenini kaybetmekte, tükenmeye başlamakta, daha sonra da depresyona girdiği görülmektedir (Maslach 1982).

Maslach'ın tükenmişlik modelinin aşamaları Şekil 2-1'de yer almaktadır.

+ Duygusal Tükenme ⟶ + Duyarsızlaşma ⟶ - Kişisel Başarı

"Şekil 2-2: Maslach'ın Tükenmişlik Yaklaşımı"

Maslach, tükenmişliği birbiriyle ilişkili bu üç boyuttan oluşan bir süreç olarak ele almaktadır (Maslach ve Jackson 1981). Maslach yaklaşımında tükenmişlik, ilk önce stres yaratan durumlara karşılık olarak duygusal tükenme ile başlamaktadır. Birey daha sonra duygusal tükenme ile baş etmek için duyarsızlaşmaya yönelmekte; devamında bireyin beklentileri ve bulunduğu durum arasındaki uyumsuzluğu fark etmesiyle, kendini yetersiz görmesi ve kendi başarılarını değerlendirirken başarısız bulmasıyla sonuçlanan bir süreç yaşanmaktadır (Arı ve Bal 2008).

2.3.2. Tükenmişliği Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Etmenler

Tükenmişliğin oluşmasında, bireysel ve örgütsel birçok etmenin etkili olduğu ileri sürülmektedir.

***Bireysel etmenler*:** Çalışandan kaynaklanan ve tükenmeye neden olan özellikler olarak ileri sürülmektedir (Ardıç ve Polatcı 2008; Altuntaş 2014). Bireysel etmenler arasında, kişilik özellikleri (Freudenberger 1974); cinsiyet, bireyin yaşı, medeni hali gibi kişisel özellikleri; eğitim durumu, işte ne kadar süre çalıştığı vb. mesleki özellikler yer almaktadır (Arı ve Bal 2008).

***Örgütsel etmenler*:** Uzun çalışma saatleri, ücret memnuniyetsizliği, terfi için fırsat eşitsizliği, hemşire sayısının ve çalışılan örgütte kaynakların yetersizliği, çalıştığı birimde isteyerek çalışmama, yüksek işgücü devir oranı, aşırı işyükü ve beklentiler, yetersiz ödül, değer vermeme (Arı ve Bal 2008; Altuntaş 2014; Yüksel Kaçan ve Örsal 2018), işin niteliği, kurumun özellikleri (Demir ve ark. 2003; Barutçu ve Serinkan 2008), dönüşümlü vardiya sistemi veya nöbetli çalışma (Yüksel Kaçan ve Örsal 2018; Tekir ve ark. 2016), gibi etmenlerin tükenmişlik üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir.

Hemşirelerde tükenmişliğe neden olan örgütsel etmenler vardır. Bunlardan bazıları; durumu kötü hastaya bakım verme, stres, uyku düzensizliği, hasta ve yakınlarına duygusal destek verme gereksinimi, fazla nöbet, bakım verilen hasta sayısının artması, işyükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, (Çam 1998; ; Partlak Günüşen ve Üstün 2000; Demir ve ark. 2003; Taycan ve ark. 2006Altay ve ark. 2010; Erşan ve ark. 2011; Kebapçı ve Akyolcu 2011; Tekir ve ark. 2016; Güzel ve Altındağ 2017; Urgancı ve Eker 2018) şeklinde sıralanabilmektedir.

Türkiye'de yapılan bir çalışmada hemşirelerde tükenmişliğe neden olan örgütsel etmenlerin; düşük ücret, malzeme yetersizliği, çalışma saatlerinin çok uzun sürmesi,

baktığı hasta sayısının çok olması, olumsuz çalışma koşulları, hemşirelerin sağlık durumları gibi nedenler olarak açıklanmıştır (Demir ve ark. 2003).

Mosby'nin sözlüğünde (2013) tükenmişliğe neden olan etmenler; hemşireliğin stresli bir iş olması, çalışma çevresinin tehlikeli olması, destek yokluğu, iş ortamında sağlıksız kişilerarası ilişkiler, yapılan işe göre ücretin düşük olması, vardiyalı çalışma, uzun çalışma saatleri, yetersiz personel sayısı, iş beklentilerinin fazla olması şeklinde belirtilmiştir.

2.3.3. Tükenmişliğin Etkileri

Tükenmişliğin etkileri, tükenmişlik tablosunun yavaş ve sinsice ortaya çıkması nedeniyle, belirtileri kişiden kişiye değişebilmekte ve genelde fiziksel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç başlıkta incelenen etkiler ortaya çıkmaktadır (Porter 1998; Ardıç ve Polatcı 2008; Dalkılıç 2014).

***Fiziksel etkiler*:** Hafif belirtilerle kendini göstermekte olup somatik yakınmalar, kalp-mide rahatsızlıkları, uyku bozukluğu, bitkinlik, kendini sürekli yorgun hissetme, baş ağrısı, uyuşukluk, kilo kaybı, fiziksel enerji düşüklüğü gibi sağlıkla ilgili yansımalar görülmektedir (Ardıç ve Polatcı 2008; Dalkılıç 2014).

***Duygusal etkiler*:** Duygu patlamaları (Porter 1998), engellenme düşüncesi, sinirlilik, suçluluk, alınganlık, nedensiz huzursuzluk, düşük özgüven ve özsaygı, başarısızlık duygusu, çevreye karşı düşmanlık, üzüntü, kaygı, paranoya veya depresyon gibi belirtiler görülebilmektedir. Bu duygusal tepkiler diğerlerine göre çok görünür ve belli olmayabilmektedir (Ardıç ve Polatcı 2008; Dalkılıç 2014).

***Davranışsal etkiler*:** Tükenmişliğin ciddi boyutlara ulaştığını gösteren ve başkaları tarafından daha kolay gözlenen belirtiler olarak ortaya çıkmaktadır. İçe kapanma, unutkanlık, odaklanmada sıkıntı, aşırı alınganlık, alkol ve ilaç alma eğiliminde artış, yalnız kalma isteği, değişime direnç, öfke kontrolünde zorluk, kişilerarası iletişimde ve aile-özel yaşamda sorunlar ve çatışmalar, yeme alışkanlığında değişmeler, başkalarını küçümseme ve alay etme, kuruma ilgisizlik, iş yavaşlatma, işe geç gelme ve devamsızlık, işten ayrılma (Ardıç ve Polatcı 2008; Dalkılıç 2014), performansta düşme (Porter 1998) gibi etkiler görülebilmektedir.

Tükenmişlik, çalışan birey, hizmet alanlar ve örgütler açısından ciddi sonuçlara yol açmakta olup moral azlığı, fiziksel yorgunluk, uykusuzluk, alkol ve madde

kullanımında artma, aile sorunları, bakım kalitesinde bozulma, iş devir hızında artma, işe devamsızlık, iş doyumsuzluğu, iş algısında değişme vb. görülebilmektedir. Tükenme ayrıca özsaygıda düşme, odaklanma sorunu, sosyal izolasyon, libidoda azalma, başağrısı, grip, gastro intestinal problemler ile örgütsel bağlılıkta azalmaya neden olduğu iş yaşam kalitesi, örgütsel bağlılık ve performans gibi iş yaşamıyla ilgili birçok etmeni olumsuz etkileyebilmektedir(Maslach ve Jackson 1981; Ergin 1992; Partlak Günüşen ve Üstün 2000; Demir ve ark. 2003; Derinbay 2012; Başol ve ark. 2018; Çankaya ve ark. 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

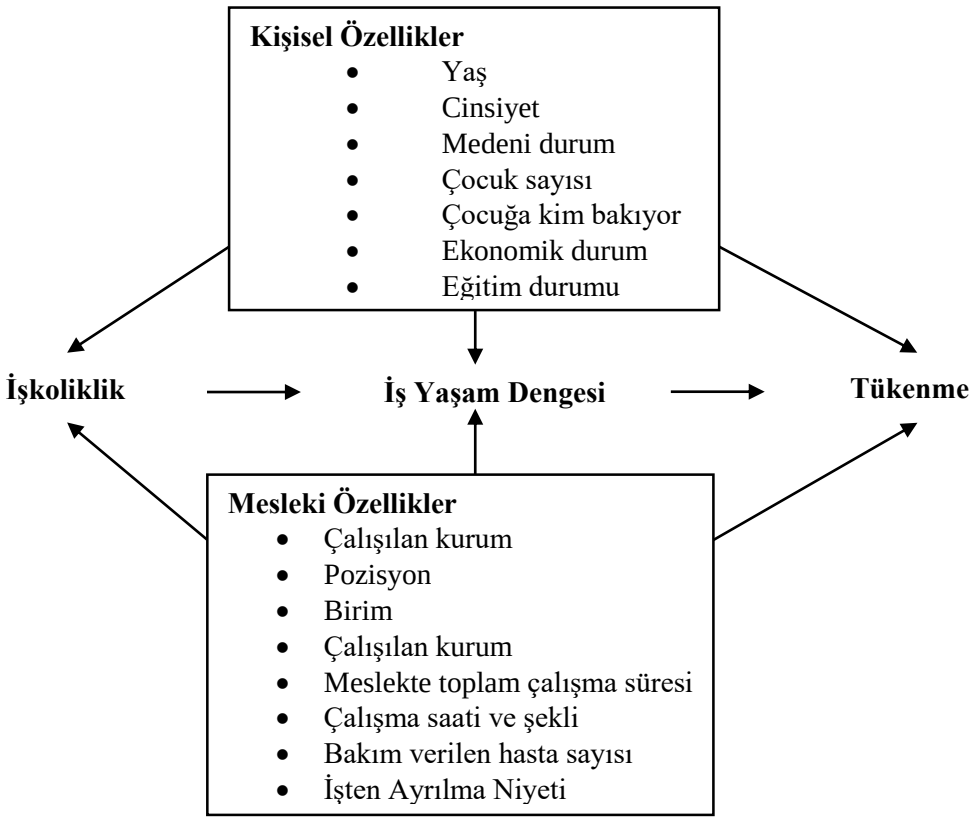
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu tez çalışması, hemşirelerin işkoliklik, iş-yaşam dengesi ve tükenme düzeyleri, bunları etkileyen etmenler ile aralarındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmış olup tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

Araştırma amacına yönelik olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Hemşirelerin işkolik olma durumu, iş-yaşam dengesi, tükenmişlik düzeyleri ile işten ayrılma niyeti ne düzeydedir?
2. İşkoliklik, iş yaşam dengesi ve tükenme düzeyi arasında ilişki var mıdır?
3. Hemşirelerin işkoliklik düzeyini etkileyen etmenler nelerdir?
4. Hemşirelerin iş yaşam dengesini etkileyen etmenler nelerdir?
5. Hemşirelerin tükenme düzeyini etkileyen etmenler nelerdir?



Şekil 3-1: Araştırmanın değişkenleri

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Adana ve Nevşehir il merkezlerinde bulunan Sağlık Bakanlığına (SB) bağlı üç hastane, bir kamu üniversite hastanesi ve izin alınan sekiz özel hastanede görevli hemşireler oluşturmaktadır (N=2388). Araştırmada ulaşabilirliği kolay ve büyükşehir olması açısından Adana; araştırmacının yaşadığı ve küçük şehir olması nedeniyle Nevşehir seçilmiştir. Araştırmada örneklem büyüklüğü hesaplanmasına gidilmeyip, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya kabul edilme ölçütü olarak kurumda en az bir yıl çalışmış olma ve katılımda gönüllü olma dikkate alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastanelerin hemşire sayıları, Tablo 3-1'de verilmektedir.

Tablo 3-1: Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre sayısı

Şehir	Hastane	Yatak Sayısı	Hemşire Sayısı	Dağıtılan anket Sayısı	Doldurulan Anket Sayısı	Anketlerin Geri Dönüş Oranı
Adana	Üniversite Hastanesi	1200	803	485	449	%92,57
	SB Hastanesi -1	200 açık Kapasite 400	235	173	123	%71,09
	SB Hastanesi -2	575	480	376	174	%46,27
	Özel Hastane-1	143	110	97	66	%68,04
	Özel Hastane-2	145	120	118	78	%66,10
	Özel Hastane-3	60	67	60	31	%51,66
	Özel Hastane-4	123	120	120	104	%86,66
	Özel Hastane-5	110	35	31	18	%58,06
	Özel Hastane-6	30	35	35	10	%28,17
Nevşehir	SB Hastanesi	340	300	288	203	%70,48
	Özel Hastane-1	49	43	43	32	%74,41
	Özel Hastane-2	51	40	40	33	%82,50
Toplam			2388	1866	1321	%70,79

Örnekleme alınma koşulunu sağlayan ve katılmaya gönüllü hemşireler, araştırmaya başlamadan önce SB hastanesinde 20, özel hastanede 10 hemşireye ön uygulama yapılarak veri toplama aracındaki soruların hemşireler tarafından anlaşılırlığı

kontrol edilmiş, eleştiriler ve getirilen önerilerle sorular araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir. Ön uygulamada doldurulan anket formları araştırmaya katılmamıştır. Çalışmada, kurumda bir yıldan az çalışan, katılımda gönüllü olmayan, doğum izni, ücretsiz izin vb. nedenlerle izinli olan hemşireler örneklem dışında kalmıştır. Araştırmada anket dağıtılmış ve eksiksiz doldurularak geri dönüşü yapılan anketler üzerinden çalışma yürütülmüştür (N=1321). Anketlerin geri dönüş oranı %70,8 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evreni temsil oranı %55,3 olarak bulunmuştur.

Regresyon analizi sonucuna göre post hoc güç analizi yapıldığında işkoliklik, iş-yaşam dengesi ve tükenmişlik puanlarına bağımsız değişkenlerin etkisi incelendiğinde; örneklem sayısının yeterli olduğu aşağıda görüldüğü gibi belirlenmiştir.

Hemşirelerin İşkoliklik puanı üzerine dokuz bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R^2=0,26 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f^2=0,35 (büyük etki) ve güç 1,00 (%100) olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin İş-Yaşam Dengesi puanı üzerine dokuz bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R^2=0,52 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f^2=1,08 (büyük etki) ve güç 1,00 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğinin, duygusal tükenme puanı üzerine sekiz bağımsız değişkenin, duyarsızlaşma puanı üzerine yedi değişkenin, kişisel başarı puanı üzerine dokuz değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde sırayla elde edilen R^2=0,64; 0,37 ve 0,21 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f^2=1,78 (büyük etki); 0,59 (büyük etki); 0,27 (orta etki) olarak ve üç sonuç için de güç 1,00 olarak bulunmuştur.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Adana ili merkezinde bulunan bir üniversite, iki ve altı özel hastaneden; Nevşehir il merkezinde bulunan bir SB ve iki özel hastane olmak üzere toplam 12 hastanede gerçekleştirilmiştir. Adana ilinde bulunan üniversite hastanesi, bölgenin en büyük ve eski hastanelerinden biri olup 1200 yatak kapasiteli ve 803 hemşiresi bulunmaktadır. SB bağlı iki hastanenin 775 yatak kapasitesi ve 715 hemşiresi; diğer altı özel hastanenin 611 yatak kapasitesi ve 487 hemşiresi bulunmaktadır. Nevşehir ilinde

bulunan SB hastanesinin 340 yatak kapasitesi ve 300 hemşiresi; diğer iki özel hastane 100 yatak kapasitesi ve 73 hemşiresi bulunmaktadır. Hastaneler tüm alanlarında hizmet veren, tam donanımlı hastaneler olarak araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri Eylül 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında elde edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplamak amacıyla hemşire tanıtıcı bilgi formu, ve dört ölçek "İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği" kullanılmıştır (Ek 1).

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmanın amacı dikkate alınarak araştırmacılar tarafından, hemşirelerin kişisel özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, çocuğuna kimin baktığı, ekonomik durumu, eğitim düzeyi) ve mesleki özellikleri (çalışılan hastane, çalışma pozisyonu, çalışılan birim, kurumda ve meslekte toplam olarak çalışma süresi, çalışma saati ve şekli, bakılan hasta sayısı vb.) belirlemeye ilişkin toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

İşkoliklik Ölçeği: Araştırmada, Schaufeli, Taris ve Bakker tarafından (2006) geliştirilerek Doğan ve Tel'in (2011) yaptığı Türkçe uyarlamasında geçerlik ve güvenirliği ölçülen DUWAS (Dutch Work Addiction Scale) İşkoliklik Ölçeği kullanılmıştır. Aşırı çalışma ve kompulsif çalışma şeklinde iki alt boyutlu ölçeğin özgün şekli 17 maddeden oluşmaktadır. DUWAS işkoliklik ölçeği, Robinson (1999) "İş Bağımlılığı Risk Testi-Work Addiction Risk Test (WART)" ile Spence ve Robbins'in (1992) "İşkoliklik Bataryası-Workaholism Battery (WorkBat)" ölçek maddelerinin birleştirilerek kullanılması ile elde edilmiştir. Doğan ve Tel'in (2011) Türkçe ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı tüm ölçekte 0,85 olarak, aşırı çalışma alt boyutunda 0,76 ve kompulsif çalışma alt boyutunda 0,74 bulunmuştur (Tablo 3-3). Doğan ve Tel'in (2011) geçerlik ve güvenirliğini yaptığı 17 maddelik ölçek kullanılmıştır.

Ölçeğin özgün biçimi 4'lü Likert (1=Asla, 4=Daima) tipinde değerlendirilirken, Türkçe anlaşılırlığının daha kolay olması için Doğan ve Tel (2011) tarafından hazırlanan ölçekte (5-Tamamen uygun, 4-Uygun, 3-Biraz uygun, 2-Uygun değil, 1-Hiç uygun değil) biçiminde 5'li Likert kullanılmıştır. İki alt boyuttan oluşan ölçekte 1, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 15 ve 17 numaralı maddeler "aşırı çalışma" alt boyutunu; 2, 5, 7, 9, 11, 14 ve 16 numaralı maddeler "kompulsif çalışma" alt boyutunu oluşturmaktadır (Ek 1).

Bu araştırmada İşkoliklik Ölçeği Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı tüm ölçekte 0,89; aşırı çalışma ve kompulsif çalışma alt boyutları için her ikisinde 0,81 olarak bulunmuştur. Özgün ölçeğin 1 ve 2 numaralı maddeleri ters puanlanmaktadır.

Ölçeğin puanlanmasında en düşük-en yüksek puan (1-5) olup ortalama üzerinden ölçümü yapılmaktadır. İşkoliklik ölçeğinden alınan yüksek puan işkolikliğin yüksek olduğunu belirtmektedir (Doğan ve Tel 2011).

İş-Yaşam Dengesi Ölçeği: Bu araştırmada, Apaydın'ın (2011) geliştirdiği İş-Yaşam Dengesi Ölçeği kullanılmıştır. İş-Yaşam Dengesi Ölçeği, iş yaşam uyumu, yaşamı ihmal etme, kendine zaman ayırma ve yaşamın işten ibaret olması biçiminde dört alt boyut ve toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Apaydın'ın (2011) çalışmasında Cronbach's alpha katsayısı ölçek toplamında 0,91; alt boyutlarda 0,77-0,88 arasında değişmektedir (Tablo 3-3). Ölçme aracı 5'li Likert tipi (Tam katılıyorum-5, Büyük ölçüde katılıyorum-4, Biraz katılıyorum-3, Çok az katılıyorum-2, Hiç katılmıyorum-1) biçiminde derecelendirmektedir. Ölçekte 1, 2, 4, 5, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18 ve 20 numaralı maddeler, ters maddelerdir. İş-Yaşam Dengesi Ölçeğinin 6, 7, 8, 9, 17 ve 19 numaralı maddeleri iş yaşam uyumu alt boyutunu; 1, 2, 4, 5, 10 ve 11 numaralı maddeler yaşamı ihmal etme alt boyutunu; 12, 13, 18 ve 20 numaralı maddeler kendine zaman ayırma alt boyutunu; 3, 14, 15 ve 16 numaralı maddeler yaşamın işten ibaret olması alt boyutunu oluşturmaktadır (Ek 1).

Bu araştırmada İş-Yaşam Dengesi Ölçeğinin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı ölçek toplamında 0,88 iken alt boyutlarda 0,66-0,83 bulunmuştur (Tablo 3-3).

Ölçeğin puanlamasında en düşük puan 1, en yüksek puan 5 olup alınan puanın yüksek olması, iş-yaşam dengesi algısının yüksek olduğunu; düşük olması iş-yaşam dengesi algısının düşük olduğunu belirtmektedir.

Tükenmişlik Ölçeği: Maslach ve Jackson'ın (1986) geliştirdiği, özgün adı "Maslach Burnout Inventory (MBI)" olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Tükenmeyi üç alt boyutta (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) değerlendiren, 22 maddeli bir ölçektir. Ölçeğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından alınan yüksek puan ile kişisel başarı alt boyutundan alınan düşük puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Maslach ve Jackson 1981).

Ergin (1992), ölçekte üç alt boyutun Cronbach's alpha iç tutarlık katsayısını 0,65-0,83 olarak bulmuştur (Tablo 3-3). Ölçeğin özgün formunda (Hiçbir zaman, … Her gün) şeklinde 7 basamaklı olan yanıt seçeneği Ergin (1992) tarafından (Hiçbir zaman-1, Çok nadir-2, Bazen-3, Çoğu zaman-4, Her zaman-5) şeklinde beşli Likert biçiminde derecelenmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde; 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 numaralı maddeler duygusal tükenme alt boyutunu; 5, 10, 11, 15 ve 22 numaralı maddeler duyarsızlaşma alt boyutunu; 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21 numaralı maddeler kişisel başarı alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekte duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarındaki maddeler olumsuz, kişisel başarı alt boyutundaki maddeler olumlu yönde değerlendirilmektedir.

Tablo 3-2: Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe şeklinin puanlanması

	Tükenmişlik Düzeyleri		
Alt Boyut	**Yüksek**	**Orta**	**Düşük**
Duygusal tükenme	≥30 puan (3,7-5.0)	19-29 puan (2,4-3,6)	9-18 puan (1,0-2,3)
Duyarsızlaşma	≥23 puan (3,7-5.0)	15-22 puan (2,4-3,6)	5-14puan (1,0-2,3)
Kişisel başarı	8-18 puan (1,0-2,3)	19-29 puan (2,4-3,6)	≥30 puan (3,7-5.0)

Maslach Tükenmişlik ölçeğinin puanlandırılmasında uluslararası çalışmalarda özgün puanlar kullanılırken Türkiye uygulamalarında puanlar üçe bölünerek "yüksek, orta, düşük" şeklinde sınıflandırılarak kullanılmakla birlikte (Ergin 1992; Karabınar ve Boyar 2011), 1-5 arası puanlama da kullanılmaktadır (Yıldırım ve İçerli 2010; Dikmetaş ve ark. 2011; Tösten ve ark. 2010). Tükenmişlik Ölçeği puanlarının değerlendirilmesinde, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmadan alt boyutlarından elde edilen yüksek puan; kişisel başarı alt boyutunda ölçülen düşük puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu şeklinde yorumlanmaktadır (Maslach ve Jackson 1981; Ergin 1992; Ardıç ve Polatçı 2008; Dikmetaş ve ark. 2011; Şentürk 2014).

Bu araştırmada ölçeğin puanlamasında, 1-5 arası puanlama kullanılmıştır. Tükenmişlik ölçeğinde en düşük puan 1, en yüksek puan 5 olup duygusal tükenme ve tükenmişlik artmaktadır şeklinde değerlendirilmiştir.

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği: Araştırmada, çalıştığı yerden ayrılma niyetini belirlemek amacıyla Cammann ve ark. (1979) geliştirdiği "Michigan Örgütsel Değerlendirme Soru Formu"nda yer alan üç maddeli "İşten Ayrılma Niyeti" alt ölçeğin yararlanılmıştır. Ölçek üç maddelidir ve çalışanların işten ayrılma niyetini tek boyutta değerlendirmektedir. Ölçeğin yapılan Türkçe uyarlaması çalışmalarında Cronbach's alpha katsayısını, Mimaroğlu (2008) 0,85; Gürbüz ve Bekmezci (2012) 0,90; Üzüm ve Özdemir (2017) 0,92 olarak bulmuştur. Daha önce yapılan çalışmalarda Cronbach's alpha güvenirlik katsayısının 0,75-0,95 arasında değiştiği görülmektedir (Ülbeği ve İplik 2018). Ölçek 5'li Likert şeklinde (Kesinlikle katılmıyorum-1, Katılmıyorum-2, Kararsızım-3, Katılıyorum-4 ve Kesinlikle katılıyorum-5) şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, işten ayrılma niyetindeki artışı göstermektedir (Yüksel 2013). Bu araştırmada ölçeğin, Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0,87 bulunmuştur.

Tablo 3-3: Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanıtımı

Ölçek	Ölçeği geliştiren	Türkçe'ye uyarlayan	Madde sayısı	Özgün ölçek Cronbach's Alpha değeri	Türkçe uyarlama Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı	Bu araştırmada bulunan Cronbach's Alpha değeri
İşkoliklik Ölçeği	Schaufeli, Taris ve Bakker (2006)	Doğan ve Tel (2011)	Toplam(17) AÇ(10) KÇ(7)	 0,80 0,86	0,85 0,76 0,74	0,89 0,81 0,81
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği	Apaydın (2011)		Toplam(20) İYU(6) YİE(6) KZA(4) YİİO(4)	0,91 0,88 0,81 0,77 0,79		0,88 0,83 0,83 0,66 0,68
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Maslach ve Jackson (1986)	Ergin (1992)	DT (9) D (5) KB (8)	0,88 0,72 0,83	0,83 0,65 0,72	0,91 0,79 0,79
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	Cammann ve ark. (1979)	Mimaroğlu (2008); Gürbüz ve bekmezci (2012); Üzüm ve Özdemir (2017)	3	0,90	0,75-0,95 arası*	0,87

*Ülbeği ve İplik

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanma sürecinde; öncelikle etik kurul ve kurum izinleri alınmış, araştırmanın yapılacağı kurumlara gidilerek hemşirelik hizmetleri üst yöneticileri ile görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Yönetici hemşirelerden hemşirelerin çalıştıkları birimler, birimlerdeki hemşire sayısı, birimlerin bulunduğu bina ve kat gibi bilgiler elde edilmiştir. Bu bilgilerden yararlanarak planlama yapılmış, plan doğrultusunda, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler, araştırmacı tarafından bilgilendirilerek veri toplama araçları araştırmacı tarafından gerekli bilgilendirme yapılarak veri toplama formları elden dağıtılmıştır. Anket formlarının bir kısmı yüzyüze görüşülerek doldurulmak üzere bırakılmış, bir haftalık süreden sonra tekrar kurumlara gidilerek araştırmacı tarafından elden geri alınarak toplanmıştır. Anket yanıtlama süresi 7-20 dakika arasında değişmektedir.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmadan sağlanan veriler araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak, IBM SPSS Statistics 23 programı aracılığıyla istatistik danışman desteğinde analiz edilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; kişisel bilgi formunda yer alan kişisel ve mesleki özellikler oluşturmaktadır. Hemşirelerin kişisel özellikleri “yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, çocuğa kim bakıyor, ekonomik koşul, eğitim düzeyi” ve mesleki özellikleri “çalışılan hastane, çalışma pozisyonu, çalışılan birim, kurum ve meslekte çalışılan toplam süre, çalışma süresi ve şekli, bakılan hasta sayısı” şeklinde belirlenmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkenini ise işkoliklik, iş-yaşam dengesi, tükenmişlik puan ortalamaları oluşturmuştur.

