

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMUNUN İNCELENMESİ

Tuğçe TORUN

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2016

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMUNUN İNCELENMESİ

Tuğçe TORUN

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU

ANKARA

2016

Anabilim Dalı :Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
 Program :Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği- Yüksek Lisans
 Tez Başlığı :Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi

Öğrenci Adı-Soyadı :Tuğçe TORUN
 Savunma Sınavı Tarihi :18.01.2016

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans/~~doktora~~ tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Yurdagül ERDEM
 Kırıkkale Üniversitesi



Tez danışmanı: Prof.Dr.Hicran ÇAVUŞOĞLU
 Hacettepe Üniversitesi



Üye: Prof.Dr. Oya Nuran EMİROĞLU
 Hacettepe Üniversitesi



Üye: Doç.Dr. Sevgisun KAPUCU
 Hacettepe Üniversitesi



Üye: Doç.Dr. Sergül DUYGULU
 Hacettepe Üniversitesi



ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.


 Prof.Dr. Ersin FADILLIOĞLU
 Müdür

TEŞEKKÜR

Değerli danışman hocam Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU'na tez çalışmamın her aşamasında kıymetli bilgi ve deneyimlerini paylaşarak destek olduğu için,

Sevgili annem, babam ve kardeşlerime her zaman koşulsuz sevgileri ile yanımda oldukları için,

Sevgili eşim Orhan Veli TORUN'a çalışmam boyunca verdiği destek, anlayış ve hoşgörüsü için teşekkür ederim.

ÖZET

Torun, T., Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016. Araştırma pediatri hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Çocuk Onkoloji Servisi ve Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çocuk dahiliye, çocuk cerrahi, çocuk yoğun bakım ve çocuk acil kliniklerinde en az 6 aydır çalışan 235 hemşire oluşturmuştur. Veriler sosyo-demografik veri formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde gruplar arası farklılıkların belirlenmesinde Bağımsız Örneklem t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve ölçek puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların çoğunun kadın (%89.8), evli (%57.0), lisans mezunu (%71.9) ve çocuk sahibi olmayan (%53.2) hemşireler olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları duygusal tükenme alt boyutu 20.0 ± 6.89 , kişisel başarı alt boyutu 19.7 ± 4.43 ve duyarsızlaşma alt boyutu 5.7 ± 3.38 olarak bulunurken, iş doyumu ölçeği genel doyum puan ortalaması 2.6 ± 0.62 olarak bulunmuştur. Tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri arasında her alt boyutun birbiriyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Evli olmayan ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunurken, kadınların dışsal doyum puanları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin değişmediği saptanmıştır ($p > 0.05$). Hemşirelerin üstlendikleri görev, işlerinde otonomi kullanma durumları, hizmet içi eğitimleri faydalı bulma ve düzenli haftalık izin kullanma durumlarına göre tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin anlamlı olarak değiştiği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Araştırma sonucunda hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin düzenli olarak araştırılması ve değerlendirilmesi önerilmiştir.

Anahtar sözcükler: Pediatri hemşireliği, tükenmişlik, iş doyumu

ABSTRACT

Torun, T., Examining Burnout and Job Satisfaction of Nurses Working in Pediatric Units, Hacettepe University Institute of Health Science, Master's Thesis in Child Health and Sickness Nursing Program, Ankara, 2016. This research was carried out as cross-sectional descriptive design with the aim of determining burnout and job satisfaction levels and relationship between two concepts in pediatric nurses. The study sample consisted of 235 nurses who work in Hacettepe University Faculty of Medicine, İhsan Doğramacı Pediatrics Hospital's and Sami Ulus Gynecology & Obstetrics and Pediatrics Training and Research Hospital's Pediatric Medical and Surgical Clinics, Pediatric and Neonatal Intensive Care Units and Pediatric Emergency Units. Participants were recruited according to have minimum pediatric experience of 6 months. Data were collected by implementing questionnaire form which has been prepared by the researcher, Maslach Burnout Inventory and Minnesota Satisfaction Questionnaire. During the evaluation of data, parametric statistics including one-way ANOVA and Independent Sample t Test for group comparisons, and Pearson Correlation Tests for relations among quantitative variables were used. According to the data, 89.8% of the nurses were female, 57.0 % of them were married, 71.9 % of them were graduated from nursing licence program and 53.2% of them hadn't child. According to the findings of the study, nurses emotional exhaustion mean score was found 20.0 ± 6.89 , personal accomplishment mean score was found 19.7 ± 4.43 , depersonalization mean score was found 5.7 ± 3.38 and nurses' overall satisfaction score was found 2.6 ± 0.62 . Sub scales of burnout and satisfaction scales were related with each other at statistically significant level ($p < 0.05$). Nurses who was single and haven't child were significantly high depersonalization levels and female nurses had less extrinsic satisfaction scores than male nurses ($p < 0.05$). According to education levels there was no significant changing nurses' burnout or satisfaction scores ($p > 0.05$). According to task of nurses, autonomy of nurses, finding in service training beneficial, using weekly leave days regularly there was significant changing nurses' burnout or satisfaction scores ($p < 0.05$). In direction of these results, it is recommended that following and evaluating burnout and job satisfaction levels of nurses.

Key words: Pediatric nursing, burnout, job satisfaction

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Tükenmişlik	6
2.1.1. Tükenmişliğe İlişkin Tanımlar ve Tükenmişliğin Alt Boyutları	6
2.1.2. Tükenmişliğin Belirtileri	7
2.1.3. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler	8
2.1.4. Tükenmişliğin Sonuçları	13
2.2. İş Doyumu	14
2.2.1. İş Doyumuna İlişkin Tanımlar	14
2.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	15
2.2.3. İş Doyumsuzluğunun Sonuçları	17
2.3. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu	18
3.GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Verilerin Toplanması	23
3.4.1. Veri Toplama Araçları	23
3.4.2. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	25
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	26

4.BULGULAR	27
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	28
4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	32
4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Minnesota Doyum Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	41
4.4. Minnesota Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	49
5. TARTIŞMA	53
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Sonuçlara Yönelik Tartışma	53
5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İş Doyumuna İlişkin Sonuçlara Yönelik Tartışma	58
5.3. Tükenmişlik ve İş Doyumu Puan Ortalamalarına İlişkin Tartışma	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
6.1. Sonuçlar	66
6.2. Öneriler	66
KAYNAKLAR	69
EKLER	
Ek 1. Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Yazısı	
Ek 2. Sosyo-Demografik Veri Formu	
Ek 3. Minnesota Doyum Ölçeği	
Ek 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	
Ek 5. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu	
Ek 6. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı İzin Yazısı	
Ek 7. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi İzin Yazısı	
Ek 8. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İzin Yazısı	
Ek 9. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzin Yazısı	
Ek 10. Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	
Ek 11. Maslach Tükenmişlik Ölçeği İzin Yazısı	

Ek 12. Minnesota Doyum Ölçeği İzni

ŞEKİLLER

4.1.	Duygusal tükenme boyutu ve genel iş doyumu arasındaki ilişki	51
4.2.	Kişisel başarı boyutu ve genel iş doyumu arasındaki ilişki	51
4.3.	Duyarsızlaşma boyutu ve genel iş doyumu arasındaki ilişki	52

TABLOLAR

3.1. Araştırma evren ve örnekleme	22
4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri	28
4.2. Hemşirelerin mesleki özellikleri	29
4.3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	32
4.4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Minnesota Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	41
4.5. Minnesota Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	49
4.6. Minnesota Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki (Pearson Korelasyon)	49

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Devamlı olarak sürdürülmekte olan sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelik hizmetleri oldukça etkin bir role sahiptir (1,2). Birey, aile ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hizmet veren hemşirelerden görevleri süresince insancıl, anlayışlı, duyarlı ve işlerinde başarılı olmaları ve meslek etiğine uygun yaklaşımlarda bulunmaları beklenir (3,4). Hemşirelerin bu hizmeti sunmalarında ve verilen hizmetin kalitesini arttırmada çalışma yaşantılarından memnun olmaları, mutlu ve verimli olmaları için önemlidir (1,5).

Zorlu çalışma koşulları altındaki pediatri hemşireleri hizmet verdikleri hastalarının savunmasız ve çaresiz oluşu nedeni ile travma yaşamaya daha fazla yatkındırlar (6). Çocuk klinikleri gibi stres düzeyi yüksek bir çalışma ortamında bulunan hemşireler 24 saat çocuk ve ailesine sağlık hizmeti sunarken pek çok sorunla karşılaşır (2). Hasta ya da ölmek üzere olan çocuklarla çalışmak, endişeli ebeveynler, çocuk istismarı ile karşılaşmak ve iş yerinde şiddete maruz kalmak bu sorunlardan bazılarıdır (7). İş ile ilişkili yaşanan bu stresli deneyimler, hemşirelerde duygusal yıpranma, işten uzaklaşma ve başarısızlık ile birlikte tükenmişlik yaşamalarına neden olabilir. Bu durum hemşirelerin işten doyum almamalarına ve meslekten ayrılma isteği duymalarına yol açabilir. Robins ve diğ. (8) doğal afet gibi bir travmaya maruz kalmış kişilerle çalışanlar ile üçüncü basamak bir çocuk hastanesindeki sağlık çalışanlarında görülen dolaylı olarak travmaya maruz kalma durumunu inceledikleri çalışmada, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin, travma yaşamış kişilerle çalışanlardan daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Özellikle yoğun bakım üniteleri, hematoloji ve onkoloji kliniklerinde çalışan pediatri hemşirelerinin tükenmişlik sendromuna daha yatkın oldukları vurgulanmaktadır (9). Hemşirelerde mesleki ve kişisel stresin tükenmişlik ve iş doyumunu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (6).

Her meslek grubunda yaşandığı belirtilmekle birlikte sıklıkla insan etmeni ile çalışan ve insana hizmet eden mesleklerde görülen tükenmişlik sendromu “İş ortamında kronik kişilerarası stresörlere tepki olarak ortaya çıkan psikososyal bir durumdur” (10,11). İş ortamlarında görülen ve son 10 yılda prevalansı anlamlı olarak

artan tükenmişlik terimi ilk olarak 1974 yılında gönüllü sağlık çalışanlarında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma şeklinde devam eden bir durumu tanımlamak için Freudenberger tarafından kullanılmış ve daha sonra Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir (10,12,13). Psikoloji alanında en yaygın olarak kullanılan tanım Maslach ve Jackson tarafından yapılmıştır. Bu tanımda tükenmişlik “Bir kişinin mesleğinin anlam ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlarla artık ilgilenmiyor olması durumu” olarak belirtilmektedir (10). Maslach ve Jackson (14) tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı ile karakterize çok boyutlu bir durum olduğunu belirtmişlerdir.

Duygusal tükenme boyutu, tükenmişlik sendromu için anahtar rolündedir ve Maslach en önemli boyutun duygusal tükenme olduğunu belirtir (14). Kişi bu boyutta kendini duygusal olarak tükenmiş hisseder ve psikolojik olarak diğerlerine verebileceği hiçbir şeyin kalmadığını düşünür. Duyarsızlaşma boyutunda kişi hizmet verdiği kişilere duygudan yoksun biçimde ve birey olduklarını dikkate almaksızın davranır. Kişi sorumlu olduğu kişiye karşı katı, mesafeli ve soğuk davranışlar sergiler. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları birbirleri ile ilişkilidir. Kişisel başarıda düşme duygusu ise kişinin kendini yetersiz görme ve negatif benlik saygısı geliştirme durumudur (10,13-15).