Çalışma verilerinin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-0,44 ile 0,66 arası) ve Kurtosis (-0,73 ile 0,62 arası) ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlere (kişisel ve mesleki özelliklere) göre hemşirelerin “İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi ve Tükenmişlik Ölçeği” toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın karşılaştırılmasında iki gruplu değişkenlerde bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha fazla gruplu değişkenlerde bağımsız gruplarla tek yönlü varyans analizi (Post hoc Tukey HSD testi) kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Hemşirelerin

"İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi ve Tükenmişlik" puanları üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (bacward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Örneklem yeterliliği için post hoc güç analizi yapılmıştır. Araştırmada hemşirelerin kişisel, mesleki özellikleri ve işkoliklik, iş-yaşam dengesi, tükenmişlik arasındaki korelasyon analizinde ilişkilerin değerlendirilmesi, sağlık alanında sık kullanılan Aksakoğlu'nun (2013) kullandığı Pearson korelasyon katsayısı değeri ve ilişki düzeyi temel alınarak düzenlenmiştir (Tablo 3-4).

Tablo 3-4: Korelasyon katsayısı (r) yorumu

r	**İlişki**
±0,00-0,24	Yok ya da zayıf
±0,25-0,49	Orta düzeyde
±0,50-0,74	Güçlü düzeyde
±0,75-1,00	Çok güçlü

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler aşağıda sunulmaktadır (Tablo 3-4).

Tablo 3-5: Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler

İncelenen özellik	**İstatistiksel analizler**
Tanımlayıcı istatistikler	Sayı, Yüzde, Ortalama ve Standart Sapma
Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu	Skewness ve Kurtosis
Örneklem yeterliliği	Post hoc güç analizi
Bağımsız değişkenlere göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması: İki gruplu değişkenlerde	Bağımsız gruplarda t testi
Bağımsız değişkenlere göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması: Üç ve daha fazla gruplu değişkenlerde	Bağımsız gruplarla Tek Yönlü Varyans analizi (Post hoc Tukey HSD testi)
Ölçek puanları arasındaki ilişki	Pearson Korelasyon Analizi

Ölçek puanları üzerine etkisi bulunan bağımsız değişkenler	Çoklu Regresyon (backward yöntemi) Analizi

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri toplanmasına başlamadan önce ilk olarak Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 28/02/2018 tarihli 2018.04.39. sayılı karar ile "etik uygunluk onayı" alınmıştır.

Etik kurul izninin alınmasını izleyen süreçte Kamu Üniversite Hastanesi, Adana ve Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğüne, özel hastanelerin yönetimlerine başvuru yapılarak araştırma verilerinin toplanacağı tüm hastanelerden kurum izinleri alınmıştır (Ek 2-3-4-5-6-7-8-9).

Araştırmaya katılımda gönüllü olan hemşirelere çalışmaya ilişkin açıklama yapılarak bilgilendirilmiş onamları sözlü ve yazılı olarak alınmıştır (Ek12).

Araştırmada kullanılan veri toplama aracında yer alan "İş-Yaşam Dengesi Ölçeği" için ölçeği geliştiren yazardan posta ile, "İşkoliklik Ölçeği ve Maslach Tükemişlik Ölçeği" için Türkçeye uyarlayan yazarlardan e-posta aracılığı ile izin alınmıştır (Ek 13).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri, örneklem ve kullanılan veri toplama araçlarıyla sınırlı olup araştırma sonuçları araştırmaya gönüllü katılan hemşirelerin bildirimine dayanmaktadır.

Araştırmanın veri toplama aşamasında, hemşire sayısının önceden bilinmesine karşın, araştırmacı tarafından anket uygulama sürecinde özel hastanelerin bazı bölümlerinde, hemşirelik programından mezun olmayan fakat hemşire olarak çalışanların olması nedeniyle örneklem sayısında kayıp söz konusu olmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde; öncelikle katılımcıların kişisel ve mesleki özellikleri, veri toplama aracında yer alan ölçeklerden alınan puan ortalamalarına ilişkin bulgular ve ölçekler arasındaki ilişkiler, daha sonra ölçeklerin toplam ve alt boyutlardan aldıkları puan ortalamalarıyla ilgili katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerinin karşılaştırmasına bulgularına ve regresyon sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine yönelik bulguların dağılımı Tablo 4-1 ve Tablo 4-2'de sunulmuştur.

Tablo 4-1: Hemşirelerin kişisel özelliklerine yönelik bulguların dağılımı (N=1321)

Özellikler		**Min-Max**	**$\overline{x}$ ±SS**	**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın			1167	**88,3**
	Erkek			154	11,7
Yaş grupları	≤24 yaş			339	**25,7**
	25-29 yaş			193	14,6
	30-34 yaş			209	15,8
	35-39 yaş			204	15,4
	≥40 yaş			376	28,5
Yaş		19-65	32,98±9,17		
Medeni durum	Evli			788	**59,7**
	Bekar			33	40,3
Çocuk durumu	Yok			583	44,1
	Var			738	**55,9**
Çocuk sayısı	Yok			239	44,1
	Tek çocuk			239	18,1
	≥2 çocuk			499	**37,8**
Çocuk yaşı *	≤5 yaş (okul öncesi)			351	26,6
	6-14 yaş (ilköğretim çağı)			406	**30,7**
	15-19 yaş (lise çağı)			183	13,9
	≥20 yaş (lise sonrası)			129	9,8
Çocuğa kim bakıyor? (n: 738)	Aile büyükleri			245	**33,2**
	Bakıcı			96	13,0
	Kreş			75	10,2
	Okul			218	29,5
	Kendi kendine bakıyor			104	14,1
Eşin çalışma durumu (n: 788)	Çalışıyor			735	**93,3**
	Çalışmıyor			53	6,7
Aylık hane geliri	Yüksek ≥8 100 TL			121	9,1
	Orta 3 100-8 000 TL			915	**69,3**
	Düşük ≤3 000 TL			285	21,6

Aylık hane geliri (TL)		1400-21000	5438,61±2552,23		
Kendinize ait ev	Yok			566	42,8
	Var			755	**57,2**
Kendinize ait araba	Yok			560	42,4
	Var			761	**57,6**
Yaşam standardı	Çok iyi			81	6,1
	İyi			493	**37,3**
	Orta			413	31,3
	Kötü			334	25,3

*=Çocuğu olan hemşire sayısı (738); Min= Minumum; Max=Maksimum; x̄= Ortalama; SS= Standart Sapma; n= Sayı; %= Yüzde

Tablo 4-1'de hemşirelerin kişisel özellikleri incelendiğinde; çoğunlukla kadın (%88,3) olduğu, yaş gruplarının daha çok 40 yaş ve üzeri (%28,5) ile 24 yaş ve altı (%25,7) olduğu ve yaş ortalamasının (32,98±9,17) olduğu görülmüştür. Hemşirelerin çoğunlukla evli (%59,7), yarıdan fazlasının çocuk sahibi olduğu (%55,9), çocuk sahibi olanların çocuk sayısının daha çok iki ve üzerinde olduğu (%37,8), çocukların yaşının en çok ilköğretim (%30,7) ve okul öncesi (%26,6) dönemde olduğu belirlenmiştir. Çocuk bakımında sıklıkla aile büyüklerinin (%33,2) görev aldığı görülmüştür. Hemşirelerin eşlerinin yüksek oranda çalıştığı (%99,3) saptanmıştır. Aylık hane gelirinin çoğunlukla orta düzeyde (%69,3) ve gelir ortalamasının 5438,61±2552,23 olduğu, yarıdan fazlasının kendine ait ev (%57,2) ve araba (%57,6) sahibi olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan hemşireler, yaşam standartlarını genellikle iyi düzeyde olarak (%43,4) belirtmiştir.

Tablo 4-2: Hemşirelerin mesleki özelliklerine yönelik bulguların dağılımı (N=1321)

Özellikler		**Min-Max**	$\bar{x}$ **±SS**	**n**	**%**
Eğitim durumu	SML			390	29,5
	Ön lisans			245	18,5
	Lisans			617	**46,7**
	YL/doktora			69	5,3
Çalışılan şehir	Adana			1053	**79,7**
	Nevşehir			268	20,3
Çalışılan kurum türü	Üniversite Hastanesi			449	34,0
	SB Hastanesi			500	**37,8**
	Özel Hastane			372	28,2
Çalışma pozisyonu	Hemşire			1150	**87,1**
	Yönetici Hemşire			171	12,9
Çalışılan birim	Cerrahi birimler			281	21,3
	Dahili birimler			319	24,1
	Özel birimler (YB+Acil+YD+ Ameliyathane)			555	**42,0**

	Gündüzlü birimler (poliklinik, tetkik üniteleri vb.)			129	9,8
	Yönetim/Eğitim /EKK			37	2,8
Meslekte deneyim süresi	1-3 yıl			254	19,2
	4-8 yıl			335	25,4
	9-13 yıl			241	18,2
	14-18 yıl			138	10,5
	≥19 yıl			353	**26,7**
		1-42	12,30±9,16		
Kurumda deneyim süresi	1-3 yıl			532	**40,3**
	4-8 yıl			412	31,2
	9-13 yıl			177	13,4
	14-18 yıl			71	5,4
	≥19 yıl			129	9,7
		0,08-39,92	7,34±7,52		
Haftalık çalışma saati	≤40 saat			630	**47,7**
	41-50 saat			475	36,0
	≥51 saat			216	16,3
		21-80	45,43±7,73		
Çalışma şekli	Sürekli gündüz veya gece			513	38,8
	Dönüşümlü			808	**61,2**
Günlük bakım verilen hasta sayısı	Hasta bakmıyor			62	4,7
	≤5 hasta			321	24,3
	6-10 hasta			309	23,4
	≥11 hasta			629	**47,6**

Min= Minumum; Max=Maksimum; x̄= Ortalama; SS= Standart Sapma; n= Sayı; %= Yüzde; SML= Sağlık Meslek Lisesi; YL= Yüksek lisans; SB= Sağlık Bakanlığı; EKK= Enfeksiyon Kontrol Komitesi

Tablo 4-2'de hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde; çoğunlukla lisans mezunu (%46,7) olduğu, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde (%37,9) çalıştığı, hemşire pozisyonunda (%87,1) yani hasta bakımında görev aldıkları ve en çok özel birimlerde (yoğun bakım, yenidoğan, acil gibi) (%42) çalıştıkları görülmüştür. Hemşirelerin meslekte çalışma süresi incelendiğinde, çoğunlukla 19 yıl ve üzeri (%26,7) çalıştığı ve ortalamanın 12,30±9,16 olduğu saptanmıştır. Kurumda çalışma süresinin üç yıl ve altı (%40,3) olduğu, ortalamanın 7,34±7,52 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin haftalık çalışma saatinin çoğunlukla 40 saat (%47,7) ve ortalama 45,43±7,73 saat olduğu, çalışma şeklinin dönüşümlü (%61,2); günlük bakılan hasta sayısının 11 hasta ve üzerinde (%47,6) olduğu belirlenmiştir.

4.2. Hemşirelerin İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeklerinin Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin "İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi, Mesleki Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeklerinden" aldıkları puanların tanımlayıcı istatistiklerine ilişkin bulgular, Tablo 4-3'de yer almıştır.

Tablo 4-3: Hemşirelerin araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam ve alt boyutlardan aldıkları ortalamalarının dağılımları (N=1321)

Ölçek	Madde sayısı	Min-Max	$\bar{x}$ ±SS
İşkoliklik Ölçeği			
Aşırı çalışma	10	1,20-5,00	3,24±0,70
Kompulsif çalışma	7	1,00-5,00	3,13±.0,76
Toplam	17	1,24-5,00	3,20±0,69
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği			
İş yaşam uyumu	6	1,00-5,00	3.09±0,85
Yaşamı ihmal etme	6	1,00-5,00	2,92±0,92
Kendine zaman ayırma	4	1,00-5,00	3,19±0,91
Yaşamın işten ibaret olması	4	1,00-5,00	3,06±0,96
Toplam	20	1,15-5,00	3,05±0,69
Tükenmişlik Ölçeği			
Duygusal tükenme	9	1,00-5,00	3,00±0,93
Duyarsızlaşma	5	1,00-5,00	2,24±0,88
Kişisel Başarı	8	1,00-5,00	3,50±0,65
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	3	1,00-5,00	2,57±1,17

Min= Minumum; Max=Maksimum; x̄= Ortalama; SS= Standart Sapma; n= Sayı; %= Yüzde

Tablo 4-3 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin aldıkları puan ortalamaları İşkoliklik Ölçeği toplam (3,20±0,69), alt boyut puan ortalamalarında aşırı çalışma (3,24±0,70) ve kompulsif çalışma (3,13±0,76) olarak bulunmuştur. İş-Yaşam Dengesi Ölçeği toplam puan ortalamasının (3,05±0,69); alt boyut puan ortalamalarında en yüksek kendine zaman ayırma (3,19±0,91) ve en düşük yaşamı ihmal etme (2,92±0,92) olduğu görülmüştür. Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarında en yüksek kişisel başarı (3,50±0,65) ve en düşük duyarsızlaşma (2,24±0,88) olarak belirlenmiştir. İşten Ayrılma Niyeti ölçeği puan ortalaması (2,57±1,17) bulunmuştur.

4.3. İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi, Tükenmişlik Ölçekleri Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Hemşirelerin, İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi ve Tükenmişlik ölçekleri arasındaki korelasyona ilişkin bulgular Tablo 4-4'de gösterilmiştir.

Tablo 4-4: İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi ve Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

Ölçekler		İşkoliklik Ölçeği		İYD Ölçeği		Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları					
						DT		D		KB	
	$\overline{x}$ ±SS	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
İşkoliklik	3,20±0,69										
İYD	3,05±0,69	-0,30	**0,000*** **								
Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları											
DT	3,00±0,93	0,30	**0,000*** **	-0,65	**0,000*** **						
D	2,24±0,88	0,09	**0,002** **	-0,37	**0,000*** **	0,56	**0,000*** **				
KB	3,50±0,65	0,33	**0,000*** **	0,08	**0,003** **	0,08	**0,006** *	-0,08	**0,003** **		

x̄= Ortalama; SS= Standart Sapma; r= korelasyon katsayısı; *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001; İYD= İş-Yaşam Dengesi; DT= Duygusal tükenme; D= Duyarsızlaşma; KB= Kişisel başarı

Hemşirelerin İşkoliklik Ölçeği puanları ile İş-Yaşam Dengesi ölçeği puanları arasında olumsuz yönde orta düzeyde (r=-0,30) ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı (p<0,001) ilişki belirlenmiştir. Hemşirelerin işkoliklik puanları yükseldikçe iş-yaşam dengesi puanlarının azaldığı saptanmıştır.

İşkoliklik Ölçeği ile Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme (r=0,30) ve kişisel başarı alt boyut puanları arasında olumlu yönde orta düzeyde (r=0,33) ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı (p<0,001) ilişki olduğu belirlenirken; İşkoliklik Ölçeği puanları ile duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında olumlu yönde zayıf düzeyde (r=0,09) ve istatistiksel olarak anlamlı (p<0,01) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin işkoliklik puanları artarken her üç alt boyuttaki tükenmişlik puanlarının arttığı görülmüştür.

Hemşirelerin İş-Yaşam Dengesi Ölçeği ile Tükenmişlik Ölçeğinin üç alt boyut arasındaki ilişki incelendiğinde; iş-yaşam dengesi ölçeği ile duygusal tükenme alt boyut arasında olumsuz yönlü yüksek düzeyde (r=-0,65) istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı (p<0,001) ilişki; duyarsızlaşma alt boyut arasında olumsuz yönde orta düzeyde (r=-0,37) ve ileri derecede anlamlı (p<0,001) ilişki; kişisel başarı alt boyut puan arasında olumlu yönlü zayıf düzeyde (r=0,08) ve anlamlı (p<0,01) ilişki belirlenmiştir. İş-yaşam dengesi puanları artarken tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinde azalma; kişisel başarı düzeyinde artma saptanmıştır.

Tükenmişlik ölçeğinin üç alt boyut puanlar arası ilişki incelendiğinde; duygusal tükenme ile duyarsızlaşma puanları arasında olumlu yönlü yüksek düzeyde (r=0,56) istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir ilişki (p<0,001); duygusal tükenme ile kişisel başarı puanları arasında olumlu yönlü zayıf düzeyde (r=0,08) anlamlı bir ilişki (p<0,01) saptanmıştır. Duyarsızlaşma ile kişisel başarı puanları arasında olumsuz yönlü zayıf düzeyde (r=-0,08) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (p<0,01) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi artarken, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanının arttığı; duyarsızlaşma düzeyi arttıkça kişisel başarı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

4.4. Hemşirelerin İşkoliklik Ölçeği Toplam Puan Ortalamasını Etkileyen Etmenler

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerin: İşkoliklik ölçeğinden alınan puan ortalamaları ile kişisel ve mesleki özelliklerinin karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Ayrıca hemşirelerin işkoliklik düzeyine etkisi olan bağımsız değişkenlerin (kişisel ve mesleki özellikler ile iş-yaşam dengesi, tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ölçekleri ve alt boyut puanlarının) değerlendirilmesine yönelik çoklu regresyon analizi bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4-5'de hemşirelerin İşkoliklik Ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarının kişisel özellikleriyle karşılaştırılmasına yönelik bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-5: Hemşirelerin kişisel özellikleri ile işkoliklik ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular (N=1321)

Özellikler	n	$\overline{X}$ ±SS	Test	p (fark)
Cinsiyet				
Kadın	1167	3,23±0,69	t=5,675	**0,000*** **
Erkek	154	2,90±0,66		
Yaş grubu				
≤24 yaş [a]	339	3,12±0,65		
25-29 yaş [a]	193	3,10±0,70	F=6,424	**0,000*** **
30-34 yaş [a]	209	3,13±0,76	(sd=4/1316/1320)	a<c
35-39 yaş [b]	204	3,22±0,67		
≥40 yaş [c]	376	3,34±0,69		
Medeni durum				
Evli	788	3,25±0,69	t=3,590	**0,000*** **
Bekar	533	3,11±0,69		
Çocuk durumu				
Yok	583	3,12±0,68	t=3,493	**0,000*** **
Var	738	3,25±0,70		
Çocuk sayısı				
Yok [a]	583	3,12±0,68	F=6,430	**0,002** **
Tek çocuk [b]	239	3,22±0,72	(sd=2/1318/1320)	a<c
≥2 çocuk [c]	499	3,27±0,69		

Çocuk yaşı				
Çocuk yok [a]	583	3,12±0,68	F=7,915	**0,000*** **
≤ 10 yaş [b]	524	3,22±0,70	(sd=2/1318/1320)	a<b
>10 yaş[b]	214	3,33±0,68		
Çocuğa kim bakıyor				
Aile büyükleri [b]	245	3,15±0,71	F=2,333	0,054
Bakıcı [c]	96	3,28±0,66	(sd=4/733/737)	
Kreş [d]	75	3,37±0,61		
Okul [e]	218	3,30±0,67		
Kendi kendine bakıyor [f]	104	3,30±0,79		
Eşin çalışma durumu				
Çalışıyor	735	3,25±0,68	t=0,343	0,731
Çalışmıyor	53	3,22±0,77	,	
Aylık hane geliri				
Yüksek ≥8 100 TL[a]	121	3,34±0,76	F=9,182	**0,000*** **
Orta 3 100-8 000 TL[a]	915	3,22±0,67	(sd=2/1318/1320)	a>b
Düşük ≤3 000 TL[b]	285	3,05±0,72		
Kendinize ait ev				
Yok	566	3,13±0,66	t=2,877	**0,004** **
Var	755	3,24±0,72		
Kendinize ait araba				
Yok	560	3,18±0,69	t=0,728	0,467
Var	761	3,21±0,70		
Yaşam standardı				
İyi [a]	574	3,25±0,70	F=5,819	**0,003** **
Orta [a]	413	3,21±0,66	(sd=2/1318/1320)	a>b
Kötü [b]	334	3,09±0,70		

n= Sayı; x̄= Ortalama; S= Standart Sapma; **p<0,01; ***p<0,001;
F=Bağımsız gruplarda varyans analizi, sd=gruplar arası/grup içi/toplam post hoc Tukey HSD testi;
t= Bağımsız gruplarda t testi, sd= 1319

Hemşirelerin **cinsiyeti** ile İşkoliklik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; kadın hemşirelerin puan ortalamasının erkeklere göre yüksek bulunmuş, gruplar arası farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı (p<0,001) olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin **yaş grupları** ile İşkoliklik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı (p<0,001) farklılık bulunmuştur. Yapılan ileri analizde, 40 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin işkoliklik puan ortalamasının 35 yaşından küçük olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) düzeyde yüksek olduğu; diğer ikili gruplar arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı (p>0,05) ortaya çıkmıştır.

Hemşirelerin **medeni durumları** ile İşkoliklik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; evli olan hemşirelerin ortalamasının bekarlara göre yüksek, gruplar arası farkın istatistiksel olarakvileri düzeyde anlamlı (p<0,001) olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin **çocuk sahibi olma** durumu ile İşkoliklik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; çocuğu olan hemşirelerin puan ortalamasının çocuğu olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) olduğu görülmüştür. Hemşirelerin sahip olduğu **çocuk sayısı** ile ölçek puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak çok anlamlı ($p<0,01$) farklılıklar saptanmıştır.

Katılımcıların sahip olduğu **çocuk yaşı** (çocuk sahibi olma ve çocuk yaşı) ile İşkoliklik Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) farklılık olduğu görülmüştür. İleri analizde, 10 yaş ve daha küçük çocuğu olan ile 10 yaşından büyük çocuğu olan (yaşına bakmaksızın çocuğu olan) hemşirelerin işkoliklik puan ortalamasının çocuğu olmayanlara göre anlamlı ($p<0,05$) düzeyde yüksek bulunmuştur.

Çalışan hemşirelerin **çocuğuna kimin baktığı** ile İşkoliklik Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasında; gruplar arasında farklılık olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Eşin çalışma durumu ile hemşirelerin İşkoliklik Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; gruplar arasında istatististiksel olara anlamı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır.

Hemşirelerin **aylık hane geliri** ile İşkoliklik Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) farklılık olduğu belirlenmiştir. İleri analizde, aylık hane geliri yüksek ve orta düzeyde olanların işkoliklik puan ortalamasının geliri düşük düzeyde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.

Kendine ait eve sahip olma durumu ile İşkoliklik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; evi olan hemşirelerin puan ortalamasının evi olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı ($p<0,01$) düzeyde olduğu bulunmuştur.

Kendisine ait arabaya sahip olma durumu ile İşkoliklik Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Yaşam standardının İşkoliklik Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasında; gruplar arasında istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde farklılık belirlenmiştir (p<0,01). İleri analizde, yaşam standardı iyi ve orta düzeyde olanların işkoliklik puan ortalamasının kötü olanlara göre anlamlı (p<0,05) düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4-6'da hemşirelerin işkoliklik ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarının mesleki özellikleriyle karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-6: Hemşirelerin mesleki özellikleri ile işkoliklik ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Özellikler	n	$\overline{X}$ ±SS	Test	p (fark)
Eğitim düzeyi				
SML [a]	390	3,12±0,72		
Ön lisans [b]	245	3,26±0,70	F=4,041	**0,018***
Lisans ve lisans üstü [b]	686	3,22±0,67	(sd=2/1318/1320)	a<b
Çalışılan kurum türü				
Üniversite Hastanesi [a]	449	3,27±0,65	F=6,810	**0,001*****
Devlet/Sağlık Bakanlığı Hast. [a]	500	3,20±0,68	(sd=2/1318/1320)	a>b
Özel Hastane [b]	372	3,09±0,75		
Çalışma pozisyonu				
Klinik Hemşiresi	1150	3,17±0,69	t=4,109	**0,000*****
Sorumlu/yönetici/eğitim/EKK	171	3,40±0,70		
Çalışılan birim				
Cerrahi birimler [a]	281	3,25±0,70		
Dahili birimler [b]	319	3,24±0,68	F=3,582	**0,007****
Özel birimler (YB, acil vb.) [c]	555	3,12±0,66	(sd=4/1316/1320)	c<d
Gündüzlü birimler [d]	129	3,32±0,77		
Yönetim/eğitim /EKK [e]	37	3,18±0,79		
Meslek deneyim süresi				
≤10 yıl	700	3,10±0,68	t=5,304	**0,000*****
>10 yıl	621	3,30±0,70		
Kurum deneyim süresi				
≤10 yıl	1035	3,15±0,69	t=4,423	**0,000*****
>10 yıl	286	3,35±0,67		
Haftalık çalışma saati				
≤ 40 saat [a]	630	3,15±0,72	F=7,701	**0,000*****
41-50 saat [b]	475	3,29±0,66	(sd=2/1318/1320)	a, c<b
≥51 saat [c]	216	3,12±0,66		
Çalışma şekli				
Sürekli gündüz/sürekli gece	513	3,24±0,74	t=2,018	**0,044***
Dönüşümlü	808	3,16±0,66		
Günlük bakım verilen hasta sayısı				
Hasta bakmıyor [a]	62	3,39±0,65		
≤5 hasta [b]	321	3,14±0,60	F=8,115	**0,000*****
6-10 hasta [c]	309	3,07±0,71	(sd=3/1317/1320)	a, d> b, c
≥11 hasta [d]	629	3,27±0,72		
İşten ayrılma niyeti				
Düşük [a]	689	3,11±0,70	F=18,032	**0,000*****
Orta [b]	499	3,23±0,65	(sd=2/1318/1320)	a<b<c

Yüksek [c]		133	3,49±0,75

n= Sayı; x̄= Ortalama; SS= Standart Sapma; *p<0,05; **p<0,01; ***p≤0,001;
F:Bağımsız gruplarda varyans analizi, post hoc Tukey HSD testi, sd= gruplar arası/grup içi/toplam;
t: Bağımsız gruplarda t testi, sd= 1319

Hemşirelerin **eğitim düzeyi** ile İşkoliklik Ölçeği puan ortalaması arasındaki farklılık incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) farklılık saptanmıştır. Yapılan ileri analizde eğitim düzeyi önlisans, lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin işkoliklik puan ortalamasının SML mezunlarına göre anlamlı (p<0,05) düzeyde yüksek olduğu, diğer ikili gruplar (önlisans ile lisans/lisans üstü mezunu) arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Çalıştıkları kurum türü ile İşkoliklik Ölçeği puan ortalaması arasındaki farklılık incelendiğinde, istatistiksel olarak çok anlamlı (p<0,01) farklılık saptanmıştır. İleri analizde, üniversite ve SB hastanesinde çalışan hemşirelerin işkoliklik puan ortalamasının özel hastanede çalışanlara göre anlamlı (p<0,05) düzeyde yüksek olduğu, diğer ikili gruplar (üniversite ile SB hastanesi) arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı (p>0,05) görülmüştür.

Çalışma pozisyonu ile İşkoliklik Ölçeği puanları arasındaki farklılık incelendiğinde, sorumlu/yönetici/ eğitim/EKK hemşiresi olarak çalışanların işkoliklik puan ortalamasının hemşire pozisyonunda çalışanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu (p<0,001) belirlenmiştir.