Tükenmişlik sendromunu etkileyen faktörler bireysel ve kurumsal değişkenler olarak iki grupta incelenir (13). Kişilerin tükenmişliğe daha yatkın olmalarının nedenini açıklayan bireysel değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, mesleki deneyim süresi, eğitim seviyesi ve bazı kişilik özelliklerini içermektedir (12,13). Kurumsal değişkenler ise iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet duygusu, adalet ve değerler olarak belirtilmektedir (12). Bunların yanı sıra hemşirelerin çalıştıkları vardiya, iş yerindeki pozisyonları, tükenmişliği etkileyen diğer kurumsal faktörler arasındadır (13).

Hemşirelik mesleği tükenmişlik sendromu açısından risk altında olan mesleklerden biridir (13,16). Adwan (17) pediatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşadıkları yas, tükenmişlik ve iş doyumsuzluğunun çalıştıkları klinikten, hastaneden ve hatta hemşirelik mesleğinden ayrılmayı düşünmelerine yol açtığını belirlemiştir. Bu durum işverenlerin yeni bir personel almak ve eğitmek için yaptıkları harcamaların da artmasına neden olmaktadır (17). Tükenmişlik ve iş

doyumunun hemşirelerin verimlilikleri, işten ayrılmaları ve hasta bakım kalitesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (6,17). Ek olarak tükenmişliğin iş kaybı, aile içi ilişki sorunları, alkol-madde-sigara kullanımı, uykusuzluk depresyon gibi ruhsal sorunlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (10,18). Çalışanlarda görülen tükenmişlik sendromu iş kazalarının ve yapılan hataların artmasına, çatışmalara ve hasta memnuniyetsizliğine neden olmaktadır (11). Sağlık alanında çalışan bireylerin tükenmişlik düzeyini etkileyen bazı faktörleri belirlemek ve tükenmişliğin hizmet kalitesi ve hasta güvenliği üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla ülkemizde yapılan bir araştırmada, tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyinin artması ile tıbbi hata ve ihmalin arttığı, personelin daha az hasta merkezli davrandığı, yorgunluk ve kişisel nedenlerle hastalara gerekli ilgi gösterilemediği, sağlık personelinin hastane olanaklarını, kendi bilgi ve deneyimlerini hastalar için kullanamadığı ve hasta güvenliğinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (19).

İş doyumunu, tükenmişlik ile yakından ilişkili olan bir kavramdır (20). İş doyumunun tükenmişlik düzeyini en çok etkileyen faktörler arasında olduğu vurgulanmaktadır (21). İş doyumunu ile mesleki tükenmişlik ilişkisi irdelendiğinde, çalışanların başlangıçta var olan örgüte bağlılık ve çalışma yeterliliklerini, yaşadıkları aşırı stres ile baş edememeleri durumunda yitirdikleri ve bunun sonucunda çalışanların ilk olarak iş doyumsuzluğunu, sonrasında ise tükenmişliği yaşadıkları belirtilmektedir (22).

İş doyumunu kavramı psikoloji, insan kaynakları yönetimi, kurumsal yönetim, ekonomi ve sağlık disiplinlerinde geniş şekilde tartışılan ve çalışılan konulardan biridir. İşlerini seven ve iyi yapan insanların hissettikleri memnuniyet ve kıvanç duygusu olarak tanımlanan iş doyumunu işe karşı geliştirilen kişisel bir tutumdur ve çalışma ortamını pek çok yönden etkiler (23). Diğer bir tanıma göre iş doyumunu “Çalışanların işten beklentilerinin karşılanması durumunda verdikleri pozitif duygusal bir tepkidir.” (24). Literatürde iş doyumunu; iki bileşenle incelenmektedir; efektif iş doyumunu ve algılanan iş doyumunu. Efektif iş doyumunu kişinin işin bütününe ilişkin hissettiği duygulardır. Algılanan iş doyumunu ise kişinin işin faydaları maaş, çalışma saatleri gibi yönlerden algıladığı memnuniyeti ifade eder (25).

Her meslek için önemli olan iş doyumunu yoğun ve özenle çalışmaları gereken sağlık profesyonelleri için daha büyük önem taşımaktadır (26). Bireysel ve kurumsal

açından son derece önemli olan iş doyumunun, hemşirelerin iş yaşamındaki sorunlarının araştırıldığı çalışmalarda en çok araştırılan konu olduğu belirtilmektedir (20). Hemşirelerin iş doyum düzeyleri, performanslarını ve hasta bakım kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (24). Hemşireler sağlık bakım kurumlarında verilen hizmetin kalitesini doğrudan anlamlı olarak etkiledikleri için hemşirelerde iş doyumunun ölçümü oldukça önemlidir (25). Ülkemizde yenidoğan yoğun bakım kliniğinde ve diğer çocuk kliniklerinde yapılan araştırmalarda çocuk hemşirelerinin orta düzeyde iş doyumuna sahip oldukları bulunmuştur (2,26).

Hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları problemlerle hem bireysel hem de kurumsal açıdan başa çıkılamaması durumunda, hemşirelerde işten doyum alamama ve tükenmişlik görülmekte ve bu durumda hemşirelerin verdiği hizmete yansiyarak bakımın kalitesinin düşmesine yol açmaktadır (20). Ayrıca bu durum işten ayrılma gibi hizmeti aksatacak durumlara neden olarak hemşire sayısının yetersizliği sorununa katkı sağlamaktadır. Kurumlar hemşire sayısındaki yetersizlikle baş edebilmek için genellikle hemşirelerin mesai saatlerini uzatma ve fazla mesai çalıştırma gibi iş yükünü artıran ve hasta güvenliğini olumsuz etkileyen çözümler üretmektedirler. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin haftalık 40 saatten fazla çalışması ve 8 saatin üzerindeki vardiyalarda çalışmalarının ise hata yapma riskini artırarak hasta güvenliğini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (27).

Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu yaşamaları, hasta bakım uygulamalarına olumsuz yansiyarak toplumdaki hemşirelik algısının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (28). Bu olumsuz etkilenme hemşirelik mesleğinin tercih edilmesini olumsuz etkilemekte ve hemşire sayısındaki yetersizliğin artmasına yol açabilmektedir (29). Hemşire sayısındaki yetersizlik hasta bakım çıktılarına olumsuz yansımaktadır. Yapılan bir araştırmada daha fazla hemşireye sahip olan kliniklerde 30 günlük mortalitenin, basınç yaralarının ve ventilatör ilişkili pnömoninin daha düşük insidansa sahip olduğu bulunmuştur (30). Destekleyici bir ortamda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının artacağı ve tükenmişlik düzeyinin azalacağı ve bu durumun hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde ülkemizde hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumunun incelendiği araştırmalar olduğu fakat sadece pediatri hemşirelerinde iş doyumunu ve tükenmişliği birlikte inceleyen bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu çalışmada tüm pediatri kliniklerinde ve pediatrik yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve tükenmişliğin incelenmesi planlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının, pediatri kliniklerinde iş doyumunu artırıcı ve tükenmişliği azaltıcı yaklaşımların geliştirilmesine ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma pediatri hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Pediatri hemşirelerinin iş doyumları ile tükenmişlikleri arasında ilişki var mıdır?
- Bağımsız değişkenlere göre (demografik veri formunda bulunan sorular) pediatri hemşirelerinin iş doyumunu düzeyleri değişmekte midir?
- Bağımsız değişkenlere göre (demografik veri formunda bulunan sorular) pediatri hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri değişmekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik

2.1.1. Tükenmişliğe İlişkin Tanımlar ve Tükenmişliğin Alt Boyutları

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında literatüre girmiş ve iş ile ilişkili stres olarak nitelendirilmiştir (31). Freudenberger tükenmişliği; “Kişinin enerji, güç ve iç kaynakları üzerinde yoğun talepler sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu” şeklinde ifade etmiştir. Freudenberger’e göre tükenmişlik bir anda ortaya çıkmamakta ve zamanla duygusal yıpranmanın artmasıyla tükenmişlik belirgin hale gelmektedir (32).

Tükenmişlik kavramına ilişkin konuyla ilgili en önemli araştırmacı olarak görülen Christina Maslach tarafından yapılan ve yaygın olarak kabul gören tanıma göre tükenmişlik “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, sürekli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom” olarak tanımlanmıştır (33).

İnsan hizmetleri alanındaki tükenmişlik kavramını ilk tanımlayanlar arasında bulunan Cherniss tükenmişliği “işle ilgili talepler sonucunda yardım mesleklerinde çalışan kişilerde görülen negatif değişiklikler ” olarak tanımlamıştır (34).

Edelwich ve Brodsky tükenmişliğin birbirini izleyen dört aşamada gerçekleştiğini ifade etmişlerdir (31). Çoğu zaman tükenmişliğin gelişim süreci olarak bilinen bu aşamalar idealistik coşku, durgunluk, engellenme ve apati olarak belirtilmiştir (35).

Literatürde en yaygın olarak kabul gören Maslach tükenmişlik yaklaşımına göre tükenmişlik, iş ortamındaki kronik hale gelmiş duygusal ve kişiler arası stresörlere yönelik devam eden bir tepkidir ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşüş hissi olmak üzere üç boyutta gelişen bir süreç olarak ele alınmıştır (14).

Duygusal tükenme, işin taleplerinin yarattığı strese verilen ilk tepkidir ve tükenmişliğin en temel boyutu olarak kabul edilmektedir (35). Bu boyut enerji eksikliği ve kişinin duygusal kaynaklarının tükendiği duygusuna kapılmasıyla ortaya çıkar. Bu duygusal yoğunluğu yaşayan birey hizmet sunduğu kişilere karşı önceki

kadar fedakar ve sorumlu davranmadığını düşünür. Gerginlik ve engellenme duygularını yoğun olarak yaşayan birey için her gün yeniden işe gitme gerekliliği kişinin kaygı duymasına neden olur (36). Duygusal tükenme, tükenmişliğin en açık şekilde gözlenebilen boyutu olarak kabul edilmektedir. Kendini duygusal olarak aşırı gergin hisseden kişi kendine ve çevresine karşı negatif yüklüdür (31).

Duyarsızlaşma, çalışanların hizmet sundukları bireylere insan yerine nesne gibi davranmalarıyla karakterizedir. Çalışanlar hizmet sundukları kişilere ve kuruma karşı mesafeli, soğuk ve alaycı bir tavır takınabilirler. Aşağılayıcı ifadeler kullanma, insanları sınıflandırma, katı kurallarla çalışma ve etrafındaki insanlardan devamlı olarak zarar göreceği duygusuna kapılma duyarsızlaşmanın göstergelerindendir (36). Duygusal olarak tükenen birey kendisinin hizmet sunduğu kişilerin problemlerini çözmede yetersiz olduğunu düşünebilir ve duyarsızlaşmayı bir kaçış yolu olarak görebilir. Tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil eden duyarsızlaşma bileşeni temelde duygusal tükenmişliğe karşı oluşturulan bir tepki, kişinin kendini savunma yoludur (35).