Hemşirelerin **çalıştığı birim** ile İşkoliklik Ölçeği puan ortalaması arasındaki farklılık incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak çok anlamlı (p<0,01) düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır. İleri analizde, gündüzlü birimlerde çalışan hemşirelerin işkoliklik puan ortalamasının özel birimlerde çalışanlara göre anlamlı (p<0,05) düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Meslek deneyim süresi ile İşkoliklik Ölçeği puanları arasındaki farklılık incelendiğinde, deneyim süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin işkoliklik puan ortalamasının 10 yıl ve altında olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı (p<0,001) olduğu belirlenmiştir. **Kurumda deneyim süresi** 10 yıldan fazla olan hemşirelerin işkoliklik puan ortalamasının da 10 yıl ve altında olanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı (p<0,001) olduğu bulunmuştur.

Haftalık çalışma saati ile İşkoliklik Ölçeği puan ortalaması arasındaki farklılık incelendiğinde, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) farklılık olduğu görülmüştür. Haftada 41-50 saat çalışan hemşirelerin işkoliklik puan ortalamasının, haftada 40 saat ve altında çalışanlara ve haftada 51 saat ve üzerinde çalışanlara göre anlamlı ($p<0,05$) düzeyde yüksek olduğu, diğer ikili gruplar ($\leq$40 saat ile $\geq$51 saat) arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Çalışma şekli ile İşkoliklik Ölçeği arasındaki farklılık değerlendirildiğinde, sürekli gündüz ya da sürekli gece çalışan hemşirelerin işkoliklik puan ortalamasının dönüşümlü (vardiyalı, hem gündüz hem de gece) çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin **günlük bakım verdikleri hasta sayısı** ile İşkoliklik Ölçeği puan ortalaması arasındaki farklılık incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) farklılık olduğu görülmüştür. Hasta bakmayanlar ile 11 ve daha fazla hastaya bakan hemşirelerin işkoliklik puan ortalamasının hem beş ve daha az hasta bakan hem de 6-10 hasta bakanlara göre anlamlı($p<0,05$) düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

İşten ayrılma niyeti ile de İşkoliklik Ölçeği puan ortalaması arasındaki farklılık incelendiğinde ise istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin ayrılma niyeti arttıkça işkoliklik puan ortalamasının da arttığı saptanmıştır.

Tablo 4-7'de hemşirelerin işkoliklik düzeyine etkisi olan bağımsız değişkenlerin çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmesinden elde edilen bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin İşkoliklik Ölçeği puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen 23 bağımsız değişken çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) ile bir arada değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerden çocuk yaşı ve çocuk sahibi olma durumu regresyon kodlamasında eşleşmiştir (çocuğu olanlarda yaşa göre fark bulunmadığı için çocuğu olanlar ve olmayanlar arasında fark bulunmuştur). Çocuk sahibi olma durumu ile çocuk yaşı ($r=0,92$; $p<0,001$) ve medeni durum ($r=0,75$; $p>0,001$) değişkenleri arasında da yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiş ($r=0,92$; $p<0,000$, Tolerans=0,124; VIF=8,177), çocuk sahibi olma durumu regresyon modelinden çıkarılmıştır. Regresyon modeline alınan diğer 21 bağımsız değişken arasında korelasyon analizi ve

multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon saptanmamıştır (Tablo 4-7).

Tablo 4-7: Hemşirelerin işkoliklik ölçeği puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi: Çoklu regresyon analizi sonuçları (N=1321)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity istatistikleri	
								Tolerance	VIF
(Sabit)	2,27	0,20		11,190	0,000	1,87	2,66		
Kişisel başarı*	0,32	0,03	0,30	12,057	0,000	0,27	0,37	0,917	1,090
İş-Yaşam Dengesi Ölçeği	-0,30	0,03	-0,30	9,131	0,000	-0,37	-0,24	0,516	1,939
Cinsiyet	-0,18	0,05	-0,09	3,515	0,000	-0,29	-0,08	0,950	1,053
Çalışma pozisyonu	0,16	0,05	0,08	3,036	0,002	0,06	0,26	0,856	1,168
Günlük hasta sayısı	0,10	0,03	0,07	2,894	0,004	0,03	0,17	0,931	1,075
Meslek deneyim süresi	0,10	0,04	0,07	2,640	0,008	0,03	0,18	0,725	1,380
Yaşam standardı	0,11	0,04	0,07	2,551	0,011	0,03	0,19	0,792	1,263
Duygusal tükenme*	0,05	0,02	0,07	2,241	0,025	0,01	0,10	0,537	1,860
Haftalık çalışma saati	0,08	0,04	0,05	2,215	0,027	0,01	0,15	0,916	1,091
R=0,51; Adjusted R^2=0,26; F=51,81; p=0,000; Durbin Watson=1,88									

* Tükenmişlik Ölçeği Boyutları

Regresyon modeline alınan değişkenlerden tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyut puanı, işten ayrılma niyeti, eğitim durumu, yaş, aylık hane geliri, kendisine ait ev olması, çalışma şekli, çalışılan kurum türü, kurum deneyim süresi, medeni durum, çocuk sayısı ve çalışma birimi olmak üzere 12 bağımsız değişken hemşirelerde işkoliklik puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin işkoliklik puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen dokuz değişken en çok önemliden en az önemliye doğru; tükenmişlik kişisel başarı alt boyut puanı, iş-yaşam dengesi ölçeği puanı, cinsiyet ($p<0,001$), çalışma pozisyonu, günlük hasta sayısı, meslekte deneyim süresi ($p<0,01$), yaşam standardı, tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme alt boyut puanı, haftalık çalışma saati ($p<0,05$) olarak yer almaktadır. Dokuz bağımsız değişken, hemşirelerde işkoliklik puanında değişimi %26 oranında açıklamaktadır. Kısaca, hemşirelerin işkoliklik puanının %26 oranında söz konusu bu dokuz değişkenden etkilendiği ve %74 oranında ise başka değişkenlerden etkilendiği görülmüştür.

Hemşirelerin tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı alt boyut puanındaki 1 puanlık artış işkoliklik puanını 0,32 puan arttırmakta, Duygusal tükenme alt boyut puanındaki 1 puanlık artış işkoliklik puanını 0,05 puan arttırmaktadır. Hemşirelerin İş-Yaşam Dengesi ölçeği puanındaki 1 puanlık artış işkoliklik puanını -0,30 puan azaltmaktadır. Erkek hemşirelerin işkoliklik puanı kadınlara göre -0,18 puan daha düşüktür. Sorumlu/yönetici/eğitim/EKK hemşiresi olarak çalışanların işkoliklik puanı klinik hemşiresi olarak çalışanlara göre 0,16 puan fazladır. Hem hasta bakmayan hem de 11 ve daha fazla hasta bakan hemşirelerin işkoliklik puanı, 10 ve daha az sayıda hasta bakanlara göre 0,10 puan fazladır. Meslek deneyim süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin işkoliklik puanı, deneyim süresi 10 yıl ve altında olanlara göre 0,10 puan fazladır. Yaşam standardı iyi/yüksek ve orta düzeyde olan hemşirelerin işkoliklik puanı, düşük düzeyde olanlara göre 0,11 puan fazladır. Haftada 41-50 saat arasında çalışan hemşirelerin işkoliklik puanı diğerlerine (haftalık ≤40 saat ve ≥51 saat çalışanlara) göre 0,08 puan fazladır.

4.5. Hemşirelerin İş-Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puan Ortalamasını Etkileyen Etmenler

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerin İş-Yaşam Dengesi Ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamaları ile kişisel ve mesleki özelliklerinin karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Ayrıca hemşirelerin iş-yaşam dengesi düzeyine etkisi olan bağımsız değişkenlerin (kişisel ve mesleki özellikler ile İşkoliklik, Tükenmişlik, İşten Ayrılma Niyeti ölçeği ve alt boyut puanlarının) değerlendirilmesine yönelik çoklu regresyon analizi bulguları yer almaktadır.

Tablo 4-8'de hemşirelerin iş-yaşam dengesi ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarının kişisel özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular sunulmuştur.

Tablo 4-8: Hemşirelerin kişisel özellikleri ile iş-yaşam dengesi ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular (N=1321)

Özellikler	n	$\overline{X}$ ±SS	Test	p (fark)
Cinsiyet				
Kadın	1167	3,05±0,70	t=0,491	0,624
Erkek	154	3,07±0,60		
Yaş grupları				
≤24 yaş [a]	339	2,95±0,68		
25-29 yaş [b]	193	3,00±0,68	F=5,320	**0,000*** **
30-34 yaş [c]	209	2,99±0,71	(sd=4/1316/1320)	a<d, e
35-39 yaş [d]	204	3,12±0,66		c<e

≥40 yaş [e]	376	3,16±0,69		
Medeni durum				
Evli	788	3,07±0,69	t=1,436	0,151
Bekar	533	3,02±0,68		
Çocuk durumu				
Yok	583	3,02±0,69	t=1,553	0,121
Var	738	3,08±0,69		
Çocuk sayısı				
Yok	583	3,02±0,69	F=1,527	0,218
Tek çocuk	239	3,05±0,73	(sd=2/1318/1320)	
≥2 çocuk	499	3,09±0,68		
Çocuk yaşı				
Çocuk yok [a]	583	3,02±0,69	F=3,777	**0,023***
≤10 yaş [b]	524	3,04±0,69	(sd=2/1318/1320)	a<c
>10 yaş [c]	214	3,17±0,70		
Çocuğa kim bakıyor				
Aile büyükleri	245	3,08±0,68	F=0,413	0,800
Bakıcı	96	3,06±0,71	(sd=4/733/737)	
Kreş	75	2,99±0,69		
Okul	218	3,10±0,66		
Kendi kendine bakıyor	104	3,10±0,77		
Eşin çalışma durumu				
Çalışıyor	735	3,06±0,69	t=1,762	0,078
Çalışmıyor	53	3,23±0,75		
Aylık hane geliri				
Yüksek ≥8 100 TL[a]	121	3,06±0,70	F=6,952	**0,001*****
Orta 3 100-8 000 TL[b]	915	3,09±0,69	(s=2/1318/1320)	b>c
Düşük ≤3 000 TL[c]	285	2,92±0,67		
Kendinize ait ev				
Yok	566	2,94±0,69	t=5,148	**0,000*****
Var	755	3,13±0,68		
Kendinize ait araba				
Yok	560	2,95±0,67	t=4,373	**0,000*****
Var	761	3,12±0,69		
Yaşam standardı				
İyi [a]	574	3,15±0,68	F: 16.033	**0,000*****
Orta [b]	413	3,04±0,70	(sd=2/1318/1320)	a>b>c
Kötü [c]	334	2,89±0,66		

n= Sayı; x̄= Ortalama; SS= Standart Sapma; *p<0,05; ***p≤0,001;
F=Bağımsız gruplarda varyans analizi, post hoc Tukey HSD testi, sd=gruplar arası/grup içi/toplam;
t= Bağımsız gruplarda t testi, sd=1319

Hemşirelerin **cinsiyeti** ile İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puanları arasındaki farklılık incelendiğinde, kadın ve erkek hemşirelerin puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı (p>0,05) görülmüştür.

Hemşirelerin **yaş grupları** ile İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farklılık incelendiğinde, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı (p<0,001) fark bulunmuştur. Grupların ikili olarak karşılaştırıldığı ileri analizde, 35 yaş ve üzerinde

olan hemşirelerin iş-yaşam dengesi puan ortalamasının 24 yaş ve daha küçük olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) düzeyde yüksek bulunmuştur.

Medeni durum ile İş-Yaşam Dengesi puanları arasındaki farklılık incelendiğinde, evli ve bekar olan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çocuk sahibi olma ile iş-yaşam dengesi puanları arasındaki farklılık incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin sahip olduğu **çocuk sayısı** ile İş-Yaşam Dengesi puan ortalaması arasındaki fark incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin sahip olduğu **çocuk yaşı** (çocuk sahibi olma ve çocuk yaşı) ile İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puan ortalaması arasındaki fark incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir. İleri analizde, 10 yaşından büyük çocuğu olan hemşirelerin iş-yaşam dengesi puan ortalamasının çocuğu olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) düzeyde yüksek olduğu, diğer gruplarda farklılık olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Çocuğa kimin baktığı ile İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puan ortalaması arasındaki farklılık incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Eşin çalışma durumu ile İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puanları arasındaki fark incelendiğinde, eşi çalışmayan hemşirelerin puan ortalamasının eşi çalışanlara göre yüksek olduğu bulunmuş, ancak gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin **aylık hane geliri** ile İş-Yaşam Dengesi puan ortalaması arasındaki fark incelendiğinde, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). İleri analizde, aylık hane geliri orta düzeyde olan hemşirelerin İş-Yaşam Dengesi puan ortalamasının geliri düşük olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmüştür.

Hemşirelerin **kendisine ait eve sahip olma** durumu ile İş-Yaşam Dengesi puanları arasındaki fark incelendiğinde, evi olan hemşirelerin puan ortalamasının evi

olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Hemşirelerin **kendisine ait arabaya sahip olma** durumu ile İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puanları arasındaki fark incelendiğinde, arabası olan hemşirelerin puan ortalamasının arabası olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Hemşirelerin **yaşam standardı** ile İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puan ortalaması arasındaki farklılık incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,001). Tüm ikili gruplar arasındaki farkın önemli düzeyde olduğu, yaşam standardı düzeyi arttıkça iş-yaşam dengesi puan ortalamasının arttığı görülmüştür (p<0,05).

Hemşirelerin İş-Yaşam Dengesi Ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarının mesleki özellikleri ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4-9'da yer almaktadır.

Tablo 4-9: Hemşirelerin mesleki özelliklerine ile iş-yaşam dengesi ölçeği ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular (N=1321)

Özellikler	n	$\overline{x}$ ±SS	Test	P (fark)
Eğitim düzeyi				
SML [a]	390	2,99±0,67	F=3,829	**0,022***
Ön lisans [b]	245	3,00±0,66	(sd=2/1318/1320)	a>c
Lisans ve lisans üstü [c]	686	3,10±0,71		
Çalıştığınız kurum türü				
Üniversite Hastanesi	449	3,08±0,73	F=0,936	0,393
Devlet/Sağlık Bakanlığı Hast.	500	3,02±0,67	(sd=2/1318/1320)	
Özel Hastane	372	3,06±0,66		
Çalıştığınız pozisyon				
Klinik Hemşiresi	1150	3,00±0,68	t=7,102	**0,000*****
Sorumlu/yönetici/eğitim/EKK	171	3,39±0,68		
Çalıştığınız birim				
Cerrahi birimler [a]	281	3,11±0,67	F=5,977	**0,000*****
Dahili birimler [b]	319	3,04±0,71	(sd=4/1316/1320)	b, c<e
Özel birimler (YB, acil vb.) [c]	555	2,97±0,68		/c<d
Gündüzlü birimler [d]	129	3,20±0,71		
Yönetim/eğitim /EKK [e]	37	3,38±0,62		
Meslek deneyim süresi				
≤10 yıl	700	2,97±0,68	t=4,704	**0,000*****
>10 yıl	621	3,14±0,69		
Kurum deneyim süresi				
≤10 yıl	1035	3,01±0,68	t=4.428	**0,000*****
>10 yıl	286	3,21±0,70		

Haftalık çalışma saati				
≤40 saat [a]	630	3,20±0,64	F=29,734	**0,000*** **
41-50 saat [b]	475	2,91±0,70	(sd=2/1318/1320)	a>b
≥51 saat [b]	216	2,92±0,72		
Çalışma şekli				
Sürekli gündüz/sürekli gece	513	3,19±0,68	t=5,806	**0,000*** **
Dönüşümlü	808	2,96±0,68		
Günlük bakım verilen hasta sayısı				
Hasta bakmıyor [a]	62	3,45±0,72	F=10,057	**0,000*** **
≤5 hasta [b]	321	2,95±0,69	(sd=3/1317/1320)	a>c, b, d
6-10 hasta [c]	309	3,10±0,65		/b<c
≥11 hasta [d]	629	3,04±0,69		
İşten ayrılma niyeti				
Düşük [a]	689	3,26±0,66	F=96,364	**0,000*** **
Orta [b]	499	2,91±0,62	(sd=2/1318/1320)	a>b>c
Yüksek [c]	133	2,50±0,65		

n= Sayı; x̄= Ortalama; SS= Standart Sapma; *p<0,05; ***p<0,001;
F=Bağımsız gruplarda varyans analizi, post hoc Tukey HSD testi, sd=gruplar arası/grup içi/toplam;
t=Bağımsız gruplarda t testi, sd=1319

Hemşirelerin **eğitim düzeyi** ile İş-Yaşam Dengesi puan ortalaması arasındaki karşılaştırmalar incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). Yapılan ileri analizde, lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin iş-yaşam dengesi puan ortalamasının SML mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,05), diğer ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Çalışılan **kurum türü** ile İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puan ortalaması arasındaki karşılaştırmalar incelendiğinde, gruplar arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin **çalışma pozisyonu** ile İş-Yaşam Dengesi ölçeği puanları arasındaki karşılaştırmalar incelendiğinde; sorumlu/yönetici/ eğitim/EKK hemşiresi olarak çalışanların puan ortalamasının klinik hemşiresi olarak çalışanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001).

Hemşirelerin **çalıştığı birim** ile İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puan ortalaması arasındaki karşılaştırmalar incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,001). Yapılan ileri analizde, yönetim/eğitim/EKK biriminde çalışan hemşirelerin iş-yaşam dengesi puan ortalamasının dahili ve özel birimlerde çalışanlara göre gündüzlü birimlerde çalışan hemşirelerin iş-

yaşam dengesi puan ortalamasının özel birimlerde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p<0,05$) görülmüştür.

Meslekte deneyim süresi ile İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puanları arasındaki karşılaştırmalar incelendiğinde, meslek deneyim süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin puan ortalamasının 10 yıl ve altında olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). **Kurumda deneyim süresi** 10 yıldan fazla olan hemşirelerin iş-yaşam dengesi puan ortalamasının 10 yıl ve altında olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Hemşirelerin **haftalık çalışma saati** ile İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puan ortalaması arasındaki karşılaştırmalar incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Yapılan ileri analizde, haftada 40 saat ve altında çalışan hemşirelerin iş-yaşam dengesi puan ortalamasının 41-50 saat arasında çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur.

Çalışma şekli ile İş-Yaşam Dengesi puanları arasındaki karşılaştırmalar incelendiğinde, sürekli gündüz ya da sürekli gece çalışan hemşirelerin puan ortalamasının dönüşümlü (vardiyalı, hem gündüz hem de gece) çalışanlara göre yüksek, farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hemşirelerin **günlük bakım verdikleri hasta sayısı** ile İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puan ortalaması arasındaki karşılaştırmalar incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Yapılan ileri analizde, hasta bakmayan hemşirelerin puan ortalamalarının tüm hasta bakan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p>0,05$); 6-10 arasında hasta bakan hemşirelerin puan ortalamasının, 5 ve altında hasta bakan hemşirelerden fazla olduğu ($p<0,05$) görülmüştür.

Hemşirelerin **işten ayrılma niyeti** ile de İş-Yaşam Dengesi ölçeği puan ortalaması arasındaki karşılaştırmalar incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). İleri analizde, tüm ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ($p<0,05$), işten ayrılma niyeti arttıkça iş-yaşam dengesi puan ortalamasının azaldığı belirlenmiştir.

Tablo 4-10'da hemşirelerin iş-yaşam dengesi düzeyine etkisi olan bağımsız değişkenlerin çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmesinden elde edilen bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen 19 bağımsız değişken çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) ile bir arada değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerden yaş ile meslek deneyim süresi (r=0,85; p<0,001) ve çocuk yaşı (r=0,70; p<0,001) arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiş, yaş değişkeni otokorelasyon sorunu nedeniyle regresyon modelinden çıkarılmıştır (Yaş için tolerans değeri=0,173; VIF=5,766). Ayrıca yaşam standardı değişkeni ile kendisine ait ev (r=0,73; p<0,001) ve araba bulunma (r=0,70; p<0,001) değişkenleri arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuş, otokorelasyon sorunu nedeniyle ev ve araba sahibi olma değişkenleri regresyon modelinden çıkarılmıştır (tolerans=0,192, VIF=5,205). Regresyon modeline alınan diğer 16 bağımsız değişken arasında korelasyon analizi ve multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon bulunmamıştır.

Tablo 4-10: Hemşirelerde iş-yaşam dengesi ölçeği puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi: Çoklu regresyon analizi sonuçları (N=1321)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity istatistikleri	
								Tolerance	VIF
(Sabit)	4,03	0,12		34,874	0,000	3,80	4,25		
Duygusal tükenme*	-0,44	0,02	-0,59	29,354	0,000	-0,47	-0,41	0,891	1,122
İşkoliklik Ölçeği	-0,19	0,02	-0,19	9,106	0,000	-0,23	-0,15	0,803	1,245
Kişisel başarı*	0,19	0,02	0,18	8,844	0,000	0,15	0,24	0,854	1,171
Haftalık çalışma saati	-0,16	0,03	-0,11	5,211	0,000	-0,22	-,010	0,748	1,336
Yaşam standardı	0,09	0,02	0,11	4,265	0,000	0,05	0,14	0,547	1,827
Çalıştığınız pozisyon	0,17	0,04	0,08	4,044	0,000	0,09	0,26	0,843	1,186
Çocuk yaşı	-0,05	0,02	-0,06	2,449	0,014	-0,10	-0,01	0,676	1,480
Aylık hane geliri	0,05	0,02	0,06	2,329	0,020	0,01	0,09	0,640	1,562
Çalışma şekli	0,07	0,03	0,05	2,423	0,016	0,01	0,14	0,764	1,309
R=0,72 Adjusted R^2=0,52				F=160.56	p=0,000	Durbin Watson=1,84			

* Tükenmişlik Ölçeği Boyutları

Regresyon modeline alınan değişkenlerden eğitim durumu, meslek deneyim süresi, bakım verilen günlük hasta sayısı, tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyut puanı, çalışılan birim, işten ayrılma niyeti ve kurum deneyim süresi olmak üzere yedi bağımsız değişkenin hemşirelerde iş-yaşam dengesi puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır (p>0,05). Hemşirelerin iş-yaşam

dengesi puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen dokuz değişken en çok önemliden en az önemliye doğru; tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme alt boyut puanı, işkoliklik ölçeği puanı, tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı alt boyut puanı, haftalık çalışma saati, yaşam standardı düzeyi, çalışma pozisyonu ($p<0,001$), çocuk yaşı, aylık hane geliri ve çalışma şekli ($p<0,05$) olarak sıralanmıştır. Bu dokuz bağımsız değişkenin, hemşirelerde iş-yaşam dengesi puanına ait değişimi (varyansı) %52 oranında açıklamaktadır (Tablo 4-10). Kısaca, hemşirelerin iş-yaşam dengesi puanının %52 oranında söz konusu dokuz değişkenden etkilendiği ve %48 oranında ise başka değişkenlerden etkilendiği saptanmıştır.

Hemşirelerin Tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme alt boyut puanındaki 1 puanlık artış iş-yaşam dengesi puanını -0,44 puan azaltmakta, kişisel başarı alt boyut puanındaki 1 puanlık artış iş-yaşam dengesi puanını 0,19 puan arttırmaktadır. Hemşirelerin işkoliklik ölçeği puanındaki 1 puanlık artış iş-yaşam dengesi puanını -0,19 puan azaltmaktadır. Haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin iş-yaşam dengesi puanı haftada 40 saat ve daha az çalışanlara göre -0,16 puan az bulunmuştur. Yaşam standardı düşük (1), orta (2) ve iyi/yüksek (3) olarak sıralandığında, grupların iş-yaşam dengesi puanı da 0,09 puan olarak giderek artmaktadır. Yönetici konumunda çalışan hemşirelerin iş-yaşam dengesi puanının hemşire olarak çalışanlara göre 0,17 puan fazla olduğu görülmüştür. Hemşirelerin çocuğa sahip olma durumu ve çocuk yaşı değişkeni; çocuğu yok (1), 10 yaşında ve daha küçük çocuğu var (2) ve 10 yaşından büyük çocuğu var (3) şeklinde sıralandığında, grupların iş-yaşam dengesi puanı -0,05 puan olarak giderek azalmaktadır. Aylık hane geliri düşük (1), yüksek (2) ve orta (3) olarak sıralandığında, grupların iş-Yaşam Dengesi puanı 0,05 puan olarak giderek artmaktadır. Sürekli gündüz ya da gece çalışan hemşirelerin iş-yaşam dengesi puanı da dönüşümlü (gece ve gündüz-vardiyalı) olarak çalışanlara göre 0,07 puan fazla bulunmuştur.

4.6. Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarını Etkileyen Etmenler

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerin Tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile kişisel ve mesleki özelliklerinin karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Ayrıca hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisi olan bağımsız değişkenlerin (kişisel ve mesleki özellikler ile işkoliklik, iş-yaşam dengesi, işten

ayrılma niyeti ölçeği ve alt boyut puanlarının) değerlendirilmesine yönelik çoklu regresyon analizi bulguları yer almaktadır.