Kişisel başarıda düşme, kişilerin kendileri ile ilgili yargılarının olumsuz bir nitelik kazanması olarak ortaya çıkar. İşinde ilerlemediğini aksine gerilediğine inanan bireyler bu durumdan dolayı kendilerini suçlar ve boş yere çabaladıklarını düşünürler (36). Etrafındaki kişiler tarafından sevilmediğine inanan birey kendisinin başarısız olduğu yargısına varır (37). Yetersizlik, başarısızlık duygusu, verimlilikte azalma, düşük üretkenlik, sorunlarla baş edememe, benlik saygısında düşme gibi belirtilerle kendini gösteren düşük kişisel başarı duygusu en yalın haliyle bireyin kendisini olumsuz değerlendirmeye yatkın olması durumudur (35).

2.1.2. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişliğin belirtileri; fiziksel, psikolojik/duygusal ve davranışsal olarak sınıflandırılabilir.

Tükenmişlik yaşayan kişilerde fiziksel rahatsızlıklar diğer kişilere göre daha sık görülmektedir. Tip II diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi bazı durumların tükenmişlik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (38). Tükenmişliğin fiziksel belirtileri yorgunluk hissi, uykuya dalmada ve uyanmada problemler, gastrointestinal bozukluklar, kilo kaybı veya şişmanlık, psikosomatik hastalıklar, ülserler, deri problemleri, kas ağrıları (özellikle boyun ve sırt), sık ve uzamış soğuk algınlıkları,

önceden var olan hastalıklarda alevlenmeler, genel ağrı ve sızılar, solunum güçlüğü, sistemik inflamasyon, bozulmuş immun fonksiyon olarak belirtilmektedir (10,35,38,39). Bunların yanı sıra tükenmişliğin fiziksel göstergeleri sempatik sinir sisteminin aktivasyonuna bağlı olarak stres belirtileri ile benzer olabilir. Bu belirtiler baş ağrısı, bulantı, sersemlik, huzursuzluk, tikler, seksüel problemler, artmış kalp atım hızı ve yüksek kan basıncını içerir (38).

Tükenmişliğin psikolojik belirtileri diğerlerine göre daha az görülür olsa da dikkatle incelendiğinde hem birey hem de çevresi tarafından kolaylıkla fark edilebilir (35). Duygusal tükenme, sinirlilik, çabuk öfkelenme, bilişsel olarak zorlanma, zayıf konsantrasyon, hayal kırıklığı, çökkün duygu durum, anksiyete, huzursuzluk, sabırsızlık, alınganlık, benlik saygısında düşme, değersizlik, eleştiriye aşırı duyarlılık, karar vermekte yetersizlik, apati, anlamsızlık hissi, ümitsizlik bu belirtiler arasındadır (10,39). Acizlik duygusu, karamsarlık, negativizm, empatinin azalması görülebilir (38).

Davranışsal tükenmişlik belirtileri başkaları tarafından daha kolay gözlenebilir ve tükenmişliğin ciddi boyuta ulaştığının göstergesidir (35). Hatalar yapma, işleri erteleme, işe geç gelme, izinsiz olarak ya da hastalık nedeniyle işe gelmeme, işi bırakmaya yatkınlık, hizmet kalitesinde azalma, işte ve iş dışındaki ilişkilerde bozulma, meslektaşlara ve hizmet verilen kişilere, yaptığı işe karşı alaycı bir tavır sergileme, işle ilgilenmek yerine başka şeylerle vakit geçirme, kuruma ilginin kaybı davranışsal belirtiler arasındadır (10). Ayrıca tükenmişlik yaşayan kişiler hiperaktiviteye, dürtüsellığe, işleri ertelemeye, eğlenceli aktivitelere karşı ilgisizliğe ve sürekli şikayetlerde bulunmaya yatkındırlar. Dürtü kontrolleri azaldığından saldırganlık ve şiddet yaygındır. Ayrıca bu kişilerde iş birliğine yatkınlık, zaman yönetimi, organizasyon yetenekleri azalmış ve değişime karşı dirençlilik, sürekli saati kontrol etme davranışı ve kaza sıklığı artmıştır (38).

2.1.3. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Örgütsel Faktörler

Tükenmişlik iş yerlerinde görülen kişisel bir deneyimdir. Bu nedenle tükenmişlik üzerine yapılan çalışmalar uzun yıllardır daha çok konu ile öncelikli ilişkiye sahip olan çevresel faktörlere odaklanmıştır. Yapılan araştırma sonuçları iş

ortamının tükenmişliğe etkisini açık şekilde göstermiştir. Maslach ve arkadaşları tarafından yapılan sınıflamaya göre iş hayatına ilişkin etkenler iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler başlıkları altında incelenmektedir (33).

İş yükü, belli bir zamanda belli bir kalitede yapılması gereken iş miktarını ifade eder (31). İş yükü niteliksel ve niceliksel iş yükü olarak incelenmektedir. Niteliksel iş yükü, çalışanların iş için gerekli olan yeteneklere sahip olmamaları ya da iş için gerekli koşulları karşılayamamaları ile ortaya çıkar. Niceliksel iş yükü ise, işin yerine getirilebilmesi gerekli vakit olmadığı ya da sınırlı zamanda bitirilmesi gereken işin fazla olması durumunda ortaya çıkar (35). İş yükü ve zaman baskısının tükenmişliğin özellikle duygusal tükenme boyutu ile güçlü ve istikrarlı bir ilişki içinde olduğu belirtilmektedir. Birey ve iş yükü arasında uyumsuzluğun ortaya çıkması genellikle aşırı iş yükü olarak belirtilir. Bu durumda kişi kendinden beklenen aşırı talepler karşısında enerjisini kendini yeniden toparlayamayacak ölçüde kaybeder (33). Ayrıca kişinin yetenek ve kapasitesinin altında kalan iş de, birey ve iş yükü arasında uyumsuzluk oluşmasına neden olur. Bireyin yetenek ve kapasitesinin altındaki işlerle meşgul olması, bireyde kendisinin değersiz olduğu hissini oluşmasına yol açar. Her iki tür uyumsuzluk mümkünken, yoğunlukla aşırı iş yükü ile daha sık karşılaşılmaktadır (35).

Kontrol, bir işin çalışanın kendi bilgi, beceri, yetenek ve kararları ile doğru ve amaca uygun bir şekilde yerine getirilebilmesini ifade eder (31). Bu alandaki uyumsuzluk sıklıkla kişinin işini yaparken ihtiyacı olan kaynaklar üzerindeki yetersiz kontrolünü ya da işini en etkili olduğuna inandığı şekilde yapabilmek için gereken otoritenin eksikliğini gösterir. Kendi sorumluluğunu aşmış işler yapan kişiler iş yükünün yanı sıra kontrol anlamında da kriz deneyimleyebilirler. Kişinin otoritesini aşan sorumluluğa sahip olması halinde kontrol alanında uyumsuzluk yaşanır. Kontrol konusunda yaşanan problemler genellikle kişisel başarıda düşme durumunu etkiler (33).

Ödüller, bireyin örgüte yaptığı katkılara karşılık olarak hem maddi hem de sosyal açıdan takdir edilmesini ifade eder (35). Başarılı bir ödüllendirme sistemi, bireylerin işe yönelik emeklerinin anlaşıldığının ve kişiye değer verildiğinin göstergesidir. Bireyler adil bir ödüllendirme sisteminin varlığında kendilerinin kurum için anlamlı ve değerli olduğunu düşünürler (40). Kişi ve ödüllendirme arasındaki

uyumsuzluk kişinin başarılarının karşılığı olan bir gelir elde edememesi ya da zor işlerin ardından emeklerinin görmezden gelinmesi ve diğerleri tarafından takdir edilmemesi olarak ortaya çıkabilir. Ödüllendirme alanındaki uyumsuzluk tükenmişliğin yetersiz hissetmeyi içeren kişisel başarıda düşme alt boyutu ile ilişkilidir (33).

Aidiyet (birlik) duygusu, kurumun sosyal çevresini ifade etmektedir. Buna göre kişiler sosyal olarak desteklendikleri, olumlu kazanımlar elde ettikleri gruplara katılırlar (41). Grup üyeleri arasındaki sosyal ve kurumsal destek çatışmaları azaltır ve iş yerindeki üretkenliği artırır (42). İş yerindeki çalışma arkadaşları ile kurduğu pozitif ilişki duygusunun yitirilmesi durumunda aidiyet duygusuna ilişkin uyumsuzluk ortaya çıkar (33). Çalıştıkları kurumda ortaya çıkan çatışma ve anlaşmazlık durumlarında bireyler iş arkadaşlarıyla iyi ilişkilere sahip oldukları düşüncesinden uzaklaşırlar. Bu durumda işe ve iş arkadaşlarına yönelik oluşan olumsuz düşünceler, bireyin işine duyduğu aidiyet hissinin olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (40). İş yerinde ortaya çıkan kronik ve çözülmemiş çatışmalar aidiyet için en yıkıcı olan durumdur (33).

Adalet, örgüt kurallarının ve kararların çalışanlara eşit ve tutarlı şekilde uygulanmasını ifade eder. Çalışanların örgütlerine verdikleri ile aldıkları arasındaki bir dengesizlik eşitsizliği yansıtmaktadır (31). Bir kurum adaletli şekilde davrandığında kurumun başarısına katkıda bulunan her çalışana değer verilir. Adaletin üç önemli bileşeni olan dürüstlük, açıklık ve saygı çalışanlar için önemlidir. Bu faktörlerin yokluğu doğrudan tükenmişliğe katkı sağlar (42). Bir kurumda adaletin olmaması tükenmişliği iki şekilde etkiler. İlk olarak adaletsiz bir tutum ile karşılaşan çalışan duygusal olarak üzüntü yaşar ve tükenir. İkinci olarak adaletsizlik kişinin iş yerine karşı umursamaz ve alaycı tutumunu körükler (33).

Değer, bir şeye atfedilen önemdir (31). Değerler, kişinin iş hayatında işlerine yönelik davranışlarına rehberlik eden standartlardır (35). Değerlerin esasında para ya da yükselmeden öte insanları işe çeken ve motive edici özelliği bulunmaktadır (31). Kurumun ve kurum çalışanlarının sahip olduğu değerler uyumlu olduğunda tüm başarılar ortak bir hal alır. Ancak kurum değerleri ile bireylerin değerleri çatıştığında uyumsuzluk ortaya çıkar (35). Örneğin kişi etik olmayan ve kendi değerlerine uymayan şekilde davranmak konusunda kendini kısıtlanmış hissedebilir (33).

Değerler yönünden birey ve kurum arasında anlaşmazlıkların olması tükenmişliğin tüm boyutları ile ilişkilidir (40).

Günüşen ve Üstün (43) ülkemizde ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik ile ilgili literatürü inceledikleri çalışmada, çalışma saatlerinin fazla olması, nöbetli çalışma, iş yükü, iş yerinden memnun olmama, rol çatışması ve belirsizliği, hasta sayısı, yoğun bakım ve acilde çalışma durumlarını tükenmişliği arttıran etkenler olarak belirlemişlerdir. Aynı çalışmada iş doyumunun, tükenmişlikten koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir (43).

Bireysel Faktörler

Tükenmişlik bireysel olmaktan çok sosyal bir konu olarak görüldüğünden çevresel faktörlerin etkisi bireysel faktörlerden daha fazla önemsenmektedir. Ancak yine de çevresel etkenler kadar büyük bir etkiye sahip olmasa da kişilerin bireysel olarak sahip oldukları özelliklerin tükenmişlik ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Tükenmişliğe etki eden bireysel faktörler demografik özellikler, kişilik özellikleri ve işten beklentiler olarak incelenmektedir (33).

İncelenen tüm demografik değişkenler içerisinde yaş, tükenmişlik ile en istikrarlı ilişkiye sahip değişken olarak bulunmuştur. Buna göre genç çalışanlar arasındaki tükenmişlik düzeyi daha uzun yıllardır çalışanlardan daha yüksektir (33). Bu durum ileri yaşlarda çalışanların daha fazla deneyime sahip olmalarıyla ya da tükenmişliğin kişinin kariyerinin ilk yıllarında daha fazla görülmesiyle açıklanabilir (42).

Demografik bir değişken olarak cinsiyet tükenmişlik için güçlü bir belirleyici değildir. Yapılan bazı çalışmalarda kadınlarda tükenmişlik düzeyi yüksek bulunurken bazılarında erkeklerde bu düzeyin daha yüksek olduğu gösterilmiş ve bazı çalışmalarda ise cinsiyetler arasında fark olmadığı belirtilmiştir (33). Alt boyut olarak ise kadınlar yüksek duygusal tükenme düzeylerine yatkınken, erkekler duyarsızlaşmaya daha yatkındırlar (42).

Evlilik değişkenine bakıldığında bekar kişilerin (özellikle erkeklerin) evliler ile karşılaştırıldığında tükenmişliğe daha yatkın oldukları gösterilmiştir. Ayrıca bekar kişilerin boşanmış kişilerden de daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiştir (33). Evli kişilerin daha az tükenmişlik yaşamalarının nedenlerinden

biri daha ileri yaşıta olmaları, daha stabil bir yaşantılarının olması ve psikolojik olarak daha olgun olmaları olarak gösterilebilir (42).

Eğitim durumuna bakıldığında çalışanlar arasında eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığını gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu durumun daha yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin daha fazla stres ve sorumluluğa sahip olmalarından kaynaklandığı öne sürülmektedir. Ayrıca daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan bireylerin iş ile ilişkili beklentilerinin daha yüksek olması ve bu beklentilerin gerçekleşmemesi durumunda daha fazla sıkıntı yaşamaları mümkündür (33).

Kişilik özelliklerinin tükenmişlik ile ilişkisi incelendiğinde, belli özelliklere sahip bireylerin tükenmişlik için risk altında oldukları gösterilmiştir. Ancak hiç bir kişilik özelliği tek olarak değerlendirilemez, kişilerin çalışma şartları da dikkate alınmalıdır (35).

A tipi kişilik yapısına sahip olmanın (rekabetçi, aşırı kontrolcü, mükemmeliyetçi) tükenmişlik ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (33). Sosyal destek düzeyleri düşük olan bu kişilerin iş stresi ile başa çıkma olasılığı daha düşüktür ve sonunda tükenmişlik gerçekleşir (35).

Dış kontrol odaklı olmak yani olayların kendi kontrolleri altında olduğuna inanmamak tükenmişlik ile ilişkili olduğu düşünülen özelliklerden biridir (35). İç kontrol odaklı kişiler, yani olayları kontrol edebildiklerine inanan bireyler, stresörler karşısında daha çok problem çözme yaklaşımı kullanırken, dış kontrol odaklı kişiler stresin etkilerine yenik düşme eğilimindedirler (42).

Bireylerin beklenti düzeyleri tükenmişlik için önemlidir. Bireylerin meslekleri, kurumları ve kişisel özellikleri ile ilgili gerçek dışı beklentileri tükenmişliğe katkıda bulunan etkenlerden biridir. İşe yeni başlayan gençlerde görülen tükenmişliğin tecrübeli bireylerden yüksek olması, onların beklenti düzeylerinin farklılığıyla açıklanmaktadır (36).

Literatürde kişiliğin beş boyutu ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler, araştırmalarla ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu boyutlar; dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, açıklık ve duygusal istikrar olarak belirlenmektedir. Yapılan çalışmalarda nevrotizm ve içedönüklük, tükenmişliğin ile ilişkili bulunmuştur. İçedönük kişilerin tükenmişlik yaşamaya daha yatkın oldukları gösterilmiştir (41).

Günüşen ve Üstün (43) ülkemizde ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik ile ilgili literatürü inceledikleri çalışmada, genç yaş, deneyimsizlik, eğitim düzeyinin düşüklüğü, mesleğini isteyerek seçmeme durumunda bireylerin tükenmişlik yönünden risk altında olduğunu belirlemişlerdir (43).

2.1.4. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin hem kişisel hem de iş yerleri yönünden önemi, yol açtığı sonuçlara dayanmaktadır (33). Ancak tükenmişliğin fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtileri incelenerek, çalışanlar üzerinde ne tür rahatsızlıklar bırakacağı anlaşılabilir. Bu nedenle tükenmişliğin belirtileri, tükenmişliğin sonuçları olarak da değerlendirilebilmektedir (40).

Tükenmişliğin kurumlar yönünden sonuçları arasında; hizmet sunulanlara yönelik olumsuz davranışlar sergileme, diğer bireylerle ilişkilerde bozulma ve sosyal ortamlara girmeme ve geri çekilme, sunulan hizmetin kalitesinde azalma, hatalar yapma, kaza ve yaralanmalarda artış, kuruma ve işe ilginin azalması, işte doyumsuzluk yaşama, düşük performans ve başarıda azalma, işte idealizm kaybı, işe geç gelme ve devamsızlık, örgütsel bağlılıkta azalma ve işten ayrılma ya da iş değiştirme eğilimi bulunmaktadır (41).

Tükenmişlik yaşayan çalışanlar gerek iş yerinde çatışma yaratarak gerekse işleri aksatarak diğer çalışma arkadaşları üzerinde negatif bir etki oluştururlar. Bu nedenle tükenmişliğin bulaşıcı olduğu söylenebilir (33).

Tükenmişlik örgütlerde doğrudan ya da dolaylı olarak maliyeti arttırabilir. Doğrudan harcamalar; üretkenliğin kaybı, işe alma ve yönetim harcamaları ve yeni başlayan personelin eğitimi için yapılan işe başlama harcamaları şeklinde olabilir. İşgücünün istikrarsızlığı, azalmış üretkenlik, çalışanlar arasında artmış stres ve tükenmişlik riski harcamaları dolaylı olarak arttırabilir (38). Yapılan bir araştırmada, yeterli hemşire sayının duygusal tükenme ve kişisel başarıyı ve sonuçta hasta güvenliğini doğrudan etkilediği belirtilmiştir (44).

Tükenmişlik yaşayan çalışanların iş hayatının yanı sıra özel yaşamı da olumsuz etkilenebilir. Tükenmişliğin etkileri kişinin arkadaşları ve ailesi tarafından güçlü şekilde hissedilir. Tükenmişlik aile içi anlaşmazlıklara ve aile üyelerinin

uzaklaşmasına yol açabilir. Aile ortamında yaşanan huzursuzlukların ve gerginliklerin artması, önemli ailesel sorunlara yol açabilir. Bu sorunların içinde boşanmalar ilk sıralarda bulunmaktadır (35).

2.2. İş Doyumu

2.2.1. İş Doyumuna İlişkin Tanımlar

İş doyumunun literatürde çeşitli tanımları vardır. Bireylerin işlerine yönelik duygularının bir yansıması şeklinde ifade edilen iş doyum kavramı, ilk kez 1920’lerde ortaya atılmıştır (45). Bir tanıma göre iş doyum, “genel olarak, iş ortamını oluşturan durumlara karşı çalışanların gösterdikleri olumlu ya da olumsuz duygular veya tepkilerdir” (46). İş doyum çok yönlü bir kavramdır. İş doyumunun kapsamında ücret, iş arkadaşları ile ilişkiler, örgüt ve yönetim, çalışma şartları, işin özellikleri gibi farklı boyutlar bulunmaktadır (46). Bu boyutlardan ücret dışsal bir faktör olarak değerlendirilmektedir (47). İş doyum, kişiler için önemli olan değerlerin, işlerinde ne ölçüde karşılandığına ilişkin değerlendirmelerinin bir neticesidir (48). Yani beklentilerin ne ölçüde karşılandığını yansıtır (49). Çalışanın beklentileri ile elde ettikleri uyumlu ise iş doyumları artar (50). Beklentilerin karşılanmaması iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Kurumun amaç ve beklentileriyle çalışanların kişisel amaç ve beklentilerinin çatıştığı durumlarda doyumsuzluk ortaya çıkmaktadır (46). Doyumsuz çalışanlar kuralları çiğneyerek, sıkça işe devamsızlık yaparak, işleri sabote ederek, doyumsuzluklarını dedikodularla yayarak, yapabilecekleri katkıda bulunmayarak, olumsuz tutum ve yorumları ile kurumu olumsuz yönde etkilerler (50).

İş doyum, çalışanın işi ve iş yeriyle ilgili genel duygu ve düşüncesi hakkında fikir verebilecek önemli bir değişkendir. Yani, bireyin işini ya da iş ile ilgili yaşantısını memnuniyet verici bir durum olarak algılamasıdır (50). Bir iş yerinin hedefine ulaşabilmesinin, çalışanların iş doyumunun sağlanması ile mümkün olabileceği belirtilmektedir (51). İş doyum, temel olarak bireylerin işlerine olan sevgilerinin göstergesidir. Kişinin iş doyumunun yüksek olması için, çalışanlar tarafından önem verilen şeylerin kurum tarafından yüksek ölçüde karşılanması gerekir. İşin nitelikleri ile kişinin istekleri uyumlu olduğu zaman iş doyum artacaktır (52). İşinde doyum sağlayan birey daha mutlu, daha yaratıcı ve daha

verimli olabilir. İşlerinden doyum elde edemeyen bireyler ise hayal kırıklığı, mutsuzluk, üretememe ve saldırganlık gibi davranışlar sergileyebilir (48).

2.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Konuyla ilgili literatürde, iş doyumuna etki eden faktörler ile ilgili sınıflandırma en yaygın şekilde örgütsel ve bireysel faktörlere göre yapılmıştır.

Örgütsel Faktörler

Örgütsel ortamda bireylerin işlerinden doyum elde etmeleri birçok faktörle ilişkilidir ve örgütlerdeki insan gücünün ne kadar kullanıldığının bir göstergesidir (48). Ücret, işin niteliği, güvenlik, gelişme ve yükselme olanakları, çalışma ortamı ve koşulları, yönetim biçimi, yöneticilerle ilişkiler ve grup etkileşimi örgütsel faktörler arasındadır (26).

İşin niteliği, çalışanın yeteneklerini kullanmasına olanak sağlaması, yenilikleri öğrenmeye, gelişmeye fırsat vermesi ve çalışanı üretmeye yönlendirmesi gibi unsurları kapsamaktadır (49). Tüm bu faktörler işin niteliğine katkıda bulunurlar ve iş doyumunu etkilerler (50).