Tablo 4-11'de hemşirelerin tükenmişlik ölçeğinin üç alt boyutundan elde edilen puan ortalamalarının kişisel özellikler ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-11: Hemşirelerin kişisel özellikleri ile Tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=1321)

Özellikler	n	Tükenmişlik Ölçeği Boyutları DT $\overline{X}$ ±SS	D $\overline{X}$ ±SS	KB $\overline{X}$ ±SS
Cinsiyet				
Kadın	1167	3,03±0,93	2,21±0,87	3,53±0,63
Erkek	154	2,78±0,87	2,42±0,92	3,32±0,75
t		*3,155*	*2,692*	*3,332*
p		***0,002****	***0,007****	***0,001****
Yaş grupları				
≤24 yaş [a]	339	2,93±1,03	2,36±0,99	3,51±0,71
25-29 yaş [b]	193	3,07±0,93	2,39±0,79	3,35±0,66
30-34 yaş [c]	209	3,07±0,91	2,31±0,91	3,36±0,68
35-39 yaş [d]	204	2,99±0,90	2,21±0,85	3,52±0,61
≥40 yaş [e]	376	2,98±0,84	2,03±0,76	3,65±0,56
F (sd=4/1316/1320)		*1,174*	*9,007*	*10,148*
p (fark)		*0,321*	***0,000**** ***(a,b,c>e)***	***0,000**** ***(b,c<a<e)***
Medeni durum				
Evli	788	3,04±0,89	2,19±0,85	3,52±0,62
Bekar	533	2,94±0,97	2,31±0,91	3,48±0,69
t		1,870	2,562	1,227
p		0,062	**0,011***	0,220
Çocuk durumu				
Yok	583	2,94±0,98	2,35±0,92	3,44±0,70
Var	738	3,04±0,87	2,15±0,84	3,56±0,60
t		*1,890*	*4,046*	*3,297*
p		*0,059*	***0,000****	***0,001****
Çocuk sayısı				
Yok [a]	583	2,94±0,98	2,35±0,92	3,44±0,70
Tek çocuk [b]	239	3,09±0,93	2,27±0,86	3,54±0,58
≥2 çocuk [c]	499	3,02±0,85	2,09±0,82	3,56±0,61
F(sd=2/1318/1320)		*2,273*	*11,951*	*5,745*
p (fark)		*0,103*	***0,000**** ***(a,b>c)***	***0,003**** ***(a<c)***
Çocuk yaşı				
Çocuk yok [a]	583	2,94±0,98	2,35±0,92	3,44±0,70
≤10 yaş [b]	524	3,07±0,87	2,21±0,85	3,50±0,62
>10 yaş [c]	214	2,98±0,87	2,01±0,77	3,69±0,52
F (sd=2/1318/1320)		*2,558*	*12,419*	*11,883*
p (fark)		*0,078*	***0,000**** ***(a>b>c)***	***0,000**** ***(a,b<c)***
Çocuğa kim bakıyor				
Çocuk yok [a]	583	2,94±0,98	2,35±0,92	3,44±0,70

Aile büyükleri [b]	245	3,01±0,88	2,22±0,88	3,45±0,66
Bakıcı [c]	96	3,02±0,86	2,06±0,76	3,52±0,56
Kreş [d]	75	3,27±0,82	2,43±0,85	3,49±0,59
Okul [e]	218	3,03±0,90	2,04±0,79	3,67±0,55
Kendi kendine bakıyor [f]	104	3,00±0,83	2,11±0,83	3,66±0,55
F *(sd=5/1315/1320)*		*1,460*	*5,883*	*5,715*
p (fark)		*0,200*	***0,000*** (a>c,e)(d>e)***	***0,000*** (a, b<e, f)***
Eşin çalışma durumu (n=788)				
Çalışıyor	735	3,05±0,88	2,18±0,84	3,52±0,61
Çalışmıyor	53	2,79±1,00	2,27±1,03	3,52±0,77
t		*2,054*	*0,624*	*0,055*
p		***0,040****	*0,535*	*0,956*
Aylık hane geliri				
Yüksek ≥8 100 TL[a]	121	3,17±0,90	2,24±0,91	3,64±0,56
Orta 3 100-8 000 TL[b]	915	3,01±0,89	2,21±0,84	3,52±0,61
Düşük ≤3 000 TL[c]	285	2,87±1,04	2,33±0,97	3,40±0,79
F *(sd=2/1318/1320)*		*4,732*	*1,852*	*6,307*
p (fark)		***0,009**** ***(a>c)***	*0,157*	***0,002** (a, b>c)***
Kendinize ait ev				
Yok	566	3,00±0,97	2,33±0,91	3,46±0,68
Var	755	3,00±0,89	2,17±0,85	3,53±0,63
t		*0,055*	*3,228*	*1,984*
p		*0,956*	***0,001****	***0,047****
Kendinize ait araba				
Yok	560	2,98±0,98	2,26±0,91	3,51±0,70
Var	761	3,01±0,88	2,22±0,85	350±0,61
t		*0,470*	*0,804*	*0,261*
p		*0,638*	*0,422*	*0,794*
Yaşam standardı				
İyi [a]	574	3,00±0,86	2,16±0,82	3,54±0,59
Orta [b]	413	3,05±0,93	2,30±0,90	3,50±0,63
Kötü [c]	334	2,93±1,02	2,31±0,93	3,44±0,75
F *(sd=2/1318/1320)*		1,681	4,585	2,541
p (fark)		0,187	**0,01** (a<b, c)**	0,079

F= Bağımsız gruplarda varyans analizi, post hoc Tukey HSD testi, sd= gruplar arası/grup içi/toplam;
t= Bağımsız gruplarda t testi, sd= 1319;
DT= Duygusal tükenme; D= Duyarsızlaşma; KB= Kişisel başarı

Hemşirelerin **cinsiyeti** ile Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, kadınlarda duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması yüksek bulunmuş, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının ise düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın tüm boyutlarda istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).

Hemşirelerin **yaş grupları** ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$), duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan ileri analizde;

- Duyarsızlaşma alt boyutunda 40 yaşından küçük olan hemşirelerin puan ortalamasının yaşı 40 ve üzerinde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar (yaşı 39 ve altında olan gruplar) arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.
- Kişisel başarı alt boyutunda ise 40 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin puan ortalamasının 34 yaş ve altında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p<0,05$); 24 yaş ve altında olan hemşirelerin puan ortalamasının 25-34 yaş arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.

Medeni durum ile Tükenmişlik Ölçeği tüm alt boyutlarında, grupların duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Duyarsızlaşma alt boyutunda ise bekar hemşirelerin puan ortalamasının evli olanlara göre yüksek, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Hemşirelerin **çocuk sahibi olma** durumu ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyutlarında; çocuğu olan hemşirelerin duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyut puan ortalamasının çocuğu olmayanlara göre yüksek, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının ise düşük olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın duygusal tükenme alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$); duyarsızlaşma alt boyutunda çok ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$); kişisel başarı alt boyutunda çok anlamlı düzeyde ($p<0,01$) olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin **çocuk sayısı** ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$); duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$); kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p<0,01$) farklılık olduğu saptanmıştır. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde;

- Duyarsızlaşma alt boyutunda çocuğu olmayan ve/veya tek çocuğu olan hemşirelerin puan ortalamasının iki ve daha fazla çocuğu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir.
- Kişisel başarı alt boyutunda ise iki ve daha fazla çocuğu olan hemşirelerin puan ortalamasının çocuğu olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p<0,05$); diğer ikili gruplar (çocuğu olmayanlar ile tek çocuğu olanlar, tek çocuğu olanlar ile iki ve daha fazla çocuğu olanlar) arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma ve **çocuğun yaşı** ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$), duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde;

- Duyarsızlaşma alt boyutunda çocuğu olmayan hemşirelerin puan ortalamasının hem 10 yaş ve altında çocuğu olan, hem de 10 yaşından büyük çocuğu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p<0,05$); 10 yaş ve daha küçük çocuğu olan hemşirelerin puan ortalamasının 10 yaşından büyük çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.
- Kişisel başarı alt boyutunda ise 10 yaşından büyük çocuğu olan hemşirelerin puan ortalamasının hem çocuğu olmayanlara hem de 10 yaşında ve daha küçük çocuğu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p<0,05$); diğer ikili gruplar (çocuğu olmayanlar ile 10 yaş ve daha küçük çocuğu olanlar) arasındaki farklılık anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Hemşirelerin **çocuğuna kimin baktığı** ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$), duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde;

- Duyarsızlaşma alt boyutunda çocuğu olmayan hemşirelerin puan ortalamasının çocuğuna bakıcının baktığı ve çocuğu okula gidenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p<0,05$); çocuğunu kreşe bırakanların puan ortalamasının çocuğu okula gidenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.
- Kişisel başarı alt boyutunda ise çocuğu okula giden ve kendi kendine bakabilen hemşirelerin puan ortalamasının hem çocuğu olmayanlara hem de çocuğuna aile büyükleri bakanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$); diğer ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır.

Eşin çalışma durumu ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eşi çalışan hemşirelerin duygusal tükenme alt boyut puan ortalamasının eşi çalışmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş ($p<0,05$); duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin **aylık hane geliri** ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$); duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde;

- Duygusal tükenme alt boyutunda, aylık hane geliri yüksek düzeyde olan hemşirelerin puan ortalamasının geliri düşük düzeyde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.
- Kişisel başarı alt boyutunda aylık hane geliri yüksek ve orta düzeyde olan hemşirelerin puan ortalamasının geliri düşük düzeyde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar (geliri yüksek ile orta düzey) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Hemşirelerin **kendisine ait evi olma** durumu ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların duygusal tükenme puanlarının eşit düzeyde olduğu (p>0,05); kendisine ait evi olanların duyarsızlaşma puan ortalamasının evi olmayanlara göre istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde düşük (p<0,01); kişisel başarı puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05).

Hemşirelerin **kendisine ait araba olma** durumu ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin **yaşam standart** düzeyi ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların duygusal tükenme ve kişisel başarı puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Duyarsızlaşma alt boyutunda ise grupların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür (p<0,05). Yapılan ileri analizde yaşam standardı orta ve düşük düzeyde olan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamasının yaşam standardı iyi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p>0,05), diğer ikili gruplar (geliri yüksek ile orta düzey) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Tablo 4-12'de hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğinin üç alt boyutundan elde edilen puan ortalamalarının mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-12: Hemşirelerin mesleki özellikleri ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=1321)

Özellikler	n	Tükenmişlik Ölçeği Boyutları		
		DT	D	KB
		$\overline{X}$ ±SS	$\overline{X}$ ±SS	$\overline{X}$ ±SS
Eğitim durumu				
SML [a]	390	2,93±1,01	2,34±0,95	3,47±0,74
Ön lisans [b]	245	3,07±0,95	2,21±0,86	3,59±0,66
Lisans ve lisans üstü [c]	686	3,01±0,87	2,19±0,83	3,49±0,59
F (sd=2/1318/1320)		*1,850*	*3,639*	*2,656*
p (fark)		*0,158*	***0,027* (a>c)***	*0,071*
Çalıştığınız kurum türü				
Üniversite Hast. [a]	449	3,07±0,89	2,23±0,86	3,58±0,57
SB Hast. [b]	500	3,10±0,87	2,24±0,85	3,48±0,61
Özel Hastane [c]	372	2,77±1,00	2,24±0,94	3,44±0,77
F (sd=2/1318/1320)		*16,320*	*0,009*	*5,613*

p (fark)		***0,000*** (a, b>c)***	*0,991*	***0,004** (a>b, c)***
Çalıştığınız pozisyon				
Klinik hemşiresi	1150	3,03±0,93	2,27±0,89	3,46±0,65
Sorumlu/yönetici/eğitim/EKK	171	2,77±0,83	2,01±0,77	3,79±0,58
t		*3,809*	*4,033*	*6,750*
p		***0,000****	***0,000****	***0,000****
Çalıştığınız birim				
Cerrahi birimler [a]	281	2,99±0,91	2,12±0,85	3,57±0,64
Dahili birimler [b]	319	3,01±0,92	2,19±0,82	3,48±0,67
Özel birimler (YB, acil vb.) [c]	555	3,02±0,93	2,39±0,92	3,46±0,65
Gündüzlü birimler [d]	129	2,97±0,99	2,04±0,83	3,63±0,59
Yönetim/eğitim /EKK[e]	37	2,58±0,67	1,98±0,70	3,50±0,72
F (sd=4/1316/1320)		*2,038*	*7,980*	*2,855*
p (fark)		*0,087*	***0,000*** (a, b, d, e<c)***	***0,023* (c<d)***
Meslek deneyim süresi				
≤10 yıl	700	3,01±0,98	2,39±0,93	3,42±0,70
>10 yıl	621	2,99±0,86	2,07±0,78	3,60±0,57
t		*0,431*	*6,650*	*5,299*
p		*0,667*	**0,000****	***0,000****
Kurum deneyim süresi				
≤10 yıl	1035	3,00±0,94	2,30±0,89	3,46±0,66
>10 yıl	286	2,98±0,89	2,02±0,79	3,67±0,57
t		*0,309*	*5,110*	*5,213*
p		*0,757*	***0,000****	***0,000****
Haftalık çalışma saati				
≤40 saat [a]	630	2,93±0,88	2,22±0,86	3,43±0,68
41-50 saat [b]	475	3,06±0,96	2,23±0,90	3,57±0,60
≥51 saat [b]	216	3,05±0,97	2,31±0,89	3,57±0,64
F (sd=2/1318/1320)		*2,898*	*0,861*	*8,071*
p (fark)		*0,055*	*0,423*	***0,000**** (a>b)***
Çalışma şekli				
Sürekli gündüz/ sürekli gece	513	2,95±0,92	2,21±0,86	3,54±0,67
Dönüşümlü	808	3,03±0,93	2,26±0,89	3,48±0,64
t		*1,538*	*0,922*	*1,447*
p		*0,124*	*0,357*	*0,148*
Günlük bakım verilen hasta sayısı				
Hasta bakmıyor [a]	62	2,71±0,87	1,93±0,72	3,79±0,60
≤5 hasta [b]	321	3,08±0,91	2,40±0,90	3,47±0,64
6-10 hasta [c]	309	2,86±0,91	2,19±0,89	3,42±0,66
≥11 hasta [d]	629	3,05±0,93	2,21±0,86	3,53±0,64
F (sd=3/1317/1320)		*5,742*	*6,546*	*6,290*

p (fark)		***0,001*** (a, c<b, d)***	***0,000*** (b>a, c, d)***	***0,000*** (a>b, c, d)***
İşten Ayrılma Niyeti				
Düşük [a]	689	2,61±0,84	2,05±0,82	3,51±0,70
Orta [b]	499	3,26±0,75	2,39±0,84	3,48±0,58
Yüksek [c]	133	3,99±0,89	2,65±1,02	3,54±0,64
F (sd=2/1318/1320)		*204,044*	*39,361*	*0,649*
p (fark)		***0,000*** (a<b<c)***	***0,000*** (a<b<c)***	*0,522*

= Sayı; x̄= Ortalama; SS= Standart Sapma; *p<0,05; **p<0,01; ***p≤0,001; t= Bağımsız gruplarda t testi, sd= 1319; F= Bağımsız gruplarda varyans analizi, post hoc Tukey HSD testi, sd= gruplar arası/grup içi/toplam; DT= Duygusal tükenme; D= Duyarsızlaşma; KB= Kişisel başarı

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı (p>0,05); duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). Duyarsızlaşma alt boyutunda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde, SML mezunu hemşirelerin puan ortalamasının lisans ve lisansüstü mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,05); diğer ikili gruplar (ön lisans ile lisans ve lisansüstü mezunu) arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Hemşirelerin **çalıştığı kurum** ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı (p>0,05); duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde (p<0,001); kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,01). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde;

- Duygusal tükenme alt boyutunda; üniversite ve SB hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının, özel hastanede çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,05); diğer ikili gruplar (üniversite ile SB hastanesi) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.
- Kişisel başarı alt boyutunda ise üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının, SB ve özel hastanede çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,05); diğer ikili gruplar (SB ile özel hastane) arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Hemşirelerin **çalışma pozisyonu** ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; klinik hemşiresi olarak çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının sorumlu/yönetici/eğitim/EKK hemşiresi olarak çalışanlara göre yüksek, kişisel başarı alt boyut puan ortalamasının ise düşük olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farklılık üç boyutta da istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Hemşirelerin **çalıştığı birim** ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$); duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$), kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde:

- Duyarsızlaşma alt boyutunda; özel birimde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının, diğer birimlerde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$); diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.
- Kişisel başarı alt boyutunda; gündüzlü birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının, özel birimlerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin **meslekte deneyim süresi** ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$); duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutunda ise çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Meslek deneyim süresi 10 yıl ve altında olan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması 10 yıldan fazla olanlara göre yüksek iken kişisel başarı alt boyut puan ortalaması ise düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin **kurumda deneyim süresi** ile grupların Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$); duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutunda ise çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Kurumda deneyim süresi 10 yıl ve altında olan hemşirelerin duyarsızlaşma alt

boyut puan ortalaması, kurumda deneyim süresi 10 yıldan fazla olanlara göre yüksek iken kişisel başarı alt boyut puan ortalamasının düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin **haftalık çalışma saati** ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamış ($p>0,05$); kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan ileri analizde, haftada 40 saatten fazla çalışan (haftada 41-50 saat arası ve 50 saatten fazla çalışan) hemşirelerin, kişisel başarı alt boyut puan ortalamasının haftada 40 saat ve altında çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar (haftada 41-50 saat arası ile 50 saatten fazla çalışanlar) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Hemşirelerin **çalışma şekli** (sürekli gece ya da gündüz, vardiyalı çalışma) ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin **günlük bakım verdikleri hasta sayısı** ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların duygusal tükenme alt boyut puan ortalamasının gruplar arasında istatistiksel olarak farkın çok anlamlı düzeyde ($p<0,01$) olduğu; duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde;

- Duygusal tükenme alt boyutunda 5 ve daha az hastaya bakan ile 11 ve daha fazla hastaya bakan hemşirelerin puan ortalamasının hem hasta bakmayanlar hemde 6-10 arasında hasta bakanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$); diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.
- Duyarsızlaşma alt boyutunda, 5 ve daha az hastaya bakan hemşirelerin puan ortalamasının diğerlerine (hasta bakmayanlar, 6-10 arasında hasta bakanlar ve 11 ve daha fazla hastaya bakanlara) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>,005$) saptanmıştır.

- Kişisel başarı alt boyutunda, hasta bakmayan hemşirelerin puan ortalamasının diğer hasta bakanlara (5 ve altında, 6-10, 11 ve daha fazla hasta bakanlara) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin **işten ayrılma niyeti** ile Tükenmişlik Ölçeği üç alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$); duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Yapılan ileri analizde;

- Duygusal tükenme alt boyutunda tüm ikili gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu, işten ayrılma niyeti düşükten yükseğe doğru sıralandığında grupların duygusal tükenme puanlarının giderek arttığı ($p<0,05$) görülmüştür.
- Duyarsızlaşma alt boyutunda da tüm ikili gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu, işten ayrılma niyeti düşükten yükseğe doğru sıralandığında grupların duyarsızlaşma puan ortalamasının giderek arttığı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4-13'de hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğinin üç alt boyut puanları üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) ile bir arada değerlendirilmesinden elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-13: Hemşirelerde tükenmişlik ölçeği alt boyut puanları üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi: Çoklu regresyon analizi sonuçları (N=1321)

Boyut	Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity istatistikleri	
									Tolerance	VIF
Duygusal Tükenme	(Sabit)	2,33	0,18		13,052	0,000	1,98	2,68		
	İş-Yaşam Dengesi Ölçeği	-0,58	0,03	-0,43	21,921	0,000	-0,63	-0,53	0,702	1,424
	Duyarsızlaşma*	0,38	0,02	0,36	19,985	0,000	0,34	0,42	0,841	1,190
	İşten Ayrılma Niyeti	0,33	0,02	0,24	13,363	0,000	0,28	0,38	0,854	1,171
	Kişisel Başarı*	0,16	0,03	0,11	6,151	0,000	0,11	0,21	0,854	1,171
	Çalışılan kurum türü	0,21	0,04	0,10	5,443	0,000	0,14	0,29	0,740	1,352
	Cinsiyet	-0,17	0,05	-0,06	3,494	0,000	-0,27	-0,08	0,938	1,066
	Aylık hane geliri	0,09	0,03	0,05	2,668	0,008	0,02	0,15	0,729	1,371
	İşkoliklik Ölçeği	0,05	0,03	0,04	2,133	0,033	0,00	0,10	0,765	1,308

	R=0,80 Adjusted R^2=0,64			F=296,80	p=0,000	Durbin Watson=1,86				
Duyarsızlaşma	(Sabit)	0,75	0,19		3,981	0,000	0,38	1,12		
	Duygusal Tükenme*	0,57	0,02	0,60	23,826	0,000	0,52	0,62	0,749	1,336
	Kişisel Başarı *	-0,13	0,03	-0,09	4,175	0,000	-0,18	-0,07	0,963	1,038
	Meslek deneyim süresi	-0,17	0,05	-0,09	3,666	0,000	-0,26	-0,08	0,709	1,410
	Çalıştığınız birim	0,14	0,04	0,08	3,444	0,001	0,06	0,22	0,930	1,075
	Cinsiyet	0,21	0,06	0,08	3,330	0,001	0,08	0,33	0,932	1,073
	Çocuğa kim bakıyor	0,04	0,01	0,07	2,765	0,006	0,01	0,07	0,731	1,368
	İşten Ayrılma Niyeti	-0,07	0,03	-0,05	2,076	0,038	-0,13	0,00	0,757	1,321
	R=0,61 Adjusted R^2=0,37			F=113,52	p=0,000	Durbin Watson=1,80				
Kişisel Başarı	(Sabit)	0,56	0,20		2,857	0,004	0,17	0,94		
	İşkoliklik Ölçeği	0,29	0,03	0,31	11,621	0,000	0,24	0,34	0,835	1,198
	İş-Yaşam Dengesi Ölçeği	0,28	0,03	0,29	8,596	0,000	0,21	0,34	0,518	1,930
	Duygusal Tükenme *	0,15	0,03	0,22	5,865	0,000	0,10	0,20	0,432	2,316
	Haftalık çalışma saati	0,26	0,04	0,20	7,362	0,000	0,19	0,33	0,819	1,221
	Duyarsızlaşma *	-0,07	0,02	-0,10	3,303	0,001	-0,12	-0,03	0,649	1,542
	Çalışılan kurum türü	0,12	0,04	0,09	3,371	0,001	0,05	0,19	0,899	1,112
	Çalıştığınız pozisyon	0,15	0,05	0,08	2,998	0,003	0,05	0,25	0,900	1,111
	Çocuğa kim bakıyor	0,04	0,01	0,07	2,483	0,013	0,01	0,07	0,676	1,479
	Yaş grupları	0,03	0,02	0,06	2,149	0,032	0,00	0,07	0,688	1,453
	R=0,46 Adjusted R^2=0,21			F=39,61	p=0,000	Durbin Watson=1,88				

* Tükenmişlik Ölçeği Boyutları

Hemşirelerin **Duygusal tükenme** alt boyut puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen 11 bağımsız değişken çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) ile bir arada değerlendirilmiştir. Regresyon modeline alınan diğer 11 bağımsız değişken arasında korelasyon analizi ve multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 4-13).

Regresyon modeline alınan değişkenlerden çalışma pozisyonu, bakım verilen günlük hasta sayısı ve eşin çalışma durumu olmak üzere üç bağımsız değişken hemşirelerde duygusal tükenme puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin duygusal tükenme puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen sekiz değişken en çok önemliden en az önemliye doğru; İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puanı, duyarsızlaşma alt boyut puanı, işten ayrılma niyeti, kişisel başarı alt boyut puanı, çalışılan kurum türü, cinsiyet ($p<0,001$), aylık hane geliri ($p<0,01$) ve İşkoliklik Ölçeği puanı ($p<0,05$) olarak sıralanmıştır. Bu sekiz bağımsız değişken, hemşirelerde duygusal tükenme puanına ait değişimi (varyansı) %64 oranında açıklamaktadır (Tablo 4-13). Kısaca, hemşirelerin duygusal tükenme puanının %64 oranında söz konusu bu sekiz değişken etkilendiği ve %36 oranında ise başka değişkenlerden etkilendiği saptanmıştır.

Hemşirelerin İş-Yaşam Dengesi Ölçeğinden aldığı 1 puanlık artış duygusal tükenme puanını -0,58 puan azaltmakta, duyarsızlaşma alt boyut puanındaki 1 puanlık artış duygusal tükenme puanını 0,38 puan arttırmakta, kişisel başarı alt boyut puanındaki 1 puanlık artış duygusal tükenme puanını 0,16 puan arttırmaktadır. Hemşirelerin işten ayrılma niyeti düşük (1), orta (2) ve yüksek (3) olarak sıralandığında, grupların duygusal tükenme puanı giderek 0,33 puan artmaktadır. Üniversite ve SB hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puanının özel hastanede çalışanlara göre 0,21 puan fazla olduğu görülmüştür. Erkek hemşirelerin duygusal tükenme puanı kadınlara göre -0,17 puan az bulunmuştur (kadın hemşirelerin duygusal tükenme puanı erkeklere göre 0,17 puan fazla bulunmuştur). Aylık hane geliri yüksek ve orta düzeyde olan hemşirelerin duygusal tükenme puanı geliri düşük olanlara göre 0,09 puan fazla bulunmuştur. Hemşirelerin İşkoliklik Ölçeği puanındaki 1 puanlık artış duygusal tükenme puanını 0,05 puan artırdığı belirlenmiştir (Tablo 4-13).

Hemşirelerin **duyarsızlaşma** alt boyut puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen 20 bağımsız değişken çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) ile bir arada değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerden çocuk sahibi olma durumu ile medeni durum ($r=0,75$; $p<0,001$) ve çocuk yaşı ($r=0,88$; $p<0,001$) arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiş, çocuk sahibi olma durumu değişkeni otokorelasyon sorunu nedeniyle regresyon modelinden çıkarılmıştır (tolerans değeri=0,124; VIF=8,038). Regresyon modeline alınan diğer 19 bağımsız değişken arasında korelasyon analizi ve multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 4-13).

Regresyon modeline alınan değişkenlerden kendisine ait ev olması, yaşam standardı, medeni durum, çocuk yaşı, İşkoliklik Ölçeği puanı, bakım verilen günlük hasta sayısı, yaş grubu, kurum deneyim süresi, çalışma pozisyonu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi ve İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puanı olmak üzere 12 bağımsız değişken hemşirelerde duyarsızlaşma puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin duyarsızlaşma puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen yedi değişken en çok önemliden en az önemliye doğru; duygusal ükenme puanı, kişisel başarı puanı, meslekte deneyim süresi ($p<0,001$), çalışma birimi, cinsiyet, çocuğa kimin baktığı ($p<0,01$) ve işten ayrılma niyeti ($p<0,05$) olarak sıralanmıştır. Bu yedi bağımsız değişken, hemşirelerde duyarsızlaşma puanına ait

değişimi (varyansı) %37 oranında açıklamaktadır (Tablo 4-13). Kısaca, hemşirelerin duyarsızlaşma puanının %37 oranında söz konusu yedi değişkenden ve %63 oranında başka değişkenlerden etkilendiği saptanmıştır.

Hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutundaki 1 puanlık artış duyarsızlaşma puanını 0,57 puan arttırmakta, kişisel başarı alt boyut puanındaki 1 puanlık artış duyarsızlaşma puanını -0,13 puan azaltmaktadır. Meslekte deneyim süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin duyarsızlaşma puanı meslekte deneyim süresi 10 yıl ve altında olanlara göre -0,17 puan az bulunmuştur. Özel birimlerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanı diğer birimlerde (cerrahi ve dahili birimler, gündüzlü birimler, yönetim/eğitim/EKK birimlerinde) çalışanlara göre 0,14 puan fazla bulunmuştur. Erkek hemşirelerin duyarsızlaşma puanının kadınlara göre 0,21 puan fazla olduğu görülmüştür. Hemşirelerin çocuk sahibi olma ve çocuğa kimin baktığı "okul (1), bakıcı (2), kendi kendine (3), aile büyükleri (4), çocuğu yok (5) ve kreş (6) olarak sıralandığında, grupların duyarsızlaşma puanı giderek 0,04 puan artmaktadır. Hemşirelerin işten ayrılma niyeti düşük (1), orta (2) ve yüksek (3) olarak sıralandığında da, grupların duyarsızlaşma puanı -0,07 puan olarak giderek azalmaktadır (Tablo 4-13).

Hemşirelerin **kişisel başarı** alt boyut puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen 19 bağımsız değişken çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) ile bir arada değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerden çocuk sahibi olma durumu ile çocuk yaşı ($r=0,92$; $p<0,001$) arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiş, çocuk sahibi olma durumu değişkeni otokorelasyon sorunu nedeniyle regresyon modelinden çıkarılmıştır (tolerans değeri=0,129; VIF=7,771). Regresyon modeline alınan diğer 18 bağımsız değişken arasında korelasyon analizi ve multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 4-13).

Regresyon modeline alınan değişkenlerden çalışma birimi, aylık hane geliri, bakım verilen günlük hasta sayısı, çocuk yaşı, çocuk sayısı, kurumda deneyim süresi, cinsiyet, meslekte deneyim süresi ve kendisine ait ev olma durumu olmak üzere dokuz bağımsız değişken hemşirelerde kişisel başarı puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin kişisel başarı puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen dokuz değişken en çok önemliden en az önemliye doğru; İşkoliklik Ölçeği puanı, İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puanı, duygusal tükenme alt boyut puanı, haftalık çalışma saati ($p<0,001$), duyarsızlaşma alt boyut puanı, çalıştığınız

kurum türü, çalışma pozisyonu ($p<0,01$), çocuğa kimin baktığı ve yaş grubu ($p<0,05$) olarak sıralanmıştır. Bu dokuz bağımsız değişken, hemşirelerde kişisel başarı puanına ait değişimi (varyansı) %21 oranında açıklamaktadır (Tablo 4-13). Kısaca, hemşirelerin kişisel başarı puanının %21 oranında söz konusu dokuz değişkenden etkilendiği ve %79 oranında ise başka değişkenlerden etkilendiği saptanmıştır.

Hemşirelerin İşkoliklik Ölçeği puanındaki 1 puanlık artış kişisel başarı puanını 0,29 puan arttırmakta, İş-Yaşam Dengesi Ölçeği puanındaki 1 puanlık artış kişisel başarı puanını 0,28 puan arttırmakta, duygusal tükenme puanındaki 1 puanlık artış kişisel başarı puanını 0,15 puan arttırmakta, duyarsızlaşma puanındaki 1 puanlık artış ise kişisel başarı puanını -0,07 puan azaltmaktadır. Haftada 41 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı puanı haftada 40 saat ve altında çalışanlara göre 0,26 puan fazla bulunmuştur. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı puanı SB hastanesi ve özel hastanede çalışanlara göre 0,12 puan fazla olduğu bulunmuştur. Sorumlu/yönetici/eğitim/EKK hemşiresi olarak çalışanların kişisel başarı puanının klinik hemşiresi olarak çalışanlara göre 0,15 puan fazla olduğu görülmüştür. Hemşirelerin çocuk sahibi olma ve çocuğa kimin baktığı "çocuğu yok ve aile büyüğü bakıyor (1), kreş (2), bakıcı (3) ve okula gidiyor ve kendi kendine bakıyor (4) olarak sıralandığında, grupların Kişisel başarı puanı da giderek 0,04 puan artmaktadır. Hemşirelerin yaş grubu "25-29 yaş+30-34 yaş (1), ≤24 yaş (2), 35-39 yaş (3) ve ≥40 yaş (4) olarak sıralandığında grupların kişisel başarı puanı giderek 0,03 puan artmaktadır (Tablo 4-13).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin işkoliklik, iş-yaşam dengesi, tükenme düzeyleri ve bunları etkileyen etmenler ile aralarındaki ilişkinin ortaya konması amacıyla gerçekleştirilen tez çalışmasının bulguları, araştırma soruları ve kullanılan ölçeklerin başlıkları dikkate alınarak tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Puan Ortalamaları

Hemşirelerin işkoliklik düzeyi incelendiğinde; tüm ölçek ve alt boyutlarında orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin işkoliklik düzeyini belirleyen uluslararası çalışmalarda da benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür. Kwak ve ark. (2018), Koreli hemşirelerin %15,5'inin yüksek düzeyde, %46,5'inin orta ve üstü düzeyde işkolik olduğunu saptamışlardır. Hollanda'da mesleklerin işkoliklik karşılaştırılmasında, hemşirelerin en düşük puanı aldığı görülmüştür (Torp ve ark. 2018). İşkolikle ilgili Türkiye'de sağlık sektörü dışında kurumlarda yapılan bir çalışmada Macit ve Ardıç (2018), yönetici pozisyonunda çalışanların; Özsoy (2018), sağlık sektörü dışında özel kurumlarda çalışanların daha işkoliklik olduğunu belirtmiştir. Norveç'te bir üniversitede yapılan çalışmada akademik çalışanların akademik olmayan çalışanlara göre işkoliklik düzeyinin daha fazla olduğunu (Torp ve ark. 2018) ortaya koymuştur. Bu araştırmanın sonuçlarına göre hemşireler orta düzeyde işkoliklik olup aşırı çalışma alt boyutu puanı kompulsif çalışma puanından daha fazladır. Hemşirelerin işte daha fazla zaman geçirmesinin nedeninin hemşirelerin fazla mesai, nöbet vb. çalışmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin iş-yaşam dengesi düzeyleri incelendiğinde; hemşirelerin iş yaşam dengesini orta düzeyde algıladıkları görülmektedir. Türkiye'de hemşirelerin de yer aldığı sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada, sürekli gündüz-gece-dönüşümlü çalışanlarda iş-yaşam dengesi bu çalışmanın sonuçlarına benzzer şekilde orta düzeyde bulunmuştur (Palabıyık ve İşsözen 2021). Altıok Gürel'in (2018) akademisyenlerde iş-yaşam dengesi ile ilgili yaptığı çalışmada kadın akademisyenlerin büyük kısmının (%72,4) iş-yaşam dengesinin düşük düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Tükenmişlik alt boyut ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin duygusal tükenme puanı orta (orta düzey tükenmişlik), kişisel başarı puanı yüksek (tükenmişlik düşük); duyarsızlaşma puanının düşük (düşük düzey tükenmişlik) olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirleyen belirleyen uluslararası çalışmalarda Neumann ve ark. (2017), benzer şekilde hemşirelerde duygusal tükenme düzeyinin orta; duyarsızlaşma düzeyinin düşük ve kişisel başarı düzeyinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında; Tuna ve Baykal'ın (2014) onkoloji hemşireleriyle yaptıkları çalışmada, bu araştırmanın sonuçlarıyla benzer şekilde duygusal tükenme düzeyi orta, duyarsızlaşma düzeyi düşük, kişisel başarı düzeyi yüksek bulunmuştur. Altuntaş ve ark. (2009) yönetici hemşirelerle, Altuntaş ve Şahin Altun'un (2015) hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin düşük, kişisel başarı düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda ise genel olarak hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin orta (Alan ve ark. 2018; Karataş 2018), bazı çalışmalarda yüksek (Can ve Hisar 2019) olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin işten ayrılma niyeti düzeyi incelendiğinde; işten ayrılma niyeti puanının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmaya göre hemşirelerin yarıdan fazlasının (%52,1) işten ayrılma niyeti düşük olup işten ayrılmayı yüksek düzeyde düşünenlerin oranı ise çok düşüktür (%10,1). İşten ayrılmayı düşünen yüksek oranın da emekliliği gelen veya özel sektörde olup kamu hastanelerine atama bekleyen hemşireler olduğu söylenebilir.

5.2. Hemşirelerin İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Bu araştırmada hemşirelerin işkoliklik ve iş-yaşam dengesi düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; hemşirelerin işkoliklik düzeyi arttıkça iş-yaşam dengesi azalmaktadır. Araştırmanın sonucunda hemşirelerin işkoliklik ve iş yaşam dengesi algısı orta düzeydedir ve aralarındaki ilişki düşük düzeydedir. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında; Kore'de hemşirelerde işkolikliğin yaşam kalitesini uzun dönemde azalttığı (Kwak ve ark. 2018) görülmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda çalışanların işkoliklik düzeyi arttıkça iş-yaşam dengesinin azaldığı (Pekdemir ve Koçoğlu 2014; Zincirkıran ve Mete 2014; Altun Dilek ve Yılmaz 2016), çalışma saatleri uzadıkça iş-yaşam dengesinin etkilendiği (Oğlak ve Durmaz 2018) şeklinde benzer sonuçlar bu araştırmanın sonucunu desteklemektedir. Yavuz ve Sağlam (2018), işkolikliğin aşırı çalışma alt boyutunun iş-yaşam dengesi üzerinde olumlu, kompulsif çalışma boyutunun ise olumsuz yönde etkisinin daha fazla olduğunu saptamışlardır. Bu araştırma bulgusunun sonucuna göre, hemşirelerin işkoliklik düzeyi arttıkça iş-yaşam dengesi algısı da

azalmaktadır. Hemşirelerin işkoliklik düzeyi orta düzeyde olduğundan iş-yaşam dengesini sağlamada çok fazla sorun yaşamadıkları söylenebilir.

Hemşirelerin işkoliklik ile tükenmişlik düzeyi alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; hemşirelerin işkoliklik puanları artarken duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanı artmaktadır yani daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Ancak hemşirelerin işkoliklik puanı artarken kişisel başarı alt boyut puanı artmakta, kişisel başarının artması ise tükenmişlik düzeyini azalmaktadır. Literatürde yurt dışı yapılan çalışmalara bakıldığında, Amerika'da günlük çalışma saati 10 saat ve üzeri olan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı şeklinde ortaya konmuştur (Witkoski ve ark. 2012). Türkiye'de yapılan çalışmalarda, bu çalışmaya benzer şekilde acil hemşirelerinde çalışma süresi fazla yani işkolik olan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı (Kebapçı ve Akyolcu 2011), beyaz yakalı çalışanlarda işkoliklik düzeyinin arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığı (Gülova ve ark. 2014) görülmektedir. Akın ve Oğuz (2010) öğretmenlerle yaptığı çalışmada ise bu çalışmanın tam tersine, işkoliklik düzeyi arttıkça tükenmişliğin azaldığını belirtmiştir. Pelenk ve Acaray (2019), banka çalışanlarının işkoliklik düzeyi arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin bu çalışmanın sonucuyla benzer şekilde arttığını ancak kişisel başarı düzeyinin ise düştüğünü yani tükenmişliğin arttığını ortaya koymuşlardır. Sonuç olarak hemşirelerin işkoliklik düzeyi arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi arttığı için daha fazla tükenme yaşadıkları söylenebilir. Ancak hemşirelerin işkoliklik düzeyi arttıkça kişisel başarı düzeylerinin arttığı bu durumun tükenmişlik düzeyinini azaltıcı yönde katkı sağladığı görülmektedir.

Hemşirelerin iş-yaşam dengesi ile tükenmişlik alt boyut arasındaki ilişki incelendiğinde; hemşirelerin iş-yaşam dengesi düzeyi artarken duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri azalmaktadır yani hemşireler daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar. İş yaşam dengesi artarken kişisel başarı düzeyi artmakta, kişisel başarının artması ise tükenmişliği azaltmaktadır Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde Gülova ve ark. (2014), beyaz yakalı çalışanlarda iş-yaşam dengesi düzeyi azaldıkça tükenmişlik düzeyinin arttığını belirtmişlerdir. Yumuk Günay ve Demiralay (2016), muhasebecilerle yaptıkları çalışmada iş-aile dengesinin duygusal tükenme düzeyine olumlu yönde, kişisel başarı düzeyine ise olumsuz etkisinin olduğunu saptamışlardır. Uluslararası yazında Fenwick ve ark. (2017) Avustralya'da ebelerde

yaptıkları çalışmada iş-yaşam dengesi kaybı olanlarda tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu araştırma sonucuna göre iş-yaşam dengesini sağlamanın, hemşirelerde tükenmişlik düzeyini azalttığı söylenebilir.

Hemşirelerin tükenmişlik alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi artarken duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyi artmakta, duyarsızlaşma düzeyi artarken kişisel başarı düzeyi azalmaktadır.

5.3. Hemşirelerin İşkoliklik Düzeyini Etkileyen Etmenler

Hemşirelerin işkoliklik puan ortalaması ile kişisel ve mesleki özellikleri arasındaki farklar incelendiğinde; hemşirelerin kişisel özelliklerinden **cinsiyet** ile işkoliklik düzeyi karşılaştırmasında, kadınların işkoliklik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmadan farklı olarak Akın ve Oğuz (2010) öğretmenlerle, Oğlak ve Durmaz (2018) sağlık çalışanlarıyla, Özsoy (2018) çeşitli sektör çalışanlarıyla, Yalçınsoy ve Aksoy (2019) kamu görevlileriyle çaptıkları çalışmalarda kadın ile erkeklerin işkoliklik düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığını ortaya koymuşlardır.

Hemşirelerin **yaş grubu** ile işkoliklik puan ortalamaları arasında farklılıklara bakıldığında; 35 yaşından küçük hemşirelerin işkoliklik düzeyinin, 40 yaş ve üzerinde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Türkiye'de yapılan sağlık dışı çalışmada Akın ve Oğuz (2010), bu araştırma sonucuna benzer şekilde 40 yaşından büyük öğretmenlerin 31 yaşından küçük öğretmenlere göre işkoliklik düzeylerinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Oğlak ve Durmaz (2018) sağlık çalışanlarında, Yalçınsoy ve Aksoy (2019) işkoliklik düzeyi ve yaş arasında farklılık olmadığını belirtmişlerdir.

Bu araştırmada hemşirelerin m**edeni durumu** ile işkoliklik puan karşılaştırmasında, evli hemşirelerin işkoliklik düzeyinin bekarlara göre yüksek bulunmuştur. Şahinkaya ve Aybas (2018) Telekomunikasyon, Pekdemir ve Koçoğlu (2014) bir bölgede çalışanlarla yaptıkları çalışmada, evlilerin bekarlara göre işkoliklik düzeyinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Gülova ve ark. (2014) ise tam tersine beyaz yakalı çalışanlarda, bekarların işkoliklik düzeyinin evlilere göre daha yüksek olduğu saptamıştır. Altun Dilek ve Yılmaz'ın (2016) öğretmenler, Oğlak ve Durmaz (2018) sağlık çalışanları, Yalçınsoy ve Aksoy (2019) kamu çalışanlarıyla yaptıkları çalışmalarda evli veya bekar olmanın işkolik düzeyini etkilemediğini ortaya koymuşlardır.

Hemşirelerin **çocuk sahibi olma** ve **çocuk yaşı**nın işkolik düzeyini etkilediği; çocuğu olan hemşirelerin işkoliklik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Alan yazında hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile işkoliklik arasındaki farklılıklara ilişkin çalışma bulgusuna rastlanmamıştır. Bu çalışmada, iki ve daha fazla çocuğu olan hemşirelerin çocuğu olmayanlara göre; yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin **çocuğuna kimin baktığı** ve e**şin çalışma durumu** ile işkoliklik arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çocuğuna aile bireyleri, bakıcı, kreş, okul veya kendi kendine bakma durumunun, hemşirelerin işkoliklik düzeyi üzerinde bir etkisi olmadığı görülmektedir. Hemşirelerde eşin çalışması veya çalışmaması durumunun hemşirelerin işkoliklik düzeyi üzerinde bir etkisi olmadığı söylenebilir.

Hemşirelerin **aylık hane geliri** ile işkoliklik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu, aylık hane geliri yüksek ve orta düzeyde olanların işkoliklik düzeyinin geliri düşük düzeyde olanlara daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bu araştırmanın sonucuna göre hemşirelerin aylık hane geliri arttıkça işkoliklik düzeylerinin arttığı görülmektedir. **Kendisine ait evi** olan hemşirelerin işkoliklik düzeyi yüksek iken k**endisine ait arabaya sahip olma** durumu ile işkoliklik arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır.

Hemşirelerin **yaşam standardı** ile işkoliklik karşılaştırmasında farklılıklar olduğu; yaşam standardı iyi ve orta düzeyde olanların işkoliklik düzeyinin yaşam standardı kötü olanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre hemşirelerin yaşam standardı arttıkça daha işkolik davrandıkları, yaşam standardı düştükçe daha az işkolik oldukları söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin mesleki özellikleri ile işkoliklik karşılaştırıldığında; **eğitim düzeyi** ile işkoliklik arasında farklılık olduğu, önlisans ve üniversite mezunu hemşirelerin işkoliklik düzeyinin SML mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın tersine Akın ve Oğuz (2010) öğretmenlerle yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi ve işkoliklik arasında farklılık olmadığını bulmuşlardır.

Hemşirelerin ç**alıştıkları kurum türü** karşılaştırmasında; üniversite ve SB hastanesinde çalışan hemşirelerin işkoliklik düzeyinin özel hastanede çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özsoy'un (2018) çalışması ise bu araştırmanın tam tersine özel sektörde çalışan yöneticilerin kamuda çalışan yöneticilere göre işkoliklik düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Bu araştırmada **çalışılan pozisyon** ile işkoliklik karşılaştırılmasında; sorumlu/yönetici/eğitim/EKK hemşiresi olarak çalışanların kliniklerde çalışan hemşirelerine göre işkoliklik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Özsoy da (2018) çalışmasında benzer şekilde yöneticilerin, yönetici olmayanlara göre daha işkolik olduğu görülmüştür. Bu durumu, sorumluluk arttıkça yöneticiliğin daha çok zaman, enerji gerektirdiğine bağlamıştır. Altıok Gürel (2018), Şahinkaya ve Aybas (2018) ise çalışanların pozisyonları ile işkoliklik arasında farklılık olmadığını belirtmişlerdir.

Çalışılan birim ile işkoliklik puanları arasında farklılıklar olduğu, gündüzlü birimlerde çalışan hemşirelerin işkoliklik düzeyinin yoğun bakım, acil vb. gibi özel birimlerde çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak cerrahi birimler, dahili birimler ile yönetim/eğitim/EKK gibi diğer gruplar arasındaki ikili karşılaştırmalarda anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin **meslekte deneyim süresi ve kurumda deneyim süresi** ile işkoliklik karşılaştırılmasında; hem meslekte deneyim süresi hem de kurumda deneyim süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin işkoliklik düzeyi, 10 yıl ve altında olanlara göre yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Akın ve Oğuz (2010), meslek deneyimi fazla olan öğretmenlerin yeni olanlara göre işkoliklik düzeyinin fazla olduğunu saptamıştır. Ancak bu araştırmadan farklı olarak Altun Dilek ve Yılmaz (2016) öğretmenlerin, Yalçınsoy ve Aksoy (2019) kamu görevlilerinin toplam çalışma yılı ile işkoliklik düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığını ortaya koymuşlardır.

Haftalık çalışma saati ve çalışma şekli ile işkoliklik karşılaştırılmasında haftada 41-50 saat çalışan hemşirelerin işkoliklik düzeyinin, hem haftada 40 saat ve altında çalışanlara hem de haftada 51 saat ve üzerinde çalışanlara göre daha yüksek; sürekli gündüz ya da sürekli gece çalışan hemşirelerin dönüşümlü çalışanlara göre işkoliklik düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Günlük bakım verilen hasta sayısı ile işkoliklik puan ortalamalarına bakıldığında, hasta bakmayan hemşireler ile 11 ve daha fazla hastaya bakan hemşirelerin işkoliklik düzeyinin, beş ve daha az hasta bakan ile 6-10 hasta bakanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada hasta bakmayan hemşireler yönetim/eğitim/EKK biriminde çalışanlar, 11 ve üzeri hasta bakan hemşireler, servislerde çalışan hemşirelerdir. Günlük bakım verilen hasta sayısının 5-11 arası hasta olduğu birimlerin yoğun bakım

üniteleri olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu birimlerde çalışanların işkoliklik düzeyinin daha az olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin **işten ayrılma niyeti** ile işkoliklik karşılaştırılmasında; hemşirelerin işten ayrılma niyeti arttıkça işkoliklik düzeyinin de azaldığı yönündedir.

Bu araştırmada, hemşirelerin **işkoliklik puanı üzerinde etkisi olduğu saptanan** 23 bağımsız değişken ile gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonucunda; tükenmişlik ölçeği kişisel başarı alt boyut puanı, iş-yaşam dengesi puanı, cinsiyet, çalışma pozisyonu, günlük hasta sayısı, meslekte deneyim süresi, yaşam standardı, tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme alt boyut puanı, haftalık çalışma saati değişkenleri dışındaki diğer değişkenlerin, hemşirelerde işkoliklik düzeyi üzerinde bir etkinin olmadığı görülmüştür. Araştırmada, dokuz değişkenin hemşirelerin işkoliklik düzeyi üzerinde önemli etkisinin olduğunu, hemşirelerde işkoliklik düzeyindeki değişimi %26 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin işkoliklik düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyi artmakta, iş yaşam dengesi azalmaktadır. Bu araştırmaya benzer şekilde, Akın ve Oğuz (2010) öğretmenlerin işkoliklik düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığını; Macit ve Ardıç (2018) avukatların işkoliklik düzeyi arttıkça aile ve iş çatışmasının arttığını; Pelenk ve Acaray (2019) banka çalışanlarında işkolikliğin tükenmişliğin duygusal tükenme ile birlikte duyarsızlaşma düzeyini de artırdığını; kişisel başarıyı ise azalttığını belirtmişlerdir. Alan yazında hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile işkoliklik arasındaki ilişkileri gösteren sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmıştır. Bu çalışmada kadın hemşirelerin işkoliklik düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Ancak bu çalışmada örneklem sayısının büyük oranını kadınlar (%88,3) oluşturduğundan, daha sonraki çalışmalarda erkek sayısının artırılarak bu bulgunun tekrar incelenmesinin yararlı olacağı söylenebilir.

Sorumlu/yönetici/eğitim/ EKK hemşiresi olarak çalışanların işkoliklik düzeyi, klinikte çalışan hemşirelerden daha fazladır. Klinikte çalışan yani hasta bakımında görev alan hemşirelerin işkoliklik düzeyinin daha az olması, çalışmayı sadece iş olarak görmesi, yaptığı işten memnuniyetsiz olması, iş yoğunluğu vb. nedenlerle olabileceği düşünülebilir. Hemşirelerin baktıkları hasta sayısı ve işkoliklik düzeyinin çalışma pozisyonu ile de ilintili olabileceği söylenebilir. Çünkü hasta bakmayan hemşirelerle, 11 ve üzeri hasta bakan hemşirelerin işkoliklik düzeyi, 10 ve daha az sayıda hasta bakan hemşirelerden daha yüksektir. Hasta sayısı 10 ve altında olan birimler genelde yoğun

bakım, yenidoğan gibi özel birimler, 11 ve üzeri olan birimler ise hemşireye bağımlılık düzeyi az olan, daha az bakım gerektiren hastaların olduğu servis gibi birimlerdir. Bu araştırmada, hemşirelerin yaşam standardı iyi ve orta düzeyde olanların işkoliklik düzeyi, yaşam standardı kötü olanlara göre daha yüksektir. Bu bağlamda hemşirelerin yaşam standardının iyileştirilmesi, çalışanın işe daha çok bağlanmasını, işyeri verimliliğini artırabileceği söylenebilir. Haftalık çalışma saati 41-50 saat olan hemşirelerin işkoliklik düzeyi, haftada 40 saatten az çalışan ile 51 saat ve üzerinde çalışanlardan daha fazladır. İşkoliklik tanımında, alan yazınında haftada 50-60 saat ve üzeri çalışma işkoliklik olarak değerlendirilirken bu çalışmada, haftalık çalışma saati 41-50 saat olanların daha işkolik olduğu sonucu görülmektedir.

5.4. Hemşirelerin İş-Yaşam Dengesini Etkileyen Etmenler

Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile iş-yaşam dengesi puan ortalaması arasındaki farklar incelendiğinde; hemşirelerin **cinsiyetin** iş-yaşam dengesine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda da bu çalışma ile benzer şekilde, iş-yaşam dengesi ile cinsiyet arasında farklılık olmadığı görülmüştür (Pekdemir ve Koçoğlu 2014; Gerçek ve ark. 2015).

Hemşirelerin **yaş grubu** ile iş-yaşam dengesi puan ortalaması karşılaştırılmasında, yaşı 35 ve üzerinde olanların iş-yaşam dengesi düzeyi 24 yaş ve daha küçük olanlara; 40 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin iş-yaşam dengesi düzeyinin 30-34 yaş arasında olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Tayfun ve Çatır (2014) çalışmasında, yaşı 56 ve üstü olan hemşirelerin iş-yaşam dengesinin iyi olduğunu ortaya koyarken, bazı araştırmacılar da iş-yaşam dengesi ile yaş arasında farklılık olmadığı belirtilmiştir (Pekdemir ve Koçoğlu 2014; Gerçek ve ark. 2015)

Hemşirelerde **medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sahip olduğu çocuk sayısı, çocuğuna kimin baktığı ve eşin çalışma durumu** ile iş-yaşam dengesi karşılaştırılmasında farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde Pekdemir ve Koçoğlu (2014), Gerçek ve ark. (2015) da yaptıkları çalışmada, evli veya bekar olma durumunu iş-yaşam dengesini sağlamada etkisinin olmadığını; Özçelik Kaynak ve Öztuna (2019) hastanede çalışan erkeklerin sahip olduğu çocuk sayısının iş-yaşam dengesi düzeyine bir etkisinin olmadığını fakat eşi çalışanların iş-yaşam dengesi düzeyinin etkilendiğini (özellikle Yaşamı ihmal etme alt boyutunun daha fazla arttığı) belirtmişlerdir. Bu araştırmanın sonucuna göre hemşirelerin çocuk sahibi olup olmaması, çocuk sayısı,

çocuğuna kimin baktığının onların iş-yaşam dengesi düzeyinde farklılık olmadığı olmadığı söylenebilir. Ancak hemşirelerin sahip olduğu **çocuk yaşı** ile iş-yaşam dengesi puan ortalaması karşılaştırılmasında, 10 yaşından büyük çocuğu olan hemşirelerin iş-yaşam dengesi düzeyinin çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin **aylık hane geliri,** k**endisine ait eve sahip olma**, **kendisine ait arabaya sahip olma** durumu ve **yaşam standardı**nın iş-yaşam dengesi puan ortalaması karşılaştırılmasında; aylık hane geliri orta düzeyde olan hemşirelerin iş-yaşam dengesi düzeyinin, aylık hane geliri düşük olanlara göre daha yüksek; evi olan hemşirelerin evi olmayanlara göre ve arabası olan hemşirelerin arabası olmayanlara göre iş-yaşam dengesi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşam standardı düzeyi arttıkça iş-yaşam dengesi düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Gülova ve ark. (2014) çalışmalarında, beyaz yakalı çalışanlardan geliri az olanların daha fazla iş-yaşam dengesi sorunu yaşadığını belirtmiştir. Araştırmanın bu sonucuna göre ev ve arabaya sahip olma durumunun hemşirelerin iş-yaşam dengesini sağlamayı kolaylaştırdığı söylenebilir.

Hemşirelerin **eğitim düzeyi** ile iş-yaşam dengesi arasında istatistiksel olarak farklılıkların olduğu, lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin iş-yaşam dengesi düzeyinin, SML mezunu olanlara daha yüksek bulunmuştur. Araştırmanın aksine Tayfun ve Çatır (2014) hemşirelerle, Pekdemir ve Koçoğlu (2014) bir bölge çalışanlarıyla, Gerçek ve ark. (2015) beyaz yakalılarla yaptıkları çalışmalarda, eğitim düzeyi ile iş-yaşam dengesi arasında farklılıklar olmadığını belirtmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları **kurum türünün** iş-yaşam dengesi üzerinde bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **çalışma pozisyonu** ile iş-yaşam karşılaştırılmasında; sorumlu/yönetici/eğitim/EKK hemşiresi olarak çalışanların iş-yaşam dengesi düzeyinin klinik hemşirelerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Altıok Gürel (2018) ise çalışmasında, kadın akademisyenlerin unvanı ile iş-yaşam dengesi arasında bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir. İş-yaşam dengesi ile **çalıştığı birim** karşılaştırmasında; yönetim/eğitim/EKK biriminde çalışan hemşirelerin dahili birimler ve özel birimlerde çalışanlara göre, gündüzlü birimlerde çalışan hemşirelerin özel birimlerde çalışanlara göre iş-yaşam dengesi daha yüksek bulunmuştur. Araştırmanın bu sonucuna göre iş-yaşam dengesinin yönetim, eğitim gibi hasta bakılmayan birimlerde ve gündüzlü birimlerde çalışan hemşirelerde daha iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin

7x24 çalışmalarının onların iş-yaşam dengesini olumsuz etkileyen etmenlerden biri olduğu söylenebilir.