Ücret, çalışanların iş doyumunu konusunda pozitif etkilere sahip olan örgütsel faktörlerden biridir. Çalışanın motivasyonu üzerinde önemli etkileri olan ücret düzeyi, çalışanlar için yönetsel değerlendirmelerinin bir aracı olarak görülmektedir (53). Bireyin kendisi ve ailesinin gereksinimlerinin karşılaması yönünden ücret önemli bir etkidir. Çalışanların gereksinimleri ile dengeli bir ücret sistemi, iş doyumunu sağlamada tek başına etkili olmadığı halde ücretin belli bir seviyenin altında olması, iş doyumsuzluğuna yol açabilmektedir (49).

İşte yükselme olanağı, çalışanın işinden doyum elde etmesinde önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. Örgütte yükselme olanağının yüksek ve adil olması, bu değişkenin doyum sağlayıcı özelliğini arttırmaktadır (49).

Çalışanların iş ortamında sosyal ilişkiler geliştirmesi, fiziksel çalışma şartlarının elverişli olması ve stressiz ve güvenli bir çalışma ortamı, gibi faktörlerin iş doyumunu üzerinde olumlu yönde etkileri olduğu belirtilmektedir (54). Fiziksel çalışma şartlarının uygun olmayışı, iş doyumsuzluğuna yol açan faktörler arasındadır. Aşırı gürültü, ortam sıcaklığının uygun olmayışı, fazla beden gücü kullanımı, tehlikeli

çalışma şartları en fazla doyumsuzluk yaratan fiziksel çalışma koşulları arasındadır (55).

Kişinin çalıştığı örgütün doğası, yönetimin niteliği, işten doyum sağlamasında önemli bir etkidir. Örneğin, özellikle toplum tarafından bilinen, önemli olarak görülen, yaygın bir çevreye hizmet sunan kurumlar ve çalışanın yaratıcılığına önem veren, takım çalışmasını destekleyen yönetim şekilleri, çalışanların doyum düzeyini artırmaktadır (49).

Çalışma arkadaşlarıyla pozitif ilişkiler, iş doyumunun artması ile sonuçlanmaktadır (50). Bireyin kendisini destekleyen, rahatlamasını sağlayan ve iş konusunda çeşitli yardımlarda bulunan bir grup içinde olmasının iş doyumunu olumlu olarak etkilediği belirtilmektedir (53).

Sosyal ve fiziksel açıdan güvenli bir iş ortamının çalışanın işine karşı olumlu duygular hissetmesine neden olacağı ve iş doyumunu artırabileceği belirtilmektedir. İşyerinden çıkarılma açısından belirsizlik ve korkunun olmaması, çalışanın iş doyumunu yönünden önemli bir faktör olarak belirtilmektedir (56).

Bireysel Faktörler

Belirli çalışanların diğerlerine göre daha fazla doyum sağlaması kişilik özelliklerinin iş doyumunu üzerindeki etkisi ile ilişkilendirilmektedir (56). İş doyumunu için önemli olduğu bilinen bireysel faktörler arasında; yaş, eğitim düzeyi, çalışma yılı, örgütteki pozisyon, cinsiyet, kişilik özellikleri ve medeni durum yer almaktadır (24).

İş doyumunu ve yaş arasındaki ilişkiyi ele alan birçok araştırmanın sonucuna göre; çalışanların doyum düzeyleri ve yaş olumlu bir ilişkiye sahiptir. Yapılan çalışmalar, çalışanın yaşı yükseldikçe iş doyumunun da arttığını göstermiştir (57). Genç yaşlarda deneyimsizlik, uzmanlık alanının oluşmaması ve aşırı beklentiler doyumsuzluk riskini artırmaktadır (53).

Cinsiyetin, iş doyumunu ile ilişkisini inceleyen araştırmalarda, birbirleriyle çelişkili sonuçlar elde edilmiştir (57,58). Kadınların iş doyumunun erkeklerden daha düşük olduğunun belirlendiği çalışmalarda, iş doyumunu ve cinsiyet arasındaki ilişki kadınların erkeklere oranla daha vasıfsız işlerde çalışmalarına ve düşük ücret almalarına bağlanmış olmakla birlikte, kadınların ve erkeklerin sosyal rollerinin farklı oluşunun da bu durumu etkilediği belirtilmiştir (49).

Eğitim seviyesi ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda, çoğunlukla eğitim düzeyi arttıkça, doyumun azalacağı sonucuna varılmıştır. Bunun nedeni olarak, eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin, eşit eğitim düzeyine sahip grupların koşulları ile kendi koşullarını karşılaştırdıkları belirtilmektedir (56).

İş doyumu ile medeni durumun ilişkisinin incelendiği çalışmalarda evli bireylerin daha yüksek doyuma sahip oldukları belirtilmiştir. Evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, bu açıdan iş doyumunu artırdığı düşünülmektedir (59).

Çalışanların kıdemleri ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, bu iki kavram arasında bir ilişki bulunduğu yönelik sonuçlar ortaya konmuştur (49). Yaş ilerledikçe aynı işte kalmaya devam eden çalışanların, iş doyumunun yükseldiği belirlenmiştir (53).

Kendine güvenen, olumlu benlik kavramı geliştirmiş çalışanlar yaptıkları işten daha fazla doyum sağlayabilmektedir (49). Kişilik yapısının, iş doyumuna etkisini araştıran çalışmalarda, iş doyum düzeyi fazla olan çalışanların daha esnek, özgüveni yüksek, kendini ifade edebilen, kişiler arası ilişkilerinde yapıcı ve kararlı kişiler olduğunu, doyumsuz çalışanların ise hedeflerini ortaya koyarken gerçeklikten uzak olan, çevresel güçlükleri yenemeyen, bireysel yaşamında da dirençli olan bireyler olduğunu göstermiştir (60).

2.2.3. İş Doyumsuzluğunun Sonuçları

İş doyumu kavramının birey ve kurum yönünden etkileri incelendiğinde; iş doyumunun sağlandığı kurumda verimin arttığı, çalışan devamlılığının yüksek olduğu görülmektedirken, yeterince doyum elde edilemeyen kurumlarda; işe devam sorunları, stres, sağlık sorunları, iş yerinde sosyal ortamı olumsuz etkileyen sonuçların oluştuğu belirtilmektedir (51). İşlerinden doyum elde edemeyen çalışanlarda, odaklanma ve iş disiplini ile ilişkili sorunlar ve daha sık hata yapma durumu görülebilmektedir (21).

İşlerinden doyum sağlayamayan bireyler farklı tepkiler gösterebilirler. Bu tepkilerden bazıları, çalışması gereken sürelerde kişisel konular ile ilgilenmek, mola sürelerini uzatmak, iş yapmazken çalışıyor gibi görünmek, işleri aksatmak, kurallara uymamak, iş arkadaşlarına ve üstlerine karşı saldırgan davranışlar sergilemek olarak belirtilmektedir (22).

İş devri ve devamsızlığın, örgüt açısından önemli sonuçları bulunmaktadır. İş tatminsizliği, en yüksek düzeye ulaştığında, iş devri ve devamsızlık artarak, maddi kayıplara neden olmaktadır. Buna karşılık, devamsızlık ve iş devri en az düzeye indirildiğinde, üretkenlik de artmaktadır. İşe geç gelme, işi bırakma, erken emeklilik, iş devri, devamsızlık gibi durumlar iş tatminsizliğinin göstergeleri olabilir (12).

2.3. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu

Çalışanların hizmet sundukları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal olarak kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı duygusunun azalması şeklinde ortaya çıkan tükenmişlik çoğunlukla insanlarla birebir çalışan mesleklerde yaşanan bir durumdur (61). Sağlık sektörü hastalar ve yakınlarıyla birebir çalışmayı gerektiren alanlardan biridir. Bu nedenle sağlık sektöründe tükenmişlik, oldukça dikkat çeken bir konudur (21). Diğer insanlarla birebir etkileşimi gerektiren hemşirelik, doktorluk, sosyal hizmet çalışmacıları gibi meslek gruplarında tükenmişliğin sıklıkla görüldüğü belirtilmektedir (62).

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir (63). Hemşirelik tükenmişlik alanında en yaygın şekilde araştırma yapılan mesleklerden biridir (33). Ülkemizde farklı düzeyde eğitime sahip hemşirelerin yaptıkları işin aynı olması ve vardiyalı çalışmak hemşirelerin tükenmeye eğilimini arttırmaktadır (64). Yüksek tükenmişlik düzeyi, hemşirelerin çalıştıkları birimden, hastaneden hatta hemşirelik mesleğinden ayrılmasına yol açmaktadır (17). Yapılan çalışmalar hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir (13,17). Hastanelerde çalışan pek çok hemşire yetersiz hemşire sayısı, yüksek hasta-hemşire oranları, azalmış bakım kalitesi ve çalışırken sözel istismara maruz kalmaları nedeniyle tükenmişlik riski altındadırlar. Hemşirelerin tükenme nedenleri arasında rol stresi, çalışma şartları ve destek eksikliği gibi sebepler bulunmaktadır. Hemşirelerin hasta ile devamlı iletişim içerisinde olması ve hastanın duygularını paylaşması, yönetsel çevre ve hasta bakımından kaynaklanan stres faktörlerinin de tükenmişliğe katkıda bulunan etmenler arasında olduğu belirtilmektedir (65).

Hemşirelerde tükenmişlik alanında yapılan çalışmalar tükenmişliğe neden

olan faktörlerin ve kimlerin risk altında olduğunun belirlenmesi amacıyla çevresel ve bireysel faktörlerin etkisine yoğunlaştığı belirtilmektedir (66). Günüşen ve Üstün’ün aktardığına göre Lee ve diğ., tükenmişliğin işten kaynaklanan strese karşı gelişen otomatik bir tepki olarak düşünülemeyeceğini belirtmişlerdir. Bunun sebebi olarak aynı ortamda bazı çalışanların tükenmişlik yaşarken diğerlerinin yaşamamaları gösterilmektedir (43).

İş doyumu her meslek için önemlidir. Ancak hemşirelik mesleğinde, zorlu çalışma şartları, vardiyalı çalışma, yapılan iş karşılığında alınan ücretin yetersiz olması, mesleki saygınlığın az olması gibi etkenler işten sağlanan doyumun düşük olmasına yol açabilmektedir. Bu durumda, iş veriminde düşme, erken emeklilik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (67). Ancak hemşirelerin iş doyum düzeyleri yüksek olduğunda işleri stresli olmasına rağmen kurumda kalmaya devam etme eğilimlerinin arttığı belirtilmektedir (68).

Hemşirelerin iş doyum düzeyleri çeşitli faktörlerden etkilenir. Hemşireler işlerinin merkezinde hasta bakımı olduğunda ve açıklık güven, sadakat gibi duyguları paylaştıklarında iş doyum düzeyleri yükselir. Hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olması iş doyumsuzluğunu yordayıcı bir faktör olarak belirtilmektedir. Artmış iş yükünün beraberinde bakımın güvenliği ve kalitesi hakkındaki kaygılar hemşirelerde iş doyumsuzluğu riskini arttırmaktadır (69).