Meslekte deneyim ve **kurumda deneyim süresi** ile iş-yaşam dengesi karşılaştırılmasında; meslekte deneyim ile kurumda deneyim süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin iş-yaşam dengesinin 10 yıl ve altında olanlara göre yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde, Palabıyık ve İşsözen (2021) sağlık çalışanlarında çalışma yılı arttıkça iş-yaşam dengesinin arttığını belirtmişlerdir. Altun Dilek ve Yılmaz (2016), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olan öğretmenlerin diğer gruplara göre (1-10 yıl ve 11-20 yıl arası) iş-yaşam dengesi düzeyinin yüksek olmasının, öğretmenlerin çalışma yılı arttıkça yaşamını düzene koymasından olabileceğini söylemiştir. Tayfun ve Çatır (2014) ise hemşirelerin hastanede çalışma süresi ile iş-yaşam dengesi arasında farklılık olmadığı ancak çalışma yılı 21-30 yıl arası olan hemşirelerin iş-yaşam dengesinin diğer gruplara göre daha iyi düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Altıok Gürel (2018) de bu çalışmadan farklı olarak kadın akademisyenlerin deneyim süresi ile iş-yaşam dengesi arasında anlamlı ilişki olmadığını belirtmiştir.

Hemşirelerin h**aftalık çalışma saati ve çalışma şekli** ile iş-yaşam dengesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu belirlenmiştir.İş-yaşam dengesi düzeyi, haftada 40 saat ve altında çalışan hemşirelerde, 41-50 saat arasında çalışanlara göre daha yüksek; sürekli gündüz ya da sürekli gece çalışan hemşirelerde de dönüşümlü çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Özçelik Kaynak ve Öztuna (2019), hastanede çalışan erkeklerde sürekli gece çalışmanın iş-yaşam dengesi düzeyini etkilediğini ortaya koymuştur. Palabıyık ve İşsözen (2021), sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada sürekli gündüz çalışanların iş-yaşam dengesinin vardiyalı veya dönüşümlü çalışanlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Baykal (2014), hizmet sektöründe çalışan erkeklerin çalışma saati arttıkça daha fazla iş aile çatışması yaşadıklarını belirtmiştir. Gerçek ve ark. (2015) ise tam tersine beyaz yakalılarla yaptıkları çalışmada iş-yaşam dengesi ile çalışma saati arasında bir farklılık olmadığını bulmuşlardır. Uluslararası yazında, Neumann ve ark. (2017), 40 saat üstü çalışan hemşirelerin iş-yaşam dengesini sağlamada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bakım verilen hasta sayısı ile iş-yaşam dengesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu; hasta bakmayan ile 11 ve üzerinde hastaya bakan

hemşirelerin iş-yaşam dengesi düzeyi, hem beş ve daha az hasta bakan hem de 6-10 hasta bakan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Burada 11 ve üzeri sayıda hasta bakılan birimlerin genelde servisler, 6-10 arası hasta bakılan birimlerin yoğun bakımlar olduğu göz önünde bulundurulduğunda; yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin iş-yaşam dengesini daha az sağlayabildikleri görülmektedir.

Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile iş-yaşam dengesi puan ortalamaları karşılaştırılmasında; iş-yaşam dengesi düzeyi azaldıkça, işten ayrılma niyeti de artmaktadır. Benzer şekilde Gerçek ve ark. (2015), beyaz yakalı çalışanların, iş-yaşam dengesi düzeyi azaldıkça işten ayrılma niyeti düzeyinin arttığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin işten ayrılma niyeti arttıkça iş-yaşam dengesi düzeyinin azalması durumu, hemşirelerin iş-yaşam dengesini sağlayabileceği farklı kurumlarda çalışma isteği, farklı işyeri arayışlarına girmesi ile açıklanabilir.

Bu araştırmada, hemşirelerin **iş-yaşam dengesi puanı üzerinde etkisi olan** 19 bağımsız değişken ile gerçekleştirilen çoklu regresyon analizinde; tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme alt boyut düzeyi, işkoliklik düzeyi, tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı alt boyut düzeyi, haftalık çalışma saati, yaşam standardı düzeyi, çalışma pozisyonu, çocuk yaşı, aylık hane geliri ve çalışma şeklinin hemşirelerde iş-yaşam dengesi üzerine anlamlı bir etkisinin olduğu, diğer değişkenlerin ise bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Söz konusu dokuz bağımsız değişkenin hemşirelerin iş-yaşam dengesi düzeyi üzerinde önemli etkisinin olduğu ve hemşirelerde iş-yaşam dengesi düzeyindeki değişimi %52 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin iş-yaşam dengesi düzeyini etkileyen etmenler incelendiğinde; duygusal tükenme arttıkça iş-yaşam dengesi azalmaktadır. Ancak tükenmişlik kişisel başarı alt boyut düzeyi arttıkça, iş-yaşam dengesi de artmaktadır. İşkoliklik düzeyi yüksek olan, haftalık çalışma saati 40 saat üzeri olan ve sahip olunan çocuk yaşı fazla olanlarda iş-yaşam dengesi düzeyi azalmaktadır. Bu araştırmada, hemşirelerin yaşam standardı ve aylık hane geliri arttıkça iş-yaşam dengesinin de arttığı görülmüştür. Sorumlu/yönetici/eğitim/EKK hemşiresi olarak çalışanların iş yaşam dengesi, klinik hemşiresi olarak çalışanlara göre daha fazladır. Sürekli gündüz ya da sürekli gece çalışan hemşirelerin iş yaşam dengesi, dönüşümlü (gece ve gündüz-vardiyalı) olarak çalışanlara göre fazladır. Hemşirelerin tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutu ve işkoliklik düzeyindeki artış iş-yaşam dengesi düzeyini azaltırken; tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı alt boyut puanındaki artışın ise

iş-yaşam dengesi puanını arttırdığı saptanmıştır. Altıok Gürel (2018) kadın akademisyenlerle yaptığı çalışmada, iş-yaşam dengesi düzeyini etkileyen etmenlerin çocuk sayısı, eş desteği, medeni durum, yaş olarak belirtmiştir.

5.5. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Etmenler

Hemşirelerin **cinsiyet** ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmasında; kadınların duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeyinin yüksek, duyarsızlaşma düzeyinin düşük olduğu ortaya konulmuştur. Bu araştırma bulgusu kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre duygusal tükenme alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını; kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyutunda daha az tükenmişlik yaşadıkları sonucunu göstermekle birlikte bu çalışmada yer alan erkek hemşirelerin oranı düşüktür (%11,7). Benzer şekilde, Türkiye'de yapılan çalışmalarda Derinbay (2012), Uğurluoğlu ve ark. (2013), Erdağı ve Özel (2015), kadın hemşirelerde duygusal tükenme düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Erşan ve ark. (2011) hastanede çalışan kadınlarda tükenmişliğin genel olarak yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu araştırmadan farklı olarak Gülova ve ark. (2014) erkeklerde kişisel başarı düzeyinin kadınlardan yüksek olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Ardıç ve Polatçı (2008) akademisyenlerde; Uçar ve ark. (2016) yoğun bakımda çalışan hemşirelerde tükenmişliğin her üç alt boyutunda, cinsiyetler arasında bir farklılığın olmadığını saptamışlardır. Diğer yandan, yurt dışı çalışmalarda Pérez-Fuentes ve ark. (2019), erkek hemşirelerde tükenmişliğin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Bu araştırmada hemşirelerin **yaş grubu** ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; yaşı 40'ın altında olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek iken yaşı 40 ve üzeri olan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş grupları ile duygusal tükenme alt boyut puanı arasında ise bir ilişki saptanmamıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda benzer şekilde Altuntaş ve ark. (2009) 31-40 yaş grubu yönetici hemşirelerde, Kebapçı ve Akyolcu (2011) acilde çalışan hemşirelerde; Ardıç ve Polatçı (2008) akademisyenlerde yaşı daha genç olanların duyarsızlaşma düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Barutçu ve Serinkan (2008), hemşirelerin yaşı arttıkça duyarsızlaşma düzeyinin azaldığını yani tükenmişliğin azaldığını belirtmiştir. Uluslararası yazında, Spooner-Lane ve Patton (2007) Avustralya'da kamu hastanesinde yaptıkları çalışmada genç hemşirelerde duyarsızlaşma düzeyinin daha yaşlı olanlara göre fazla olduğunu söylemişlerdir.

Amerika'da Neumann ve ark. (2017) sağlık çalışanları arasında duyarsızlaşma düzeyinin genel olarak hemşirelerde yüksek olduğunu, 40 yaş ve üstü hemşirelerde genç olanlara göre ise az olduğu saptanmıştır. Hemşirelerde yaş ilerledikçe (Taycan ve ark. 2006; altuntaş ve ark. 2009; Uğurluoğlu ve ark. 2013), ileri yaştaki akademisyenlerde (Ardıç ve Polatçı 2008) kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. İleri yaştaki çalışanlarda kişisel başarı düzeyinin daha yüksek olması, bireylerin deneyimlerinin tükenmişlikle baş etmede etkili olması ile açıklanabilmektedir (Ardıç ve Polatçı 2008). Gülova ve ark. (2014) ise beyaz yakalı çalışanların yaşı ile tükenmişlik alt boyutları arasında bir ilişkinin olmadığını belirtmişlerdir. Türkiye'de bununla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; hemşirelerde (Uğurlu ve Polat 2000; Altay ve ark. 2010; Kaya ve ark. 2010; Yakut ve ark. 2013), genç yaştaki sağlık yöneticilerinde (Karsavuran 2014), genel olarak sağlık çalışanlarında, yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı; gençlerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Uçar ve ark. (2016) yoğun bakım hemşirelerinde, 25 yaş altında olanların 25 yaş üstüne oranla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunun yüksek olduğu belirlemiştir. Uluslararası yazında, Kim ve Yeom (2018) Kore'de yoğun bakım hemşirelerinde 21-29 yaş arasında olanlarda tükenmişliğin diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğunu saptamıştır. Lee ve Ji (2018) ise çalışmasında hastanede çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve yaşın birbiriyle ilişkinin bulunmadığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin **medeni durumu** ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; sadece duyarsızlaşma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Duyarsızlaşma düzeyi bekar hemşirelerde evli olanlardan daha yüksektir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda Gülova ve ark. (2014) beyaz yakalılarda; Uçar ve ark. (2016), Karataş (2018) hemşirelerde medeni durumun tükenmişliği etkilemediğini belirtmişlerdir. Erşan ve ark. (2011) hastane çalışanlarında kişisel başarı alt boyut düzeyinin; Kebapçı ve Akyolcu (2011) acilde çalışan hemşirelerde, Yakut ve ark. (2013) sağlık çalışanlarında genel olarak tükenmişlik düzeyinin; Öztürk ve ark. (2015) hastanede çalışan hemşirelerde duyarsızlaşma alt boyut düzeyinin bekarlarda evlilere göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Kebapçı ve Akyolcu (2011) ise evlilerde bekarlara göre duygusal tükenme alt boyutunun daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Uğurlu ve Polat (2000), Dizer ve ark. (2008) evli hemşirelerin kişisel başarı düzeyleri yüksek; Taycan ve ark. (2006) ise bekar hemşirelerde daha düşük bulmuşlardır. Uluslararası yazında, Lee ve Ji (2018) hastanede çalışan hemşirelerde; Kim

ve Yeom (2018) yoğun bakım hemşirelerinde bekarların evlilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığını belirtmişlerdir.

Çocuk sahibi olma durumu ile tükenmişlik düzeyi karşılaştırmasında; çocuğu olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyinin çocuğu olmayanlara göre daha düşük, kişisel başarı puanın daha yüksek olduğu görülmüştür. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, Yakut ve ark. (2013), çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının az tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Taycan ve ark. (2006), Dizer ve ark. (2008) çocuğu olan hemşirelerde kişisel başarı; Tekir ve ark. (2016) duygusal tükenme düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Yüksel Kaçan ve Örsal (2018) yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çocuk sahibi olmanın tükenmeyi artırdığını saptamışlardır. Karataş'ın (2018) çalışmasında ise çocuk sahibi olma durumunun hemşirelerde tükenmişliği etkilemediğini ortaya koymuştur. Uluslarası yazında, Avustralya'da Fenwick ve ark. (2018), ebelerde çocuğu olanların olmayanlara göre daha az tükenmişlik yaşadığını belirtmiştir.

Hemşirelerin **çocuk sayısı** ile tükenmişlik karşılaştırması incelendiğinde; çocuğu olamayan veya tek çocuğu olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyi yüksek; iki ve daha fazla çocuğu olan hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocuk sahibi olma etmeninin, hemşirelerde tükenmişliği azalttığı bu bulguyla desteklenmektedir. Gülova ve ark. (2014) çalışmasında, çocuk sayısı ve tükenmişlik alt boyutları arasında ilişki bulunmadığını ileri sürmektedir. Çocuğu olmayan ve/veya tek çocuğu olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyinin çok çocuklu hemşirelerden yüksek olduğu görülmüştür. Türkiye'de yapılan çalışmada, Uğurlu ve Polat (2000), hemşirelerde çocuk sayısı arttıkça duyarsızlaşma düzeyinin, bu araştırmanın tersine arttığını bildirmişlerdir.

Hemşirelerin çocuk sahibi olanların **çocuğun yaşı** ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; çocuğu olmayanların duyarsızlaşma düzeyinin hem 10 yaş ve altında çocuğu olan, hem de 10 yaşından büyük çocuğu olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin 10 yaşından büyük çocuğu olanlarda kişisel başarı düzeyinin, çocuğu olmayan ve 10 yaşından küçük çocuğu olanlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerde **çocuğuna kimin baktığı** ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuğu olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyi, çocuğuna bakıcının baktığı ve çocuğu okula gidenlere göre daha yüksek; çocuğunu kreşe

bırakanların puan ortalamasının çocuğu okula gidenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuğu okula giden ve kendi kendine bakabilen hemşirelerin kişisel başarı düzeyi, hem çocuğu olmayanlara hem de çocuğuna aile büyükleri bakanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu araştırma sonucuna göre çocuğu okula giden ve kendi kendine bakabilen hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin yüksek, buna bağlı olarak tükenmişlik düzeylerinin daha az olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin **eşinin çalışma** durumu ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; eşi çalışan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyinin eşi çalışmayanlara göre yüksek düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.

Hemşirelerin **aylık hane geliri** ile tükenmişlik alt boyut puan ortalalamaları incelendiğinde; aylık hane geliri yüksek olan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyinin, aylık hane geliri yüksek ve orta olan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin daha yüksek bulunmuştur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, Demir ve ark. (2003) ücret memnuniyetsizliğinin hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut düzeylerini artırdığını; Aycan ve ark. (2006) aylık gelirinin yeterli bulanların daha az tükenmişlik yaşadığını; Barutçu ve Serinkan (2008) hemşirelerin aldığı ücret düzeyi düştükçe duyarsızlaşma düzeyinin arttığını; Gülova ve ark. (2014) beyaz yakalı çalışanlarda, yüksek gelire sahip olanların duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeyinin arttığını ancak duyarsızlaşma düzeyinin azaldığını ortaya koymuştur. Karataş (2018) ise gelir seviyesinin hemşirelerde tükenmişliği etkilemediğini belirtmiştir.

Kendisine ait evi olma durumu ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalalamaları incelendiğinde; kendisine ait evi olanların duyarsızlaşma düzeyinin evi olmayanlara göre daha az, kişisel başarı düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre ev sahibi olma durumunun hemşirelerde duyarsızlaşma düzeyini düşürdüğünü (düşük tükenmişlik), kişisel başarı düzeyini artırdığını (düşük tükenmişlik) ve dolayısıyla tükenmişliği azalttığı söylenebilir. Türkiye'de bu konuda yapılan çalışmada, Uğurlu ve Polat (2000), kendine ait evi olan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Hemşirelerin **kendisine ait arabası olması** ile tükenmişliğin tüm alt boyutları arasında farklılık bulunmamıştır. Araştırmanın bu sonucuna göre kendine ait arabasının olup olmaması hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Hemşirelerin **yaşam standardı** düzeyi ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalalamaları incelendiğinde; yaşam standardı orta ve düşük düzeyde olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyinin yaşam standardı iyi olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşam standardı yükseldikçe duyarsızlaşma düzeyi de azalmakta diğer bir ifadeyle tükenmişlikleri azalmaktadır.

Hemşirelerin **eğitim düzeyi** ile tükenmişlik karşılaştılmasında; SML mezunu hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyinin, üniversite mezunu hemşirelerden daha fazla olduğu belirtilmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda Demir ve ark. (2003) ile Yüksel Kaçan ve Örsal (2018) hemşirelerde; Erşan ve ark. (2011) ile Yakut ve ark. (2013) sağlık çalışanlarında eğitim düzeyinin arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığını; Günüşen ve Üstün (2008) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, eğitim düzeyi arttıkça duygusal tükenme düzeyi azaldığını ortaya koymuşlardır. Kaya ve ark. (2010) çalışanlarda eğitim düzeyi arttıkça duygusal tükenmenin arttığını; Uçar ve ark. (2016) lisans ve lisanüstü mezunu hemşirelerde duygusal tükenme düzeyinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Altuntaş ve ark. (2009) önlisans mezunu hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır. Akın ve Oğuz (2010), öğretmenlerde eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirlemiştir. Yurt dışı çalışmalarda Kim ve Yeom (2018) yoğun bakım hemşirelerinde eğitim düzeyi azaldıkça tükenmişliğin arttığını; Lee ve Ji (2018) ise tam tersine hastanede çalışan hemşirelerde eğitim düzeyi ve tükenmişlik arasında bir ilişki olmadığını belirtmiştir.

Hemşirelerin **çalıştığı kurum türü** ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalalamalarına bakıldığında; üniversite ve SB hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyinin, özel hastanede çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin SB ve özel hastanede çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda benzer şekilde Demir ve ark. (2003), Altuntaş ve ark. (2009), Uğurluoğlu ve ark. (2013) SB hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin; Uğurluoğlu ve ark. (2013) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin; Kılıç ve Ak (2017) özel hastanede çalışanların kamuda çalışanlara göre tükenmişliklerinin daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır.

Hemşirelerin **çalışma pozisyonu** ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalalamaları incelendiğinde; klinik hemşiresi olarak çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri, sorumlu/yönetici/eğitim/EKK hemşiresi olarak çalışanlara göre daha yüksek (yüksek tükenmişlik); kişisel başarı düzeyi düşük (yüksek tükenmişlik) olarak belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre klinik hemşirelerinin, diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelere göre her üç alt boyutta da orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, Can ve Hisar (2019) kliniklerde çalışan hemşirelerin Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezinde (TSM) çalışan hemşirelere göre duyarsızlaşma düzeyinin; kişisel başarı düzeyinin acil, ASM, TSM ve idari birimlerde çalışanlara göre yüksek olduğunu belirtmiştir. Demir ve ark. (2003), hemşirelerin çalışma pozisyonu arttıkça tükenmişliğin azaldığını belirtmiştir. Karsavuran (2014) ise SB hastanelerinde çalışan yöneticilerin tükenmişlik düzeylerinin genelde düşük olmasına rağmen başhemşire ve yardımcılarında tükenmişliğin yüksek bulunduğunu, bu durumun hem kadın hem de hemşire olmaktan kaynaklanabileceği söylemiştir.

Hemşirelerin **çalıştığı birim** ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalalamaları karşılaştırıldığında; özel birimlerde (yoğun bakım, acil gibi) çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyi; gündüzlü birimlerde çalışan hemşirelerin de kişisel başarı düzeyi yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, Uğurlu ve Polat (2000) ile Öztürk ve ark. (2015) polikliniklerde, Taycan ve ark. (2006) cerrahi birimlerde, Dizer ve ark. (2008) Beyin Cerrahi YB çalışan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Barutçu ve Serinkan (2008) acil ve yoğun bakımda; Öztürk ve ark. (2014) yoğun bakımda çalışan hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Dizer ve ark. (2008) yoğun bakım hemşireleriyle yaptıkları çalışmada acil, dahiliye YB hemşirelerinde duygusal tükenme; genel cerrahi YB hemşirelerinde duyarsızlaşma düzeyleri yüksek olarak saptamıştır. Can ve Hisar (2019), kliniklerde çalışan hemşirelerde duyarsızlaşma düzeyinin ASM ve TSM çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir Karataş (2018), hemşirelerin çalıştıkları birimin tükenmişlik üzerinde bir etkisi olmadığını saptamıştır. Uluslararası yazında, Kore'de Lee ve Ji (2018) dahili birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlere göre; Kim ve Yeom (2018) yenidoğanda çalışan hemşirelerin diğer birimlere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığını; İspanya'da Cañadas-De La Fuente ve ark. (2017) meta-analiz çalışmasında onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerde duygusal tükenme fazla

ve kişisel başarı daha az olduğunu bildirmiştir. Neumann ve ark. (2017), klinikte çalışan hemşirelerde duygusal tükenme düzeyinin ayaktan tedavi birimlerine göre daha az olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin **meslekte deneyim süresi** ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puan ortalalamaları karşılaştırıldığında; meslek deneyim süresi 10 yıl ve altında olan hemşirelerin duyarsızlaşma puanının yüksek olduğu, kişisel başarı puanının düşük olduğu görülmüştür. Türkiye'de ortaya konan çalışmalarda Öztürk ve ark. (2014) işe yeni başlayan hemşirelerde; Uçar ve ark. (2016) çalışma yılı beş yıl altı olan hemşirelerin beş yıl üstü olanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin yüksek olduğunu olduğunu belirtmişlerdir. Bazı çalışmalarda hemşirelerde meslekte çalışma süresi arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin azaldığı (Barutçu ve Serinkan 2008; Altay ve ark. 2010; Kebapçı ve Akyolcu 2011), bazı çalışmalarda hemşirelerin meslekte çalışma yılı arttıkça kişisel başarı düzeylerinin arttığı buna bağlı olarak tükenmişlik düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir (Uğurlu ve Polat 2000; Taycan ve ark. 2006; Uğurluoğlu ve ark. 2013). Bazı araştırmacılar ise çalışma süresi arttıkça hemşirelerin tükenme düzeylerinin azaldığını ileri sürmüşlerdir (Demir ve ark. 2003; Kaya ve ark. 2010; Kılıç ve Ak 2017). Başkale ve ark. (2016) 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuştur. Öztürk ve ark. (2015), çalışma yılı 7-9 yıl olan hemşirelerin diğer gruplara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha fazla, 10 yıl ve üzeri çalışanların kişisel başarı puanlarının daha fazla olduğunu belirtmiştir. Yüksel Kaçan ve Örsal (2018) yoğun bakım hemşirelerinde birimde uzun süre çalışmış olmanın tükenmişliği artırdığını; Altuntaş ve ark. (2009) meslekte deneyim süresi 10 yıl ve altında olan yönetici hemşirelerin tükenmişlik tüm boyut düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koymuştur. Karataş (2018) ise hemşirelerde meslekte çalışma süresinin tükenmişlik üzerinde bir etkisi olmadığını belirtimştir. Uluslararası yazında, Kim ve Yeom (2018) yoğun bakım hemşirelerinde mesleki deneyimi az olanların, Kwak ve ark. (2018) Koreli hemşirelerin meslekte çalışma yılı beş yıldan az olanlarda tükenmişliğin daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Kore'de Lee ve Ji (2018), hastanede çalışan hemşirelerde meslekte çalışma yılı ve tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin **kurumda deneyim süresi** ile tükenmişlik üç alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; kurumda deneyim süresi 10 yıl ve altında olan hemşirelerin

duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması daha yüksek iken kişisel başarı ortalamasının düşük bulunduğu görülmüştür. Uluslararası yazında, İspanya'da Pérez-Fuentes ve ark. (2019), hemşirelerde kurumda deneyim süresi arttıkça tükenmişliğin de arttığını belirtmiştir.

Hemşirelerin **haftalık çalışma saati** ile tükenmişlik karşılaştırmasına bakıldığında; haftada 40 saat ve üstünde çalışan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin fazla olduğu görülmüştür. Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında; hemşirelerin çalışma süresi arttıkça, Taycan ve ark. (2006) duygusal tükenme düzeyinin, Kebapçı ve Akyolcu'nun (2011) hem duygusal tükenme hem de duyarsızlaşma düzeylerinin arttığını belirlenmiştir. Benzer şekilde Altay ve ark. (2010) hemşirelerin çalışma süresi uzadıkça; Erşan ve ark. (2011) günlük 9 saat ve üzeri çalışan hemşirelerde genel olarak tükenmişlik düzeylerinin daha fazla; Tekir ve ark. (2016) haftada 51-60 saat çalışan sağlıkçıların (40≤ çalışanlara göre) duygusal tükenme düzeyinin daha fazla olduğunu saptamışlardır. Urgancı ve Eker (2018), 112 sağlık çalışanlarının çalışma saatleri uzadıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı belirtmişlerdir. Uluslararası yazında, ABD'de Witkoski ve ark. (2012), günlük çalışma saati 10 ve üzeri olan hemşirelerde daha az süre çalışanlara göre tükenmişliğin iki buçuk kat fazla olduğunu ortaya çıkarmıştır. Neumann ve ark. (2017), haftada 51 saat çalışan hemşirelerin, Kwak ve ark. (2018) Koreli hemşirelerin günlük çalışma saati arttıkça tükenmişliğin de arttığını belirtmiştir.

Hemşirelerin **çalışma şekli** ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde; tükenmişlik ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında bu araştırmadan farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Altay ve ark. (2010), Öztürk ve ark. (2014), Öztürk ve ark. (2015) hemşirelerde; Tekir ve ark. (2016) SB hastanesinde gece/nöbetli/vardiyalı çalışanların (hemşire, hekim ve diğer), duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Demir ve ark. (2003), gündüz çalışan hemşirelerde duyarsızlaşma düzeyinin düşük, kişisel başarı düzeyinin yüksek olduğunu saptamışlardır. Günüşen ve Üstün (2008) hemşirelerde nöbet sayısı arttıkça; Erdağı ve Özer (2015) gece çalışan hemşirelerde sürekli gündüz veya vardiyalı çalışanlara göre duygusal tükenme düzeyinin arttığını, kişisel başarı düzeyinin düştüğünü belirtmişlerdir. Yüksel Kaçan ve Örsal (2018) yoğun bakım hemşirelerinde vardiyalı çalışmanın tükenmeyi artırdığını

söylemiştir. Uluslararası yazında, İtalya'da Giorgi ve ark. (2018), uzun süre dönüşümlü çalışmanın hemşirelerde tükenmişliği artırdığını belirtmiştir.

Hemşirelerin **günlük bakım verilen hasta sayısı** ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde; duygusal tükenme düzeyi, 5 ve daha az hastaya bakan ile 11 ve daha fazla hastaya bakan hemşirelerde, hem hasta bakmayanlar hemde 6-10 arasında hasta bakanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Beş ve daha az hastaya bakan hemşirelerin özel birimlerde (YB, yenidoğan ünitesi vb.) çalışanlar olup bu birimlerdeki hastaların hemşirelik bakımına olan gereksinimleri daha fazla olduğu; bakım verilen hasta sayısının 11'den fazla olduğu birimlerin genellikle hemşirelik bakımına daha az ihtiyacı olan hastaların olduğu servis gibi birimler olduğu söylenebilir. Duyarsızlaşma düzeyinin, 5 ve daha az hastaya bakan hemşirelerde diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kişisel başarı düzeyinin hasta bakmayan hemşirelerde, hasta bakan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yurt dışı çalışmalarda İspanya'da Pérez-Fuentes ve ark. (2019), hemşirelerin baktığı hasta sayısı arttıkça tükenmişliğin arttığını ortaya koymuştur.

Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile tükenmişlik ölçeği alt boyut puanlarına bakıldığında; hemşirelerin işten ayrılma niyeti arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin arttığı görülmektedir. Uçar ve ark. (2016) sağlık çalışanlarında işten ayrılma niyeti olanların duygusal tükenme düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Bu araştırmada, hemşirelerin **duygusal tükenmişlik üzerinde etkili olan** 11 bağımsız değişken ile gerçekleştiren çoklu regresyon analizi sonucunda; iş-yaşam dengesi, duyarsızlaşma alt boyutu, işten ayrılma niyeti, kişisel başarı alt boyut puanı, çalışılan kurum türü, cinsiyet, aylık hane geliri ve işkolikliğin anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir. Söz konusu sekiz bağımsız değişkenin hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi üzerinde önemli etkisinin olduğu ve hemşirelerde duygusal tükenme düzeyindeki değişimi %64 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin iş-yaşam dengesi düzeyindeki artışın duygusal tükenme düzeyini azalttığı; tükenmişliğin duyarsızlık ve kişisel başarı alt boyut düzeyleri, işten ayrılma niyeti puanı, işkoliklik düzeyindeki artışın ise duygusal tükenme düzeyini artırdığı arttırdığı saptanmıştır. Üniversite ve SB hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi, özel hastanede çalışanlara göre fazla; erkek hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi kadınlara göre daha az; aylık

hane geliri yüksek ve orta düzeyde olan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi geliri düşük olanlara göre fazla bulunmuştur.

Hemşirelerin **duyarsızlaşma üzerinde etkili olduğu saptanan** 20 bağımsız değişkenle gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonucunda, duygusal tükenme düzeyi, kişisel başarı düzeyi, meslekte deneyim süresi, çalışma birimi, cinsiyet, çocuğa kimin baktığı ve işten ayrılma niyeti puanı dışındaki diğer değişkenlerin hemşirelerde duyarsızlaşma puanı üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu yedi bağımsız değişkenin hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyi üzerinde önemli etkisinin olduğu ve hemşirelerde duyarsızlaşma düzeyindeki değişimi %37 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutundaki artışın duyarsızlaşma puanını artırdığı; kişisel başarı alt puanındaki artışın duyarsızlaşma puanını azalttığı görülmüştür. Meslekte deneyim süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin duyarsızlaşma puanı meslekte deneyim süresi 10 yıl ve altında olanlara göre daha az bulunmuştur. Özel birimlerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanı diğer birimlerde (cerrahi ve dahili birimler, gündüzlü birimler, yönetim/eğitim/EKK birimlerinde) çalışanlara göre, erkek hemşirelerin duyarsızlaşma puanının kadınlara göre fazla olduğu görülmüştür. Hemşirelerin işten ayrılma niyeti düşük, orta ve yüksek olarak sıralandığında duyarsızlaşma puanının giderek azaldığı belirlenmiştir.

Bu araştırmada, hemşirelerin **kişisel başarı üzerinde etkisi olduğu belirlenen** 19 bağımsız değişkenle gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonucunda, işkoliklik, iş-yaşam dengesi, duygusal tükenme alt boyut, haftalık çalışma saati, duyarsızlaşma alt boyut puanı, çalışılan kurum türü, çalışma pozisyonu, çocuğa kimin baktığı ve yaş grubu dışındaki diğer değişkenlerin hemşirelerde kişisel başarı puanı üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Söz konusu bu dokuz bağımsız değişkenin hemşirelerin kişisel başarı düzeyi üzerinde önemli etkisinin olduğu ve hemşirelerde kişisel başarı düzeyindeki değişimi %21 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin işkoliklik düzeyi, iş-yaşam dengesi ve tükenmişlik duygusal tükenme alt boyutu düzeyindeki artışın tükenmişlik kişisel başarı alt boyut puanını artırdığı; tükenmişliğin duyarsızlaşma alt boyut düzeyindeki artışın ise kişisel başarı puanını azalttığı görülmüştür. Hemşirelerde tükenmişlik kişisel başarı alt boyut düzeyi, haftada 41 saat ve üzerinde çalışanlarda, haftada 40 saat ve altında çalışanlara göre; üniversite hastanesinde çalışanlarda, SB hastanesi ve özel hastanede çalışanlara göre; sorumlu/yönetici/eğitim/EKK

hemşirelerinde, klinik hemşirelerinden daha fazla olduğu görülmüştür. Hemşirelerin çocuk sahibi olma ve çocuğa kimin baktığı "çocuğu yok ve aile büyüğü bakıyor (1), kreş (2), bakıcı (3) ve okula gidiyor ve kendi kendine bakıyor (4) olarak sıralandığında, grupların kişisel başarı puanı da giderek .04 puan artmaktadır. Hemşirelerin yaş grupları arttıkça kişisel başarı puanının da giderek arttığı saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin işkoliklik, iş-yaşam dengesi, tükenme düzeyleri ve bunları etkileyen etmenler ile aralarındaki ilişkinin ortaya konması amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda;

- Hemşirelerin işkoliklik ile iş-yaşam dengesi toplam ve alt boyut puanları, tükenmişlik duygusal tükenme ile kişisel başarı alt boyut puan ortalamalarının orta; tükenmişlik duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının düşük düzeyde olduğu,
- Tükenmişlik kişisel başarı alt boyutu, iş yaşam dengesi, cinsiyet, çalışma pozisyonu, günlük hasta sayısı, meslekte deneyim süresi, yaşam standardı, duygusal tükenme ve haftalık çalışma saatinin hemşirelerin işkoliklik düzeyini etkilediği ve işkoliklik düzeyindeki değişimin %26'sını açıkladığı,
- Hemşirelerde tükenmişlik duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutu, işkoliklik, haftalık çalışma saati, yaşam standardı, çalışılan pozisyon, çocuk yaşı, aylık hane geliri ve çalışma şeklinin iş-yaşam dengesi düzeyini etkilediği ve iş-yaşam dengesi düzeyindeki değişimin %52'sini açıkladığı,
- Hemşirelerde iş-yaşam dengesi, tükenmişlik duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutu, işten ayrılma niyeti, çalışılan kurum türü, cinsiyet, aylık hane geliri ve işkolik olma durumunun hemşirelerin duygusal tükenme düzeyini etkilediği ve tükenmişlik duygusal tükenme alt boyutu düzeyindeki değişimin %64'ünü açıkladığı,
- Hemşirelerde tükenmişlik duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutu, meslekte deneyim süresi, çalışılan birim, cinsiyet, çocuğa kimin baktığı, işten ayrılma niyetinin tükenmişlik duyarsızlaşma alt boyutunu etkilediği ve hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyindeki değişimin %37'sini açıkladığı,
- Işkoliklik, iş-yaşam dengesi, tükenmişlik duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu, haftalık çalışma saati, çalışılan kurum türü, çalışılan pozisyon, çocuğa kimin baktığı ve yaş gruplarının hemşirelerin tükenmişlik kişisel başarı alt boyutu düzeyini etkilediği ve hemşirelerin

tükenmişliğin kişisel başarı alt boyut düzeyindeki değişimin %21'ini açıkladığı,

- Ölçekler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde; tükenmişlik duygusal tükenme ile duyarsızlaşma alt boyutları arasında olumlu yönlü (r=0,56; p=0,000), iş-yaşam dengesi ile tükenmişlik duygusal tükenme alt boyutu arasında olumsuz yönlü (r=-0,65; p=0,000) yüksek düzey; işkoliklik ile tükenmişlik duygusal tükenme (r=0,30; p=0,000) ve işkoliklik ile kişisel başarı alt boyutları arasında olumlu (r=0,33; p=0,000), işkoliklik ile iş-yaşam dengesi (r=-0,30; p=0,000) ve iş yaşam dengesi ile tükenmişlik duyarsızlaşma alt boyutu arasında olumsuz yönlü (r=-0,37; p=0,000) orta düzey; işkoliklik ile tükenmişlik duyarsızlaşma alt boyutu (r=0,09; p=0,002), iş yaşam dengesi ile tükenmişlik kişisel başarı alt boyutu (r=0,08; p=0,003), duygusal tükenme ile kişisel başarı alt boyutları arasında olumlu yönlü (r=0,08; p=0,006), tükenmişlik duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasında olumsuz yönlü (r=-0,08; p=0,003) düşük düzey istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonucu elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Hastanelerde gereksinim duyulan hemşire açığı, hemşirelere fazla çalışma yaptırılarak giderildiğinden, hemşire yetersizliğinin giderilmesine yönelik önlemlerin alınarak, hemşirelerin iş yaşam dengesini bozan çalışma yoğunluğunun azaltılması,
- Düzenli çalışan hemşirelerin iş yaşam dengesi, dönüşümlü (gece ve gündüz-vardiyalı) olarak çalışanlara göre daha iyi düzeyde bulunduğundan, dönüşümlü çalışan hemşirelerde, çalışma programlarının iş yaşam dengesini sağlayacak şekilde düzenlenmesine özen gösterilmesi,
- Hemşirelerin yaşamlarını kolaylaştırıcı, çocuklarını güvenle bırakabileceği kreş, ulaşım, konaklama, vb. sosyal destek sistemlerinin sağlanarak kendilerini daha güvende hissetmelerinin ve örgütsel bağlılıklarının desteklenmesi,
- Yönetici hemşirelerin, belirli dönemlerle hemşirelerin tükenme düzeyini belirleyerek, önleyici/azaltıcı düzenlemelerde bulunması,

- Hemşirelerin tükenme düzeyleri ile işkoliklik arasındaki ilişkinin daha ayrıntılı değişkenlerle araştırılması,
- İşkoliklik düzeyi yüksek olan hemşirelerin, hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle mi daha fazla iş ortamında zaman geçirdikleri, gerçekten mi işkolik mi oldukları, işkolikliği nasıl algıladıkları, cinsiyetin işkoliklik üzerindeki etkisi ve işkolikliğe ilişkin tutumu belirlemeye yönelik daha ayrıntılı bilgi edinmeye olanak sağlayan nitel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akın, A., Ulukök, E. ve Arar, T. (2017). İş-yaşam dengesi: Türkiye'de yapılan çalışmalara yönelik teorik bir inceleme. *AKÜ İİBF Dergisi*, **14**(1), 113-124.

Akın, U. ve Oğuz, E. (2010). Öğretmenlerin işkoliklik ve tükenmişlik düzeylerinin ilişkisi ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi/ Educational Administration; Theory and Practice,* 16(3), 309-327.

Aksakoğlu, G. (2013). *Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme*. İzmir: Meta Yayınları.

Alan, H., Arslan, E. ve Altınşık, H. B. (2018). Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ile empati becerileri arasındaki ilişki. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, **13**(2), 37-44. Erişim 25.05.2019, http://dergipark.org.tr/hemsire/issue/38476/397584.

Altan, S. ve Özpehlivan, M. (2019). Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi. *International Journal of Management and Administration,* **3**(5), 80-100. DOI:10.29064/ijma.518590.

Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, **15**(1), 10-16.

Altıok Gürel, P. (2018). İş-yaşam dengesini sağlayan faktörlerin kadın akademisyenler için belirlenmesi: Lojistik regresyon analizi. *İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, **16**, 31-44. Erişim 08.07.2018, https://dergipark.org.tr/download/article-file/464770.

Altun Dilek, S. ve Yılmaz, K. (2016). Öğretmenlerin işkolik eğilimleri ile iş-yaşam dengeleri. *E-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, **3**(1), 36-35. Erişim 11.05.2019, http://dergipark.org.tr/kafkasegt/issue/19198/204122.

Altuntaş, S. (2014). Tükenme. İçinde Tatar Baykal, Ü. ve Ercan Türkmen, E. *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 654-663.

Altuntaş, S. ve Şahin Altun, Ö. (2015). The relationship between emotional labor behaviors and burnout levels of nurses. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, ***2***(1), 37-43.

Altuntaş, S., Seren, Ş. ve Baykal, Ü. (2009). Yönetici hemşirelerin tükenme düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **6**(2), 16-21.

Andreassen, C. S. ve ark.. (2017). Working conditions and individual differences are weakly associated with workaholism: A 2-3-year prospective study of shift-working nurses. *Front Psychol*. 21 November. Erişim 01.01.2018, http://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02045.

Apaydın, Ç. (2011). *Öğretim üyelerinin işe bağımlılık düzeyi ile iş-yaşam dengesi ve iş-aile yaşam dengesi arasındaki ilişki*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Politikası Anabilim Dalı. Doktora tezi. Ankara. Erişim 12.01.2018, http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Ardıç, K. ve Polatcı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **10**(2), 69-96. Erişim 12.12.2018, http://dergipark.org.tr/gaziuiibfd/issue/28328/301039.

Arı, G. S. ve Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, **15**(1), 131-148. Erişim 15.11.2018, http://dergipark.org.tr/yonveek/issue/13688/165664.

Aslan, Ş. ve Özata, M. (2008). Duygusal zeka ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırılması: Sağlık çalışanları örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 0(30), 77-97. Erişim 20.11.2018, http://dergipark.org.tr/erciyesiibd/issue/5887/77865.

Atilla Bal, E., Arıkan, S. ve Günaydın, S.C. (2017). İşkolikliğin olası öncelleri: kişilik, değerler ve kariyer hedefleri. *İş'te Davranış Dergisi*, **2**(2), 50-67.

Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. Ege Akademik Bakış, 8(2), 541-561.

Başkale, H., Partlak Günüşen, N. ve Serçekuş, P. (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, **9**(2), 125-133 Erişim 11.07.2019, http://acikerisim.pau.edu.tr:8080/xmlui/handle/11499/27219, doi: 10.5505/ptd.2016.03779.

Başol, O., Sağlam, Y. ve Çakır, N. N. (2018). Engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişlik seviyeleri ile çalışma yaşamı kalitesi algısı ilişkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet,* **29**(2), 71-79. Erişim 11.07.2019, http://dergipark.org.tr/tsh/issue/39687/469990.

Baykal, B. (2014). Çalışma saatleri iş-aile çatışması açısından belirleyici midir? Erkek çalışanlar açısından bir inceleme. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, **5**(2), 10-23.

Bayraktaroğlu, S., Ersoy Yılmaz, S. ve Çetinel, E. (2015). İnsan kaynakları yönetimi bağlamında işkoliklik davranışı üzerine bir değerlendirme. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **15**(3), 107-129.

Burke, J.R. (2000). Workaholism in organizations: The role of organizational values. *Personal Review*, **30**(6), 637-645.

Can, R. ve Hisar, K. M. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* , **6**(1), 1-9. Erişim 04.07.2019, DOI: 10.31125/hunhemsire.544096.

Cañadas-De la Fuente, G. A., Gómez-Urquiza, J. L., Ortega-Campos, E. M., Cañadas, G. R., Albendín-García, L., Emilia I. (2017). Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psycho-Oncology*, **27**, 1426–1433. Erişim 11.07.2019, https://doi.org/10.1002/pon.4632.

Clark, M. A., Michel, J. S., Zhdanova, L., Pui, S. Y. ve Baltes, B. B. (2014). All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. *Journal of Management*, 42**(7)**, 1836-1873. https://doi.org/10.1177/0149206314522301.

Clark, S.C. (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance theory. *Human Relations*, **53**(6), 747-770. Erişim 22.02.2019, http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0018726700536001.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences,* (2nd Ed.). New York, USA: Lawrence Earlbaum Associates.

Cammann, C., Fichman, M., Jenkins, D. ve Klesh, J. (1979). *The Michigan organizational assessment questionnaire*. Yayınlanmamış el yazması (Unpublished Manuscript), University of Michigan Press, Ann Arbor.

Çam. O. (1998). Tükenmişlik üzerine bir değerlendirme. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 14(11).Çankaya, S., Gürdal, O., Tunç, T. ve Orhan, H. (2018). Eğitim-araştırma hastanelerinde çalışanların iş doyumu, örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi: Ordu ili örneği. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, **25**(4), 436-499. DOI: 10.17343/sdutfd.439841.

Çelik Güzel, H. ve Altındağ, Ö. (2017). Hastane çalışanlarında tükenmişilik sendromunun bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2**(1), 36-45. Erişim 08.09.2018, http://dergipark.gov.tr/cusbed/issue/33421/311906.

Çetin, O. I. (2018). Etik liderlerde duygusal emeğin işkolikliğe etkisi. *İşletme Bilimi Dergi si (JOBS)*, **6**(3), 215-238. Doi:10.22139/jobs.428670. Erişim 26.06.2019.

Demir, A., Ulusoy, B. ve Ulusoy, M. F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, **40**, 807-827. DOI:10.1016/S0020-7489(03)00077-4.

Derin, N. ve Demirel, E.T. (2012). Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılığı zayıflatıcı etkilerinin Malatya Merkez'de görev yapan hemşireler üzerinde incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* **17**(2), 509-530.

Derinbay, D. (2012). Öğretim elemanlarının iş doyumları ile mesleki tükenmişliklerinin incelenmesi. *Education Sciences*, **7**(3), 910-929. Erişim 25.07.2019, http://dergipark.org.tr/nwsaedu/issue/19815/211936.

Dikmetaş, E., Top, M. ve Ergin, G. (2011). Assitan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **22**, 1-15.

Dizer, B., İyigün, E. ve Kılıç, S. (2008). Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **12**(1), 1-11. Erişim 01.06.2019, http://dergipark.org.tr/ybhd/issue/26483/278734.

Doğan, T. ve Tel, F. D. (2011). Duwas işkoliklik ölçeği Türkçe formunun (Duwastr) geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *AİBÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, **11**(1), 61-69.

Doğrul, B. Ş. ve Tekeli, S. (2010). İş-yaşam dengesinin sağlanmasında esnek çalışma. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, **2**(2), 1-18.

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

Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. İçinde R. Bayraktar ve İ. Dağ (Ed.), *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları,* 22-25 Eylül 1992, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını, 143-154.Erişim20.06.2019, http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=194b9712-44e9-413f-8d32-b941da42ed1a%40pdc-v-sessmgr06.

Ergin, C. (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*, **4**(1), 28-33.

Erşan, E. E., Doğan, O. ve Doğan, S. (2011). Analyzing of factors related to burnout in health professionals of Sivas Numune Hospital. *Cumhuriyet Medical Journal*, **33**(1), 33-41. Erişim 15.07.2019, http://dergipark.org.tr/223/issue/4216/55936.

Ertürk, E., Erdirençelebi, M. ve Gökçe, Ş. (2017). Çalışanların yaşadığı presenteeism ve iş yaşam dengesi arasındaki ilişki. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, Özel Sayı ICOMEP 2017, 193-203.

Fenwick, J., Lubomski, A., Creedy, D.K. ve Sidebotham, M. (2017). Personal, professional and workplace factors that contribute to burnout in Australian midwives. *The Journal of Advanced Nursing*, **74**, 852-863. Erişim 27.07.2018, http:doi.org./10.1111/jan.13491.

Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out**.** *Journal of Social Issues,* **30**(1), 159-165. Erişim 25.06.2018, https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.

Gerçek, M., Elmas Atay, S. ve Dündar, G. (2015). Çalışanların iş-yaşam dengesi ile kariyer tatmininin, işten ayrılma niyetine etkisi. *KAÜ İİBF Dergisi*, **6**(11), 67-86.

Giorgi F., Mattei A., Notarnicola I., Petrucci C., Lancia L. (2018). Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital

crosssectional study. *J Adv Nurs*, **74**, 698–708. Erişim 12.09.2019, https://doi.org/10.1111/jan.13484.

Gönç, T. (2017). Türkiye'de erkek hemşire olmak: Avantajlar ve dezavantajlar. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. **72**(1), 35-76.

Guest, D. E. (2002). Perspectives on the study of work-life balance. *Social Science Information*, **41**(2), 255-277.

Gülova, A., İspirli, D. ve Eryılmaz, İ. (2014). İşkoliklik ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik beyaz yakalılar üzerine bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 25-39 . Erişim 21.03.2019, https://dergipark.org.tr/en/pub/pausbed/issue/34741/384145.

Gümüş, İ. Ve Türkyılmaz, B. (2017). Güney Avrupa ve Türkiye'de iş-yaşam dengesi: Karşılaştırmalı bir analiz. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **6**(1), 64-88.

Günüşen, N. ve Üstün, B. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **11**(4), 48-58.

Gürbüz, S. ve Bekmezci, M. (2012). İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının bilgi işçilerinin işten ayrılma niyetine etkisinde duygusal bağlılığın aracılık ve düzenleyicilik rolü. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, **2,** 189-213.

Güzel, Ç. H. ve Altındağ, Ö. (2017). Hastane çalışanlarında tükenmişlik sendromunun bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2**(1), 36-45. Erişim 11.07.2019, http://dergipark.org.tr/cusbed/issue/33421/311906.

Halbesleben, J. R. B. ve Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, **30**(6), 859-879. DOI: 10.1016/j.jm.2004.06.004.

Hewleet, S.A. ve Luce, C.B. (2006). Extreme jobs, the dangerous of allure of the 70-hour workweek. *Harvard Business Review*, **12**, 49-59. Erişim 21.06.2019, http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=fb399400-e2a8-43e3-9681-55870318826a%40pdc-v-sessmgr02.

Hirschi, A., Freund, P.A. ve Herrmann, A. (2014). The Career Engagement Scale: Development and validation of a measure of proactive career behaviors. *Journal of Career Assessment,* 22(4), pp. 575-594.

Ilgaz Yıldırım, B. ve Yirik, Ş. (2014). Turizm sektöründeki kadın girişimcilerin bireysel değerlerinin demografik özellikleri açısından incelenmesi: Antalya ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi,* **6**, 37-53.

Jensen, H.I., Larsen, J.W. ve Thomsen, T.D. (2017). The impact of shift work on intensive care nurses' lives outside work: A cross sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, **27**, e703-e709. Erişim 10.10.2018, http://doi.org/10.1111/jocn.14197.

Kablay, S. ve Elma, Y. (2018). İş-aile yaşamım dengesini sağlamaya yönelik Türkiye uygulamaları. *Politik Ekonomik Kuram Sosyal Bilimler Dergisi*, **2**(2), 77-94.

Karabınar, S. ve Boyar, E. (2011). Mesleki tükenmişlik ölçümü: Metodolojik karşılaştırma. *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 50, 165-178.

Karataş, B. (2018). Examination of burnout levels of nurses in terms of some variables: a case of foundation university. *Kriz Dergisi,* **26**(2), 0-0. Erişim 28.05.2019, http://dergipark.org.tr/kriz/issue/41895/505019.

Karavardar, G. (2015). İş yaşamında farkındalık: İş-aile dengesi ve iş performanı ile ilişkisi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, **13**(1), 186-199. DOI:http//:dx.doi.org/10.11611/JMER358.

Karsavuran, S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı hastane yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **32**(2), 133-165.

Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. E. ve Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **7**(1), 401-419.

Kazan, H. ve Karaman, E. (2018). Çalışanların sosyal hayat tutumlarının, demografik özelliklerine göre optimal ölçekleme teknikleri ile incelenmesi. *KAÜİİBFD*, **9**(18), 379-389.

Kebapçı, A. ve Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi-Tr J Emerg Med*, **11**(2), 59-67. DOI:10.5505/1304.7361.2011.43827.

Kesen, M. (2015). Örgütsel bağlılığın işkoliklik üzerindeki etkisi: Görgül bir araştırma. *Niğde Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **8**(4), 53-68. Erişim 30.08.2018, http://dergipark.ulakbim.gov.tr/niguiibfd/

Kılıç, T, Ak, H .(2017). Kamu ve özel hastanede çalışan personellerin tükenmişlik seviyelerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6**(1), 72-79. Erişim 13.07.2019, https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/32271/358533.

Kim, H. S. ve Yeom, H. (2018). The assosation between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 46, 92-97. Erişim 22.09.2019, https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.11.005.

Koruca, H.İ. ve Boşgelmez, G. (2018). İş yaşam dengesi ve esnek çalışma sisteminin çalışan memnuniyetine etkisinin değerlendirilmesi. *Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi*, **9**(4), 32-36. DOI:10.22312/sdusbed.450337.

Kowitlawkul, Y., Yap, S.F., Makabe, S., Chan, S., Tkagai, J., Tam, W.W.S. ve Nurumal, M.S. (2018). Investigating nurses' quality of life work-life balance status in Singapore. *International Nursing Review*, **66**, 1-9. Erişim 01.08.2018, http://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12457.

Küçükusta, D. (2007). Konaklama işletmelerinde iş-yaşam dengesi sorunları ve çözüme yönelik yaklaşımlar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **9**(3), 243-268.

Kul Parlak, N. (2016a). Avrupa Birliği'nde iş-yaşam dengesine yönelik uyumlaştırma politikaları: Ebeveyn izni. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, (1), 56-91. Erişim 01.07.2019, http://dergipark.org.tr/bilgisosyal/issue/29148/311721.

Kul Parlak, N. (2016b). İş-yaşam dengesi açısından esnek çalışmanın analizi. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **5**(2), 109-137.

Kul Parlak, N. (2016c). İş-yaşam dengesi açısından çocuk bakım hizmetleri. *Akademik Bakış Uluslarası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, (58), 159-184. Erişim 06.07.2019, http://dergipark.org.tr/abuhsbd/issue/32971/366434.

Kwak, Y., Kim, J-S., Han, Y. ve Seo, Y. (2018). The effects of work addiction on Korean nurses' professional quality of life. *Journal of Addiction Nursing*, **29**(2), 119-127. Doi:10.1097/JAN0000000000000221.

Lee, E. K. ve Ji, E. J. (2018). The moderating role of leader–member exchange in the relationships between emotional labor and burnout in clinical nurses. *Asian Nursing Research*, 12(1), 56-61. Erişim 10.06.2019, https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.002.

Leiter, M.P. and Schaufeli, W.B. (1996). Conisistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress, and Coping*, *1996 OPA,* **9**, 229-243.

Macit, M. ve Ardıç, K. (2018). İşkoliklik, iş-aile çatışması ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **32**(3), 825-844.

Makabe, S., Tkagai, j., Asanuma, Y., Ohtomo, K. ve Kimura, Y. (2015). Impact of work-life imbalance on job satisfaction and quality of life among hospital nurses in Japan. *Industrial Health*, **53**, 152-159.

Malinowska, D. Ve Tokarz, A. (2014). The structure of workaholism and types of workaholic. *Polish Psychological Bulletin*, **45**(2), 211-222. DOI - 10.2478/ppb-2014-0027.

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

Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1984). Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration*, **7**(2), 189-212.

Maslach, C. ve Zimbardo, P. G. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychol*, **52**, 397-422.

Mimaroğlu, H. (2008). *Psikolojik Sözleşmenin Personelin Tutum ve Davranışlarına Etkileri: Tıbbi Satış Temsilcileri Üzerinde Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing and Health Professions (9th edition). (2013). Missouri, Canada: Elsevier Inc., s.259.

Motowidlo, S. J., Packard, J. S. ve Manning, M. R. (1986). Occupational stress: Its causes and consequences for job performance. *Journal of Applied Psychology*, **71**(4), 618-629.