Zangaro ve Soeken (70) hemşirelerin iş doyumuna yönelik yaptıkları meta analiz çalışmasında iş doyumu ile iş stresinin negatif ilişkili olduğunu belirtirlerken diğer taraftan iş doyumu ile hekim ve hemşire iş birliğinin pozitif ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin otonomi sahibi olmalarının iş doyumları ile orta düzeyde ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Güncel hemşirelik literatüründe hemşirelerin işten ayrılmalarının en yaygın sebebi olarak iş doyumsuzluğu gösterilmektedir (19).

Hemşireliğin uzmanlık alanlarından biri olarak çocuk hemşireliği; “çocuk ve aileyi bakımın merkezine alan, yenidoğan döneminden başlayarak, ergenlik döneminin sonuna kadar tüm gelişim dönemlerini kapsayacak biçimde ve birinci, ikinci, üçüncü düzeyde sağlık bakımı vermekten sorumlu bir alandır” (71). Stresli bir iş ortamı olan pediatri kliniklerinde çalışan pediatri hemşireleri sadece hasta çocuğun bakım ihtiyaçlarını karşılarken değil ailenin desteklenmesi sırasında da pek çok

zorlukla karşılaşırlar (72). Özellikle pediatrik onkoloji klinikleri ve yoğun bakım üniteleri stresin en fazla yaşandığı alanlar arasındadır. Pediatri kliniklerindeki yoğun stresli ortamın yanı sıra hemşire sayısının azlığı ve zaman sınırlılığı, gibi faktörler de hemşirelerin stres düzeyini artırır (16). Stresin pediatri hemşirelerinde tükenmişliği artırdığı gösterilmiştir (6).

Kronik hastalığı olan çocuk ve aileleriyle çalışan hemşirelerle tanımlayıcı kalitatif tipte yapılan bir çalışmada hemşireler tükenmişliğin çocuk ve ailesinden kaynaklanan, mesleki roller ile ilişkili, iş yükünden kaynaklanan ve daha geniş sistemsel sorunlardan kaynaklanan faktörler ile tetiklendiğini belirtmişlerdir. Aynı araştırmada pediatri hemşireleri çocuğa yapılan ağırlı uygulamalara, üzüntüye ve ölümlere tanıklık etmenin tükenmişliği tetikleyen faktörler olduğu ortaya konmuştur (65).

Stresli bir iş ortamı olan çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının incelenmesi çocuklara güvenli ve nitelikli bakım sağlanması yönünden önemlidir (2). Earnst ve diğ. (73) pediatri hemşirelerinin iş doyumlarına katkı sağlayan faktörlerin belirlenmesi amacıyla 249 pediatri hemşiresiyle tanımlayıcı bir araştırma yürütmüşlerdir. Bu araştırmada maaş, hemşirelik becerilerine güven ve görev gereklilikleri iş doyumunu etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Ülkemizde çocuk hemşirelerinde, iş tanımlama ve iş doyumunun değerlendirildiği, bir araştırmada, çocuk hemşirelerinin iş doyum puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (2). Yine ülkemizde yenidoğan yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlendiği bir araştırmada hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada eğitim durumu, çalışma süresi, klinikteki pozisyonu, hastane yönetimi ve iş arkadaşlarıyla ilişkilerinin iş doyumlarını etkilediği saptanmıştır (26).

İş doyum ve tükenmişliğin negatif ilişkiye sahip olduğunu gösteren pek çok çalışma vardır. Ülkemiz için de bir sorun olan hemşire sayısındaki yetersizlik, tükenmişliğin doğrudan sonuçlarından biri olan hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılmaları ile doğrudan ilişkilidir. Hemşire eksikliğinin yol açtığı yetersiz iş gücü iş doyumsuzluğuna yol açmakta ve tükenmişlik ortaya çıkmaktadır (74).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma pediatri hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde ve Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çocuk dahiliye, çocuk cerrahi, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım ve çocuk acil kliniklerinde ve Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi pediatrik onkoloji kliniğinde yürütülmüştür.

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi 270 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede her yıl 215,000 hasta ayaktan, 11,000 hasta ise yatarak tedavi görmektedir. Çocuk Acil Servisi'nde ise her yıl 60,000 hastaya müdahale edilmektedir. Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi bünyesinde Çocuk Ruh Sağlığı, Çocuk Cerrahisi-Yenidoğan Cerrahisi, Çocuk Kalp-Damar Cerrahisi, Çocuk Ürolojisi, Çocuk Ortopedi ve Travmatoloji, Çocuk Beyin Cerrahisi, Çocuk Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları, Çocuk Göz Hastalıkları, Çocuk Plastik Cerrahi gibi bölümler hizmet vermektedir. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Bölüm 92'de çocuk hastalar yatırılarak izlenmektedir. Hemşirelerin çalışma saatleri ağırlıklı olarak 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 şeklinde olmakla birlikte gerekli hallerde 16:00-24:00, 24:00-08:00 saatleri arasında da çalışmaktadırlar.

Eğitim, araştırma, sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakanlığı bünyesinde Türkiye Kamu Hastaneleri Birliğine bağlıdır. Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1950'li yıllarda Ankara Çocuk Hastanesi olarak faaliyete geçmiştir. Hastane yıllar içinde yatak kapasitesini arttırmış diğer yandan çocuk sağlığına ilişkin yan dal uzmanlıklarını çeşitlendirerek hızla gelişme göstermiştir. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi 416 yatak ve yıllık 270.000 poliklinik, 8.500 ameliyat kapasitesine sahiptir. Hastanede çalışmakta olan hemşirelerin haftalık çalışma çizelgeleri 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 saatleri şeklinde düzenlenmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ankara ili sınırları içerisinde olan ve çocuk klinikleri olan tüm üniversite ve devlet hastaneleri ayrı ayrı listelenmiş ve rastgele sayılar tablosu ile üniversite hastanelerinden Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve devlet hastanelerinden ise Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi örneklemeye seçilmiştir. Araştırma Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi çocuk dahiliye, çocuk cerrahi, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım ve çocuk acil klinikleri ile Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi pediatrik onkoloji kliniğinde yürütülmüştür. Herhangi bir örneklemeye yöntemine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır.

Tablo 3.1. Araştırma evren ve örnekleme

Araştırmanın Yapıldığı Hastaneler		
	H. Ü. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve H.Ü. Onkoloji Hastanesi Çocuk Onkoloji Kliniği	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi
1 Eylül-1 Ekim 2015 tarihleri arasında çalışan toplam hemşire sayısı	229	250
6 aydan fazla süredir çalışan ve 1 Eylül-1 Ekim 2015 tarihleri arasında herhangi bir nedenle izinli olmayan hemşire sayısı	121	153
Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire sayısı	110	125

Her iki hastaneden toplam 39 hemşire araştırmaya katılmayı istememiştir. Araştırma toplam 235 pediatri hemşiresinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin araştırmaya katılım oranı %85.7'dir.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Veri Formu

Literatür bilgilerine dayanarak araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan Sosyo-Demografik Veri Formu yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, çalışılan servis, gece nöbeti tutup tutmadığı, üstlendiği görev, meslekteki çalışma süresi, pediatri kliniğindeki çalışma süresi gibi toplam 24 sorudan oluşmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilmiş ve Ergin(1992) tarafından Türkçeye uyarlanmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory); insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklere mensup bireylerin, işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde ortaya çıkan tükenmişlik olgusunu ölçmeye yarayan ve 22 maddeden oluşan bir ölçektir. Duygusal tükenme alt ölçeğinde 9 madde yer almaktadır. Bunlar; 1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16., ve 20. maddelerdir. 5 maddeden oluşan duyarsızlaşma alt ölçeği ise 5., 10., 11., 15., 22. maddelerden oluşmaktadır. Kişisel başarı alt ölçeği 8 maddeden oluşmakta ve 4., 7., 9., 12., 17., 18., 19., 21. maddeleri içermektedir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasında dağılan bu maddeler ‘Hiçbir Zaman’ dan ‘Her Zaman’ a uzanan 5 aralıklı bir ölçek üzerinde 0-4 arası puanlanmıştır. Puanlama, ölçeğin her alt boyutu için ayrı ayrı yapılmıştır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları olumsuz, kişisel başarı boyutu olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Kişisel başarı boyutundan elde edilen düşük puan ve duyarsızlaşma ile duygusal tükenme boyutundan elde edilen yüksek puan tükenmişliği gösterir (75). Ölçeğin özgün formuna ilişkin iç tutarlılık kat sayıları duygusal tükenme 0.82, duyarsızlaşma 0.60, kişisel başarı 0.80 olarak bulunmuştur (36). Ergin’in (1992) yaptığı güvenilirlik çalışmasında üç alt boyut için iç tutarlılık kat sayıları, duygusal tükenme 0.83, duyarsızlaşma 0.72, kişisel başarı 0.67 olarak bulunmuştur (61). Bizim çalışmamızda ise güvenilirlik kat sayıları, duygusal tükenme 0.88, duyarsızlaşma 0.66, kişisel başarı 0.72 olarak bulunmuştur.

Minnesota Doyum Ölçeği

Minnesota Doyum Ölçeği (Minnessota Satisfaction Questionnaire) Weiss ve arkadaşları (1967) tarafından iş doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilen ve 20 sorudan oluşan ölçektir. Her bir soru içinde, kişinin işinden duyduğu hoşnutluk derecesini tanımlayan beş seçenek vardır. Ölçek 1''den (hiç memnun değilim) 5'' e kadar (çok memnunum) değişen puanlamaya sahip beşli likert tipi bir araçtır. Ölçek içsel, dışsal ve genel iş doyum boyutlarının ölçümünü mümkün kılar. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 olup, orta noktaya düşen 60 ise nötr doyumunu ifade etmektedir. İçsel doyum 1., 2., 3., 4., 7., 8., 9., 10., 11., 15., 16., 20. maddelerin, dışsal doyum ise 5., 6., 12., 13., 14., 17., 18., 19. maddelerin puanlanması ile hesaplanır. İçsel Doyum; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Dışsal Doyum alt boyutu; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. İçsel doyum puanı, bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile bulunur. Dışsal doyum puanı, bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile bulunur. Genel doyum puanı ise toplam puanın 20 ye bölünmesi ile bulunur. Ölçeğin nötr doyum puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş doyumunu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir (76). Ölçeğin orijinalinde, içsel doyum güvenilirlik katsayısı 0.86, dışsal doyum güvenilirlik katsayısı 0.80 ve genel doyum katsayısı ise 0.90 olarak bulunmuştur (50). Baycan tarafından Minnesota Doyum Ölçeği 1985 yılında Türkçe'ye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır ve güvenilirlik katsayısı 0,77 olarak bulunmuştur (77). İşcan (2014) tarafından sonraki yıllarda geçerlilik ve güvenilirliği revize edilen Minnesota Doyum Ölçeği genel doyum için güvenilirlik katsayısı 0.87, içsel doyum boyutu için 0.81 ve dışsal doyum boyutu için 0.80 olarak bulunmuştur (78). Bizim araştırmamızda içsel doyum güvenilirlik katsayısı 0.83, dışsal doyum güvenilirlik katsayısı 0.75 ve genel doyum güvenilirlik katsayısı ise 0.87 olarak bulunmuştur.