Nakdiyok, A. ve Karabey, C. N. (2005). İşkoliklik ve tükenmişlik sendromu. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,* **19**(2), 179-198.

Neumann, J.L., Mau, L.W., Virani, S., Denzen, E.M., Boyle, D.A., Boyle, N.J. ve ark. (2017). Burnout, moral distress, work-life balance, and career satisfaction among hematopoietic cell transplantation professionals. *Biol Blood Marrow Transplant*, 1-12. Erişim 28.10.2018, doi:10.1016/j.bbmt.2017.11.015.

NG, L.-P., Chen, I.-C., Lin, B.-Y. ve Kuar, L.-S. (2017). Influence of job demands job control on work-life balance among Taiwanese nurses. J*ournal of Nursing Management*, **25**, 438-448. doi:10/11111/jonm.12482. Erişim 01.08.2018, http://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12482.

Oates, W., E. (1971). Confessions of a Workaholic: The Facts About Work Addiction. New York: World Publishing.

OECD. (2018). İş-yaşam dengesi kalitesine göre en iyi ülkeler. Erişim 30.06.2019, https://www.dunya.com/foto-galeri/ekonomi/is-yasam-dengesi-en-iyi-ulkeleri-galeri-404235.

Oğlak, S. ve Durmaz, E. (2018). Sağlık çalışanlarının stres ve işkoliklik düzeylerinin demografik değişkenler ve mesleki statüler açısından ilişkisi: İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler enstitüsü Dergisi*, **4**(2), 112-122.

Özçelik Kaynak, K. ve Öztuna, B. (2019). Erkeklerde iş-yaşam dengesi üzerine bir çalışma. *OPUS- Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, **10**(17), 859-876. Erişim 05.06.2019, DOI:10.26466/opus.522715.

Özen Kapız, S. (2002).İş-aile yaşamı dengesi ve dengeye yönelik yeni bir yaklaşım: Sınır teorisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **4**(3), 139-153.

Özsoy, E. (2018). Comparing the workaholism level of managers and non-managers. *Business and Management Studies: An International Journal*, **6**(4), 806-821.

Özsoy, E., Filiz, B. ve Semiz, T. (2013). İşkoliklik ve çalışmaya tutkunluk arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik sağlık sektöründe bir araştırma. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, **5**(2), 59-68.

Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sarıakçalı, N., Aslaner, E. ve ark. (2014). Bir üniversite hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi. *Cukurova Medical Journal*, **39**(4), 752-764.

Palabıyık, N. ve İşözen, H. (2021). İş yaşam dengesi ve iş doyumu hastane çalışanları örneği. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, **4**(4), 309-325.

Partlak Günüşen, N. ve Üstün, B. (2010). Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Bir literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **3**(1), 40-51. Erişim 07.03.2019, http://deuhyoedergi.org.

Pekdemir, I. ve Koçoğlu, M. (2014). İşkoliklik ile iş yaşam dengesi arasındaki ilişkide kişilik özelliklerinin aracı rolü üzerine bir araştırma. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 14(1), 309-337.

Pelenk, S.E. ve Acaray, A. (2019) İşkolizm ve tükenmişlik ilişkisinde psikolojik sermayenin aracı rolü. *EKEV Akademi Dergisi*, 23(77), 233-244. Erişim 28.01.2020, DOI:10.17753/Ekev1077.

Pérez-Fuentes, M. C., Molero-Jurado, M. M., Gázquez-Linares, J. J., ve Simón-Márquez, M. M. (2019). Analysis of burnout predictors in nursing: Risk and protective psychological factors. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, **11**(1), 33-40. https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a13.

Rizo-Baeza, M., Mendiola-Infante, S.V., Sepehri, A., Palazón-Bru, A., Gil-Guillén, V.F. ve Cortés Castell, E. Burnout syndrome in nurses workin in pallaiative care units: An analysis of associated factors. Journal of Nurse Management, **26**(1), 19-25. Erişim 12.10.2018, http://doi.org/10.1111/jonm.12506.

Robinson, B. E. (1999). The work addiction risk test: Development of a tentative measure of workaholism. *Perception and motor skills*, **88,** 199-210. Erişim 29.06.2019, https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2466/pms.1999.88.1.199.

Robinson, B. E. (2014). How to effectively manage workaholic employees. The HR Specialist, 9, 6.

Şahinkaya, E. ve Aybas, M. (2018). İşkoliklik ve örgütsel sağlığın iş performansıyla ilişkilerinin incelenmesi ve Telekomünikasyon çalışanlarına yönelik bir araştırma. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **16**, 391-412.

Schaufeli, W.B., Taris, T.W. ve Bakker, A.B. (2006). Dr. Jekll and Mr. Hide: On the differences between work engagement and workaholism. İçinde R.J. Burke (Ed.), *Research Companion to Worktime and Work Addiction*. Northampton, USA: Edward Elgar Publishing, 193-217.

Schaufeli, W.B., Taris, T.W. ve Bakker, A.B. (2008). It takes two to tango: Workaholism is working excessively and working compulsively. İçinde R.J. Burke ve C.L. Cooper (Ed.), *The Long Workhours Culture: Causes, Consequences and Choises* (First ed.). UK: Emerald Group Publishing; 203-226.

Schaufeli, W.B., Taris, T.W. ve van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being? *Applied Psychology: An International Review*, **57,** 173-203. DOI:10.1111/j.1464-0597.2007.00285.x.

Scott, K.S., Moore, K.S. ve Micelli, M.P. (1997). An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Human Relations*, **50**(3), 287-314.

Senturk, S. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, *4*(3), 48-56.

Spence, J. T. ve Robbins, A.S. (1992). Workaholism: Definition, measurement and preliminary results. *Journal of Personality Assesment*, **58**(1), 160-169.

Spooner-Lane, R. ve Patton, W. (2007). Determinants of burnout among public hospital nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 8-16. Erişim 25.07.2019, https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=250830780100919;res=IELHEA

Sussman, S. (2013). Workaholism: A review. *J Addict Res Ther*. *Suppl* 6(1). doi:10.4172/2155-6105.S6-001.

Taris, T., van Beek, I. ve Schaufeli, W. B. (2012). Demographic and occupational correlates of workaholism. *Psychological Reports*, 110, 547-554. https://doi.org/10.2466/03.09.17.PRO.110.2.547-554.

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

Tayfun, A. ve Çatır, O. (2014). An empirical study into the relationship between work/life balance and organizational commitment. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, **16** (1), 20-37. Erişim 12.05.2019, http://dergipark.org.tr/isguc/issue/25448/268521.

Tekir, Ö., Çevik, C. ve Ceylan, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **18**(2), 51-63.

Temel, A. (2006). Organizasyonlarda işkolizm ve işkolik çalışanlar. *"İş, Güç" Endüsri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, **8**(2), 104-127.

Thomas, W.H.Ng., Sorensen, K.L. ve Feldman, D.C. (2007). Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: a conceptual integration and extension. *Journal of Organizational Behavior*, **28**, 111-136. Erişim 26.05.2019, http://www.interscience.wiley.com, doi: 10.1002/job.424.

Topgül, S. (2016). İş ve aile yaşamı dengesi(zliği)nin kadın çalışanlar üzerindeki etkileri. *Yönetim ve Ekonomi*, **3**(1), 217-231.

Torp, S., Lysfjord, L. ve Midje, H. H. (2018). Workaholism and work-family conflict among university academics. *High Educ.* Erişim 08.11.218, https://doi.org/10.1007/s10734-018-0247-0.

Tosun, C. ve Keskin, F. (2017). Çalışan dostu kurumlarda iş-yaşam dengesi politikaları, kurumsal iletişim ve< verimlilik. *Verimlilik Dergisi*, (4), 7-27. Erişim 08.07.2019, http://dergipark.org.tr/verimlilik/issue/31514/345303.

Tösten, R., Arslantaş, H. İ. ve Şahin, G. (2017). Öğretmenlerin pozitif psikolojik sermayelerinin tükenmişliğe etkisi . *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **14**(1), 726-744. Erişim 12.08.219, https://dergipark.org.tr/en/pub/yyuefd/issue/28496/340309.

Tuna, R. ve Baykal, Ü. (2014). The relationship between job stress and burnout levels of oncology nurses. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, **1**(1), 33-39. Erişim 30.08.2021, https://doi.org/10.4103/2347-5625.135818.

TÜİK (2017). *2017 Sağlık İstatistikleri*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim 01.06.2018, http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095.

Türk Dil Kurumu. *Güncel Türkçe Sözlük*. Erişim 12.09.2021, http://www.tdk.gov.tr.

Uçar, N., Aygin, D. ve Uzun, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, **1**(4), 18-37. Erişim 22.06.2019, http://www.otjhs.sakarya.edu.tr/issue/27479/301220.

Uğurlu, N. ve Polat, H. (2000). Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkinin belirlemesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **16**(2-3), 59-73.

Uğurluoğlu, Ö., Şantaş, F. ve Demirgil, B. (2013). Lider-üye etkileşimi ve tükenmişlik ilişkisi: Hastanelerde bir uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **16**(1), 1-21.

Ülbeği, İ.D. ve İplik, E. (2018). İş-aile zenginleşmesi ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, **10**(4), 722-741. Erişim 21.08.2019, Doi:10.20491/isarder.2018.545.

Ulukök, E. ve Akın, A. (2016). İşkoliklik ve kariyer tatmini. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, **1**(2), 177-186.

Urgancı, Ç. ve Eker, E. (2018). İstanbul 112 sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyleri ve algılanan stresle başa çıkmada evlilik doyumunu yordamlama gücü. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, **4**(2), 35-60. Erişim 14.07.2019, http://dergipark.org.tr/aitdergi/issue/43705/536155

Üzüm, B. ve Özdemir, Y. (2017). Demografik değişkenlerin psikolojik sözleşme ile işten ayrılma niyeti ve kariyer yönetimi üzerine etkisi (Bir Banka Örneği). *International Journal of Academic Value Studies,* **3**(16), 391-403.

West, S., Rudge, T. ve Mapedzahama, V. (2016). Conceptualizing nurses' night work: an inductive content analysis. *The Journal of Advanced Nursing*, **72**(8), 1899-1914. Erişim 01.08.2018, 12966. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.12966.

Witkoski Stimpfel, A., Sloane, D. M. ve Aiken, L. H. (2012). The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Affaırs,* **31**(11), 2501–2509. Erişim 25.07.2019, doi: 10.1377/hlthaff.2011.1377

Wright, T. A. ve Bonett, D. G. (1998). The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior*, **18(**5), 491-499. Erişim 10.08.2019, https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199709)18:5<491::AID-JOB804>3.0.CO;2-I.

Yakut, H.İ., Gül Kapısız, S., Durutuna, S. ve Evran, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *The Journal of Gnecology-Obstetrics and Neonatoloji,* **10**(38), 1564-1571.

Yalçınsoy, A. ve Aksoy, C. (2019). Örgütsel bağlılık, iş tatmini ve işkoliklik arasındaki ilişki. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, **6**(1), 365-375. Erişim 12.09.2019, https://dergipark.org.tr/en/pub/asead/issue/42912/512331.

Yavuz, N. ve Sağlam, M. (2018). İşkoliklik ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide iş yaşam dengesinin aracılık rolü. *İşletme Araştırmaları Dergisi (Journal of Business Research-Turk),* **10**(4), 922-952. Erişim 21.08.2019, doi: 10.20491/isarder.2018.556.

Yılan, Y. ve Özkanan, A. (2018). İşkolikler üzerine nitel bir çalışma: Bal arısı mı? Eşek arısı mı?. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Özel sayı:**1**, 80-91. Doi:http://dx.doi.org/uujss.524.

Yıldırım, M. H. ve İçerli, L. (2010). Tükenmişlik sendromu: Maslach ve **K**openhag tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, **2**(1) , 123-131.

Yüksekbilgili, Z. ve Akduman, G. (2015). Kuşaklara göre işkoliklik. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* **8**(19), 415-440.

Yüksekbilgili, Z. ve Akduman, G. (2016a). Bireysel mutluluk ve işkoliklik ilişkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* **31**, 95-112.

Yüksekbilgili, Z. ve Akduman, G. (2016b). Demografik faktörlere göre işkoliklik. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, **15**(57), 521-525. Erişim 18.05.2019, http://dergipark.ulakbim.gov.tr/esosder.

Yüksel Kaçan, C. ve Örsal, Ö. (2018). Yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişliği etkileyen faktörler: Sistematik derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **22**(1), 25-36. Erişim 08.05.2019, http://dergipark.org.tr/ybhd/issue/37979/380051.

Yumuk Günay, G. ve Demiralay, T. (2016). Serbest muhasebeci ve mali müşavirlerin iş stresi, tükenmişlik sendromu ve iş-aile yaşam dengesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi (elektronik)*, **15**(58), 917-935. Erişim 17.01.2018, http://dergipark.ulakbim,gov.tr/esosder.

Yumuk Günay, G., Demiralay, T. ve Çetin Gürkan, G. (2017). Örgütsel iklimin işkoliklik üzerindeki etkileri: Türk zincir otel yöneticileri üzerinde bir araştırma. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **33**, 87-104.

Zincirkıran, M. ve Mete, M. (2014). İşkoliklik iş-aile çatışması ilişkisinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi: Sağlık işletmelerinde

FORMLAR

Ek 1: Veri Toplama Aracı

Ek 2: Kurum İzni (Adana Kamu Üniversite Hastanesi)

Ek 3: Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Nevşehir Devlet Hastanesi)

Ek 4: Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Adana Yüreğir ve Seyhan Devlet Hastaneleri)

Ek 5: Kurum İzni (Adana İl Sağlık Müdürlüğünden aracılığı ile 4 özel hastane)

Ek 6: Kurum İzni (Nevşehir Özel Kapadokya Hastanesi)

Ek 7: Kurum İzni (Nevşehir Özel Versa Hastanesi)

Ek 8: Kurum İzni (Özel Adana Metro Hastanesi)

Ek 9: Kurum İzni (Özel EPC Hastanesi)

Ek 10: Kurum İzni Ret (Özel Güney Adana Hastanesi)

Ek 11: Kurum İzni Ret (Özel Adana Ortadoğu Hastanesi)

Ek 12: Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek 13: Ölçek İzinleri (İşkoliklik, İş Yaşam Dengesi ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği)

Ek 1: Veri Toplama Aracı

Değerli meslektaşım;

Bu çalışma, yataklı tedavi kurumlarında görev yapan hemşirelerin "işkoliklik, iş yaşam dengesi ve tükenme düzeylerini etkileyen etmenlerin ve aralarındaki ilişkilerin belirlenmesi" amacıyla planlanan bir doktora tez çalışmasıdır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Çalışmanın güvenilir olması için soruları içtenlikle ve doğru cevaplamanızı rica eder, işbirliği ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Emine ÇERİBAŞ
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

HEMŞİRE TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: ……

2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

3. Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar

Evli iseniz eşinizin çalışma durumu: ( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( ) Diğer……..

4. Çocuğunuz var mı?: ( ) Var ( ) Yok (Yoksa 7.soruya geçiniz)

5. Çocuğunuz varsa sayısı …… ve **yaşları** ……, ……, ……, ……

6. Çocuğunuza kim bakıyor?: ( ) Aile büyükleri ( ) Bakıcı ( ) Kreş ( ) Okul
( ) Diğer (lütfen belirtiniz)……

7. Toplam aylık hane geliriniz: …… TL

8. Kendinize ait eviniz var mı?: ( ) Var ( ) Yok

9. Kendinize ait arabanız var mı?: ( ) Var ( ) Yok

10. Eğitim Durumunuz:( )Sağlık Meslek Lisesi ( )Ön Lisans ( )Lisans ( )Yüksek lisans ( ) Doktora

11. Şu an Çalıştığınız kurum: ( )Üniversite Hastanesi ( )Sağlık Bakanlığı Hastanesi ( )Özel Hastane

12. Şu an Çalıştığınız Pozisyon: ( )Yatak başı Hemşire ( ) Yönetici Hemşire ( ) Eğitim hemşiresi
( ) Diğer (lütfen belirtiniz)……

13. Şu an Çalıştığınız Birim:
( ) Cerrahi Servis ( ) İç Hastalıkları Servisi ( ) Çocuk Servisi ( ) Kadın-Doğum
( ) Psikiyatri ( ) Acil Servis ( ) Ameliyathane ( ) Yoğun Bakım
( ) Onkoloji ( ) Hemş. Hiz. Müd. ( ) Diğer (lütfen yazınız): ……

14. Şu andaki çalıştığınız kurumda ne kadar süredir görev yapıyorsunuz? : …… (yıl), …… (ay)

15. Meslekte toplam çalışma süreniz : ……..(yıl), ……..(ay)

16. Çalışma saatiniz: Haftalık …… saat / veya Aylık …… saat

17. Çalışma Şekliniz? : ( ) Sürekli Gündüz ( ) Sürekli Gece ( ) Dönüşümlü

18. Çalışma saatleriniz hangisidir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
( ) 08-16 ( ) 16-24 ( ) 24-08 ( ) 16-08 ( ) 20-08 ( ) 08-08
( ) Diğer, Lütfen yazınız ……

19. Baktığınız hasta sayısı: ……/ gün veya ……/ aylık

DUWAS-TR İşkoliklik Ölçeği **Açıklama:** Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak, bunların sizin için genelde ne derece uygun olduğunu karşılarındaki ölçekte size uygun gelen seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Lütfen boş ifade bırakmayınız.		**Hiç Uygun Değil**	**Uygu n Değil**	**Biraz Uygun**	**Uygun**	**Tamamen Uygun**
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
1.	Çok çalışmayı sevmem.					
2.	Keşke kendimi işime bu kadar adamasaydım.					
3.	Telaş içinde ve zamana karşı yarışan biri olarak görünürüm.					
4.	İş yerindeki arkadaşlarım çalışmayı bıraktığında bile ben kendimi çalışmaya devam ederken bulurum.					
5.	Yaptığım bir işten hoşlanmasam bile sıkı çalışmak benim için önemlidir.					
6.	Sürekli yapacak bir işim vardır.					
7.	Bir süreliğine işten uzaklaşmak istesem bile kendimi sıklıkla o iş hakkında düşünürken bulurum.					
8.	Üstesinden gelebileceğimden çok fazlasını üstlenirim.					
9.	Bir şeyi yapmak istesem de istemesem de, o konuda çok sıkı çalışmam gerektiğine dair bir zorlama hissediyorum.					
10.	Çalışırken işleri belli sürede bitireceğime dair koyduğum zaman sınırlamaları yüzünden kendimi zora sokarım.					
11.	Genellikle içimde beni çok çalışmaya iten bir şeyler olduğunu hissediyorum.					
12.	Çalışmaya, arkadaşlarımla birlikte vakit geçirmekten, hobilerimden veya boş zaman etkinliklerimden daha fazla vakit harcarım.					
13.	Bir iş üzerinde çalışmadığım zaman kendimi suçlu hissederim.					
14.	Yaptığım iş keyifli olmasa da çok çalışmaya kendimi mecbur hissederim.					
15.	Kendimi, telefonla konuşurken hem not alıp hem yemek yemek gibi iki veya üç işi aynı anda yaparken buluyorum.					
16.	İşten izin aldığımda kendimi suçlu hissederim.					
17.	Çalışmadığım zaman rahatlamakta güçlük çekiyorum.					

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği **Açıklama:** Aşağıdaki ifadelere katılma düzeyinizi belirtiniz.	**Kesinlikle katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle katılıyorum**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Sık sık işten ayrılmayı düşünürüm.					
Gelecek bir yıl içinde bu kurumdan ayrılabilirim.					
Gelecek birkaç yıl içinde bir gün kurumdan ayrılabilirim.					

İş-Yaşam Dengesi Ölçeği **Açıklama:** Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak, bunların sizin için genelde ne derece geçerli olduğunu karşılarındaki ölçekte size uygun gelen seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Lütfen boş ifade bırakmayınız.		**Hiç katılmıyorum**	**Çok az katılıyorum**	**Biraz katılıyorum**	**Büyük ölçüde katılıyorum**	**Tam katılıyorum**
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Gün içinde basit şeyler için bile zaman bulamıyorum.					
2	Kendimi sadece çalışmayı bilen, yaşamın geri kalan kısmını yaşamayan biri olarak görüyorum.					
3	Hafta sonlarını eşimle ve/veya arkadaşımla birlikte bir şeyler yaparak geçiriyorum.					
4	Yaşamı geriden izlediğimi düşünüyorum.					
5	Çok fazla işi aynı anda yapmaya çalıştığım için uyku, düzenli, beslenme ve hareket etme gibi yaşamsal etkinliklerden fedakârlık ediyorum.					
6	Yaşamımı iyi planlayarak her işimi yapabiliyorum.					
7	İş yaşamımda önceliklerimin neler olduğuna karar veriyor ve bu doğrultuda hareket ediyorum.					
8	İşim ve kişisel yaşamım arasında bir denge kurabiliyorum.					
9	İşyükümü oldukça iyi yönettiğime inanıyorum.					
10	İşlerimin yoğunluğuna yetişemiyorum.					
11	Yaşamımın ideal yaşam biçimini yansıttığını düşünsem de, bir şeyleri kaçırdığım düşüncesiyle yaşıyorum					
12	Sıradan bir gün içinde, zamanımı ve enerjimi hangi işlere vereceğim konusunda sağlıksız kararlar veriyorum.					
13	"Beni mutlu edecek işlerle uğraşsaydım, belki daha mutlu olurdum diye" düşünüyorum.					
14	İş yerinden çoğunlukla geç saatte çıkıyorum.					
15	Hafta sonları aralıksız çalışmaya devam ediyorum.					
16	İşime harcadığım zamandan dolayı iş dışındaki etkinlikleri özlüyorum.					
17	İşimde ve özel yaşamımda hoşlandığım etkinlikleri yapıyorum.					
18	İşimden kaynaklanan gerginlikler özel yaşamımı olumsuz etkiliyor.					
19	Hem iş hem özel yaşamıma zamanımı uygun biçimde dağıttığımı düşünüyorum.					
20	Özel yaşamımdan ödün vermediğim için işimde zorluk yaşıyorum.					

Maslach Tükenmişlik Ölçeği **Açıklama:** Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak, bunların sizin için genelde ne derece geçerli olduğunu karşılarındaki ölçekte size uygun gelen seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Lütfen boş ifade bırakmayınız.		**Hiçbir zaman**	**Çok nadir**	**Bazen**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
2	İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	1	2	3	4	5
3	Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
4	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.	1	2	3	4	5
5	İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	1	2	3	4	5
6	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	1	2	3	4	5
7	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	1	2	3	4	5
8	Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	1	2	3	4	5
11	Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.	1	2	3	4	5
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	1	2	3	4	5
13	İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
14	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
15	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	1	2	3	4	5
16	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	1	2	3	4	5
17	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	1	2	3	4	5
18	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.	1	2	3	4	5
19	Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.	1	2	3	4	5
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
21	İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	İşim gereği karşılaştığım insanların, bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissederim.	1	2	3	4	5

Ek 2: Kurum İzni (Adana Kamu Üniversite Hastanesi)

Ek 3: Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Nevşehir Devlet Hastanesi)

Ek 4: Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Adana-Yüreğir ve Seyhan Devlet Hastanesi)

Ek 5: Kurum İzni (Adana İl Sağlık Müdürlüğünden aracılığı ile 4 özel hastane)

Ek 6: Kurum İzni (Nevşehir Özel Kapadokya Hastanesi)

Ek 7: Kurum İzni (Nevşehir Özel Versa Hastanesi)

Ek 8: Kurum İzni (Özel Adana Metro Hastanesi)

Ek 9: Kurum İzni (Özel EPC Hastanesi)

Ek 10: Kurum İzni Ret (Özel Güney Adana Hastanesi)

Ek 11: Kurum İzni Ret (Özel Adana Ortadoğu Hastanesi)

Ek 12: Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRME

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin işkoliklik, iş yaşam dengesi ve tükenme düzeyleri belirlenerek, bunları etkileyen etmenlerin ve aralarındaki ilişkilerin belirlenmesidir.

Çalışmada verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak geliştirilen hemşirelerin Tanıtıcı Bilgi Formu, İşkoliklik Ölçeği, İş-Yaşam Dengesi Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği kullanılacaktır.

Çalışma öncesinde bu çalışmaya katılmak istediğinize dair bir belge imzalamanız gerekmektedir.

Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. Elde edilen veriler, toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim.
Emine ÇERİBAŞ

KATILIMCI ONAMI

Aşağıda imzası bulunan ben, ……yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Bunun, denetime açık bir çalışma olduğu bana anlatıldı.

Ayrıca, bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebileceğim ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmeme hakkım olduğu konusunda da bilgilendirildim. Araştırma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında mahremiyetime saygı gösterileceğine inanıyorum. Söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih : ...../...../..... **Adı Soyadı:**
İmza:

Ek 13: Ölçek İzinleri (İşkoliklik, İş Yaşam Dengesi ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği)

ETİK KURUL KARARI

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELERİN İŞKOLİKLİK, İŞ-YAŞAM DENGESİ VE TÜKENME DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİN VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%18	%16	%7	%9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	%1
2	dspace.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	cdn.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
8	toad.edam.com.tr İnternet Kaynağı	%1
9	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Emine	**Soyadı**	Çeribaş
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Uyruğu		**TC Kim No**	-
Email		**Tel**	-

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora	İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı	
Yük.Lis.	Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü Yönetim-Organizasyon Anabilim Dalı	2007
Lisans	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2011
Lisans	Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Bölümü	2003
Lise	Ç.Ü. Tıp Fakültesi Sağlık Meslek Lisesi	1991

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Öğretim Görevlisi	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi	2015-Halen
2.	Hemşire (Uygulama dersi)	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi	2013-2015
3.	Hemşire (Uygulama dersi)	Kırklareli Üniversitesi	2012-2013
4.	Dahili ve Cerrahi Klinikler Sorumlu Hemşiresi	Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Uygulama Hastanesi	2006-2012
5.	Hemşire	Dumlupınar Üniversitesi Mediko Sosyal Ünitesi	2004-2006
6.	Sorumlu Hemşire	Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	1999-2004
7.	Hemşire	Çukurova Üniversitesi Tıp Fak. Balcalı Hastanesi	1991-1999

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	Çok iyi	İyi	Çok iyi	69 (KPDS, 2002)	78,750 (YÖKDİL, 2017)
Almanca	Orta	Orta	Orta		

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
LES Puanı			
ALES (2014)	71,18133	72,34234	67,33907

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office Programları	İyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

İspir, Ö., Çelebi Çakıroğlu, O., Elibol, E., **Çeribaş, E**., Açıkgöz, G., Yeşilbaş, H. ve Tarhan, M. (2017). Hemşirelikte yönetim dersinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(2): 72-78. doi:10.5222/SHYD.2017.072

Çeribaş, E. ve Çakıcı, N. (2018). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Çukurova I. Uluslararası Multi Disipliner Çalışmalar Kongresi, Sözel bildiri, Adana, Türkiye (13-16.12.2018).

Çeribaş, E., & Çakici, N. (2018). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Profesyonel Benlik Kavramı Düzeylerinin belirlenmesi. Çukurova I. Uluslararası Multi Disipliner Çalışmalar Kongresi, Sözel bildiri, Adana, Türkiye (13-16.12.2018).

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Kitap okumak, açık hava yürüyüşleri, seyahat etmek.