3.4.2. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Verilerin toplanması 1 Eylül-1 Ekim 2015 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. İlk olarak ilgili kliniklerin sorumlu hemşirelerine, sonra araştırmaya katılmayı kabul eden klinik hemşirelerine çalışma hakkında araştırmacı tarafından bilgi verilmiş ve çalışmaya gönüllü olan hemşirelere anketler uygulanmıştır. İçerisinde anketler ve aydınlatılmış onam formu olan kapalı zarflar hemşirelere verilmiş, bilgilerin gizliliği ve ortamın uygunluğu dikkate alınarak yaklaşık 15 dakika süre ile anketleri doldurmaları sağlanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde sosyo-demografik veri formunda yer alan tüm demografik ve mesleki bilgiler bağımsız değişken, tükenmişlik ölçeği alt boyut düzeyleri ve iş doyumu ölçeği ve alt boyut düzeyleri ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

Veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics 22 programına aktarılarak analizler yapılmıştır. Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması araştırmacı tarafından yapılmış, istatistiksel analiz için uzman bir istatistikçiden danışmanlık alınmıştır. Merkezi Limit Teorisi'ne göre örneklem sayısı 200'den fazla olduğu için parametrik testlerden yararlanılmıştır (79). Araştırmanın bağımlı değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir.

Ölçek puanları arasındaki ilişki incelenirken korelasyon analizi (Pearson Korelasyon) kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki fark için (cinsiyet, medeni durum, gece nöbetine girme durumu, düzenli izin kullanma durumu, birikmiş izni olma durumu, kurumunda ödüllendirici yaklaşım olduğunu düşünme durumu, maaşını yeterli bulma durumu, hizmet içi eğitim alma durumu, aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulma durumu, çalıştığı klinikte hekim ve hemşireler arasında iş birliği ve güvene dayalı ilişki olduğunu düşünme durumu, çalıştığı klinikte ekip çalışması olduğunu düşünme durumu, çalıştığı klinikte otonomi kullandığını düşünme durumu) bağımsız örneklemelerde t testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki fark incelenirken ise (yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışılan klinik, çalışılan pozisyon, mesleki deneyim süresi, çalıştığı pediatri kliniğindeki deneyim süresi, çalıştığı vardiya tipi, haftalık girilen gece nöbeti sayısı, nöbetlerde sorumlu olunan hasta sayısı, birikmiş izin kullanma şekli, kurumun kendine verdiği değer hakkındaki görüşü) tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testlerinden yararlanılmıştır.

$p < 0.05$ istatistiksel analizlerde anlamlı olarak kabul edilmiştir. Çalışmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ve Minnesota Doyum Ölçeğinin ölçek toplam puanı ve alt boyutları için Cronbach Alfa hesaplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 22 Temmuz 2015 tarihli GO 15/482 kayıt numaralı etik komisyon onayı alınmıştır (Bkz. Ek 1).

Araştırmanın gerçekleştiği Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi için Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile hastane yöneticisinden, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ile Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Pediatrik Onkoloji Kliniği için ilgili hastane başhekimliğinden yazılı izinler alınmıştır (Bkz. Ek 6, 7, 8, 9 ve 10).

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden çalışmaya katılımlarının gönüllü olduğuna dair yazılı onamları alınmıştır (Bkz. Ek 5). Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekler için araştırmanın Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışmalarını yapan yazarlardan izin alınmıştır (Bkz. Ek 11 ve 12).

4.BULGULAR

Bu bölümde pediatri hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerini incelemek amacı ile yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında ele alınmıştır.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Minnesota Doyum Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

4.4. Minnesota Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

4.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş		
20-24	34	14.4
25-29	93	39.6
30-34	46	19.6
35-39	40	17.0
40 ve üzeri	22	9.4
Cinsiyet		
Kadın	211	89.8
Erkek	24	10.2
Medeni Durum		
Bekar	98	41.7
Evli	134	57.0
Boşanmış	3	1.3
Eğitim		
Lise	21	8.9
Ön lisans	33	14.0
Lisans	169	71.9
Lisansüstü	12	5.2
Çocuk Sayısı		
Yok	125	53.2
1	61	26.0
2 ve üzeri	49	20.8
Toplam	235	100

Tablo 4.1. ‘ de araştırmaya dahil olan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı bulunmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin daha çok 25-29 yaş grubunda oldukları belirlenmiştir (%39.6). Araştırma örnekleminin büyük bir kısmını kadınların oluşturduğu saptanmıştır (89.8).

Hemşirelerin yarısından fazlası evlidir (%57.0). Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin lisans olduğu belirlenmiştir (%71.9). Hemşirelerin %53.2’si çocuk sahibi olmadıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı

Mesleki Özellikler	Sayı	%
Çalışılan Klinik		
Cerrahi	24	10.3
Dahiliye	91	38.7
Yoğun Bakım	95	40.4
Acil	17	7.2
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi	8	3.4
Klinik Görevi		
Servis Hemşiresi	209	88.9
Servis Sorumlu Hemşiresi	18	7.7
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi	8	3.4
Hemşire Olarak Toplam Görev Süresi		
6 ay-4 yıl	93	39.6
4-9 yıl	73	31.0
10 yıl ve üzeri	69	29.4
Çalışılan Klinikteki Görev Süresi		
6 ay-4 yıl	168	71.5
4-9 yıl	51	21.7
10 yıl ve üzeri	16	6.8
Çalıştığı Vardiya Tipi		
Sürekli gündüz	44	18.8
Sürekli gece	21	8.9
Gece ve Gündüz Dönüşümlü	170	72.3
Gece Nöbetine Girme Durumu		
Evet	188	80.0
Hayır	47	20.0
Haftalık Girilen Gece Nöbeti Sayısı		
Nöbete girmeyen	47	20.0
1-2	48	20.4
3-4	140	59.6
Nöbetlerde Sorumlu Olunan Hasta Sayısı		
0	27	11.5
2-4	44	18.7
5-9	77	32.8
10-14	27	11.5
15 ve üzeri	43	18.3
Belirsiz	17	7.2
Düzenli İzin Kullanabilme Durumu		
Kullanıyor	136	57.9
Kullanamıyor	99	42.1
Birikmiş İzin Durumu		
Yok	108	54.1
Var	127	45.9

Tablo 4.2.(Devamı) Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı

Mesleki Özellikler	Sayı	%
Birikmiş İzin Kullanma Şekli		
İzin olarak	114	48.5
Diğer (Ücret)	110	46.8
İzin olarak ve diğer(Ücret)	11	4.7
Çalıştığı Kurumda Ödüllendirici Yaklaşım Olduğunu Düşünme Durumu		
Evet	22	9.4
Hayır	213	90.6
Maaşını Yeterli Bulma Durumu		
Evet	9	3.8
Hayır	226	96.2
Çalıştığı Kurumun Kendisine Ne Kadar Değer Verdiği Hakkındaki Görüşü		
Hiç	76	32.3
Az	99	51.2
Orta	57	24.3
Çok	3	1.2
Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu		
Evet	210	89.3
Hayır	25	10.7
Aldığı Hizmet İçi Eğitimleri Faydalı Bulma Durumu		
Evet	163	69.4
Hayır	72	30.6
Çalışılan Klinikte Hemşire ve Hekimler Arasında İş Birliği ve Güvene Dayalı Bir İlişki Olduğunu Düşünme Durumu		
Evet	134	57.0
Hayır	101	43.0
Çalışılan Klinikte Ekip Çalışması Olduğunu Düşünme Durumu		
Evet	155	66.0
Hayır	80	34.0
Hasta Bakımında Otonomi Kullandığını Düşünme Durumu		
Evet	173	73.6
Hayır	62	26.4
Toplam	235	100

Tablo 4.2.'de pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine ait veriler bulunmaktadır. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere bakıldığında çoğunlukla yoğun bakım üniteleri (%40.4) ve dahiliye kliniklerinde (%38.7) çalıştıkları ve servis hemşiresi olarak görev yaptıkları belirlenmiştir (%88.9). Hemşirelerin çoğunun

pediatri kliniğindeki çalışma süresinin 6 ay-4 yıl arasında olduğu görülmektedir (71.5).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun gece ve gündüz dönüşümlü çalıştıkları görülmektedir (%72.3). Hemşirelerin %80'inin gece nöbetine girdikleri, yarısından çoğunun haftalık girdikleri nöbet sayısının 3-4 arasında değiştiği belirlenmiştir (%56.9). Hemşirelerin çoğu nöbetlerinde sorumlu oldukları hasta sayısının 5-9 arasında olduğunu belirtmişlerdir (%32.8). Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından çoğunun düzenli izin kullanabildikleri belirlenmiştir (%57.9). %54.1'inin ise birikmiş izinlerinin olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %90.6'sı çalıştıkları kurumda ödüllendirici bir yaklaşım olmadığını düşünmekteyken, %96.2'si ise maaşının yeterli olmadığını düşünmektedir. Hemşirelerin %32.3'ü çalıştıkları kurumun kendilerine hiç değer vermediğini, %51.2'si ise az miktarda değer verildiğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %69.4'ü hizmet içi eğitim aldığını belirtirken, %57.0 'si aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulduğunu belirtmiştir. Çalıştığı klinikte hemşire ve hekimler arasında güvene dayalı bir ilişki olduğunu düşünen hemşire sayısı 134 (%57) ve ekip çalışması olduğunu düşünen hemşire sayısı 155 (%66) olarak belirlenmiştir. Çalıştığı klinikte kendi alanı ile ilgili işlerde (hasta bakımında) otonomi kullandığını düşünen hemşirelerin çoğunlukta olduğu görülmektedir (%73.6).

4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Maslach Tükenmişlik Ölçeği										
Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler	n	Duygusal Tükenme			Kişisel Başarı			Duyarsızlaşma		
		Ort.	±S.S.	p	Ort.	±S.S.	p	Ort.	±S.S.	p
Yaş**										
20-24 yaş	34	20.6	7.38	0.054	19.9	4.66	0.190	6.3	3.61	0.002*
25-29 yaş	93	21.1	6.89		19.5	4.24		6.5	3.56	
30-34 yaş	46	20.7	6.40		18.9	4.01		5.8	3.08	
35-39 yaş	40	18.2	6.88		20.6	4.59		4.2	2.90	
40 yaş ve üzeri	22	17.2	6.29		21.2	5.18		4.4	2.56	
Cinsiyet***										
Kadın	211	20.3	6.73	0.261	19.8	4.48	0.568	5,7	3,34	0.660
Erkek	24	18.6	8.19		19.3	4.09		6,0	3,79	
Medeni Durum***										
Bekâr	98	20.3	7.09	0.767	19.6	4.23	0.658	6.4	3.57	0.012*
Evli	134	20.0	6.77		19.9	4.61		5.3	3.17	
Eğitim Durumu**										
Lise	21	20.6	6.57	0.339	18.8	4.06	0.331	6.6	2.69	0.153
Ön Lisans	33	19.3	7.62		19.9	6.29		4.9	3.31	
Lisans	169	20.4	6.80		19.7	4.05		5.9	3.49	
Lisansüstü	12	16.9	6.47		21.8	4.11		4.5	2.58	
Çocuk Sayısı**										
Yok	125	21.1	6.82	0.051	19.6	4.40	0.730	6.6	3.49	0.000*
1	61	18.8	7.07		20.0	4.14		4.7	2.74	
2 ve üzeri	49	19.0	6.58		20.1	4.91		4.8	3.27	
Klinik**										
Cerrahi	24	20.0	5.94	0.344	20.6	3.20	0.246	5.8	3.23	0.012*
Dâhiliye	91	19.9	6.99		19.5	4.39		5.3	2.92	
Yoğun Bakım	95	20.5	7.00		19.7	4.88		6.0	3.66	
Acil	17	21.1	6.16		18.9	3.48		7.6	3.32	
Hemşirelik Hiz. Yönetimi	8	15.4	8.28		22.8	3.54		3.0	3.63	
Görev**										
Servis Hemşiresi	209	20.9	6.53	0.000*	19.5	4.35	0.033*	6.1	3.34	0.000*
Başhemşire	18	13.4	5.26		21.1	4.93		3.1	1.81	
Hemşirelik Hiz. Yönetimi	8	14.0	8.86		23.1	4.16		3.0	3.63	

*p<0.05

**Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır.

***Bağımsız Örneklem t Testi uygulanmıştır.

Boşanmış 3 kişiye analiz yapılamamıştır.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre duyarsızlaşma puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Buna göre, 25-29 yaş aralığında duyarsızlaşma puan ortalamaları, 35-39 yaş aralığına göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Medeni duruma göre duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre, bekarların duyarsızlaşma puan ortalamaları, evlilere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Çocuk sayılarına göre duyarsızlaşma puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Çocuk sahibi olmayanların duyarsızlaşma puan ortalamaları, çocuk sahibi olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Çalışılan kliniklere göre duyarsızlaşma puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, acilde çalışan pediatri hemşirelerinin duyarsızlaşma puan ortalamaları, hemşirelik hizmetleri yönetiminde çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin çalıştıkları yerdeki pozisyonlarına göre duygusal tükenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları, sorumlu hemşirelere ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Hemşirelerin çalıştıkları yerdeki pozisyonlarına göre kişisel başarı puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin kişisel başarı puan ortalamaları, sorumlu hemşirelere ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde çalışanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür. Hemşirelerin çalıştıkları yerdeki pozisyonlarına göre duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Servis hemşirelerinin duyarsızlaşma puan ortalamaları, diğer pozisyonlarda çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Bu bulgulara göre genç yaşta, bekar, çocuk sahibi olmayan ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşireler daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Ayrıca servis hemşiresi olarak çalışanlar, yönetim pozisyonunda çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Tablo 4.3.(Devamı) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Maslach Tükenmişlik Ölçeği										
Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler	n	Duygusal Tükenme			Kişisel Başarı			Duyarsızlaşma		
		Ort.	±S.S.	p	Ort.	±S.S.	p	Ort.	±S.S.	p
Toplam Görev Süresi**										
6 Ay-4 yıl	93	20.9	6.66	0.012*	19.6	4.20	0.131	6.5	3.47	0.000*
5-9 yıl	73	21.0	6.44		19.3	4.19		6.1	3.37	
10 yıl ve üzeri	69	18.0	7.31		20.7	4.90		4.4	2.87	
Klinik Görev Süresi**										
6 Ay-4yıl	168	20.2	6.90	0.114	19.8	4.04	0.561	6.0	3.29	0.031*
5-9 yıl	51	20.9	6.68		19.4	4.74		5.8	3.78	
10 yıl üzeri	16	16.8	7.01		20.7	6.97		3.6	2.22	
Vardiya**										
Sürekli gündüz	44	17.4	6.83	0.014*	20.9	4.43	0.069	4.3	2.72	0.003*
Sürekli gece	21	20.5	8.58		20.8	4.79		6.6	4.39	
Gece ve Gündüz	170	20.7	6.54		19.4	4.35		6.0	3.31	
Gece Nöbeti***										
Hayır	47	18.3	7.29	0.052	21.0	4.38	0.035*	4.4	2.73	0.003*
Evet	188	20.5	6.74		19.5	4.41		6.1	3.46	
Gece Nöbeti Sayısı**										
0	47	18.2	7.30	0.066	20.9	4.37	0.149	4.3	2.81	0.003*
1-2	48	19.8	6.22		19.3	4.66		5.7	3.33	
3-4	140	20.8	6.88		19.6	4.35		6.3	3.46	
Hasta Sayısı**										
0	27	15.5	7.64	0.014*	21.5	4.77	0.228	3.1	2.35	0.000*
2-4	44	20.8	7.13		20.1	4.56		6.4	3.88	
5-9	77	20.5	6.65		19.8	4.75		6.0	3.37	
10-14	27	21.3	6.74		19.6	4.32		5.9	3.15	
15 ve Üzeri	43	20.3	6.18		18.8	3.73		5.6	2.73	
Belirsiz	17	21.1	6.16		18.9	3.48		7.6	3.32	
Düzenli İzin Kullanma Durumu***										
Hayır	136	21.8	6.32	0.000*	19.8	4.12	0.870	6.2	3.54	0.010*
Evet	99	17.7	6.94		19.7	4.85		5.1	3.05	
Birikmiş İzin Durumu***										
Yok	108	19.4	6.88	0.133	19.3	4.37	0.144	5.3	3.23	0.043*
Var	127	20.7	6.87		20.2	4.47		6.2	3.47	
Birikmiş İzin Kullanma Şekli**										
İzin Olarak	114	18.9	6.84	0.004*	19.8	4.77	0.891	5.3	3.31	0.086
Diğer(Ücret)	110	21.6	6.80		19.9	4.11		6.3	3.51	
İzin olarak ve diğer	11	17.1	5.26		19.2	4.21		5.2	2.04	

*p<0.05

**Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır.

***Bağımsız Örneklem t Testi uygulanmıştır.

Hemşirelerin mesleki çalışma sürelerine göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları anlamlı olarak değişmektedir ($p<0.05$). Buna göre 10 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları, daha az mesleki deneyime sahip olanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür. Ayrıca pediatri kliniğindeki görev süresine göre duyarsızlaşma puan ortalaması anlamlı olarak değişmektedir ($p<0.05$). Buna göre hemşirelerin pediatri kliniğindeki görev süreleri arttıkça duyarsızlaşma puan ortalaması azalmaktadır.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda, hemşirelerin çalışma şekillerine göre duygusal tükenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları, gece-gündüz dönüşümlü çalışanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür. Çalışma şekillerine göre duyarsızlaşma puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamaları, sürekli gece ve gece-gündüz dönüşümlü çalışanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonucunda, gece nöbetine girme durumuna göre kişisel başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Gece nöbetine giren hemşirelerin kişisel başarı puan ortalaması, girmeyenlere göre anlamlı derecede daha düşüktür. Hemşirelerin gece nöbetine girme durumlarına göre duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, gece nöbetine giren hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamaları, girmeyenlere göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Hemşirelerin haftalık girdikleri gece nöbet sayılarına göre sayıları arasında duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, gece nöbetine girmeyen hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamaları, haftalık gece nöbeti sayısı 3-4 arasında olanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Hemşirelerin nöbetlerinde bakımını üstlendikleri hasta sayılarına göre duygusal tükenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

bulunmaktadır ($p<0.05$). Nöbetlerinde bakımını üstlendiği hastası olmayan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları, hastası olanlara göre anlamlı derecede düşüktür. Hemşirelerin nöbetlerinde bakımını üstlendikleri hasta sayılarına göre duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, nöbetlerinde hasta bakımından sorumlu olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamaları, hastası olanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Uygulanan bağımsız örneklemelerde t testi sonucunda, hemşirelerin düzenli izin kullanma durumlarına göre arasında duygusal tükenme puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, düzenli izin kullanamayanların duygusal tükenme puan ortalaması, düzenli izin kullananlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Hemşirelerin düzenli izin kullanma durumlarına göre duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, düzenli izin kullanmayan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamaları, düzenli izin kullananlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin birikmiş izinleri olmasına göre durumları arasında duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Buna göre, birikmiş izni bulunmayan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamaları, birikmiş izni bulunanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda, hemşirelerin birikmiş izinlerini kullanım şekillerine göre duygusal tükenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Birikmiş izinlerini daha sonra izin olarak kullanan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları, birikmiş izinlerini diğer şekilde (örn: ücret) kullananlara göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Özet olarak; toplam klinik deneyimi ve pediatri kliniğindeki deneyimi az olan, gece nöbetine giren, haftalık gece nöbeti sayısı 3-4 arasında olan nöbetlerinde hasta bakımından sorumlu olan, düzenli haftalık izin kullanamayan ve birikmiş izni bulunan hemşireler daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Ayrıca pediatri kliniğinde çalışma deneyimi az olan, gece nöbetine giren, düzenli haftalık izin kullanamayan ve birikmiş izinlerini kullanamadığı için ücret karşılığında satmak

zorunda kalan hemşireler daha fazla duygusal tüklenme yaşamaktadırlar. Gece nöbetine giren hemşirelerin düşük kişisel başarı puan ortalamaları daha düşüktür.

Tablo 4.3. (Devamı) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Maslach Tükenmişlik Ölçeği										
Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler	n	Duygusal Tükenme			Kişisel Başarı			Duyarsızlaşma		
		Ort.	±S.S.	p	Ort.	±S.S.	p	Ort.	±S.S.	p
Çalıştığı Kurumda Ödüllendirici Yaklaşım Olduğunu Düşünme Durumu***										
Hayır	213	20.6	6.67	0.001*	19.7	4.35	0.370	5.9	3.38	0.036*
Evet	22	15.5	7.43		20.6	5.21		4.3	3.09	
Maaşını Yeterli Bulma Durumu***										
Hayır	226	20.3	6.89	0.006*	19.7	4.41	0.361	5.8	3.41	0.327
Evet	9	13.9	2.89		21.1	5.04		4.7	2.45	
Çalıştığı Kurumun Kendisine Ne Kadar Değer Verdiği Hakkındaki Görüşü**										
Hiç	76	22.1	7.09	0.000*	20.3	4.25	0.260	5.7	3.72	0.110
Az	99	20.5	6.41		19.2	4.55		6.2	3.07	
Orta	57	16.6	6.30		20.0	4.52		5.1	3.31	
Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu***										
Hayır	25	19.9	7.86	0.900	18.5	4.28	0.132	6.1	3.50	0.568
Evet	210	20.1	6.79		19.9	4.44		5.7	3.38	
Aldığı Hizmet İçi Eğitimleri Faydalı Bulma Durumu***										
Hayır	72	21.6	6.82	0.023*	18.9	4.26	0.040*	6.7	3.39	0.004*
Evet	163	19.4	6.83		20.2	4.47		5.3	3.31	
Hemşire ve Hekimler Arasında İş Birliği ve Güvene Dayalı Bir İlişki Olduğunu Düşünme Durumu***										
Hayır	101	20.9	6.87	0.103	19.5	4.55	0.357	6.2	3.23	0.062
Evet	134	19.4	6.87		20.0	4.35		5.4	3.46	
Çalışılan Klinikte Ekip Çalışması Olduğunu Düşünme Durumu***										
Hayır	80	21.7	6.55	0.010*	19.1	4.47	0.069	6.3	3.24	0.075
Evet	155	19.3	6.94		20.2	4.38		5.5	3.43	
Çalışılan Klinikte Kendi Alanıyla İlgili İşlerde Otonomi Kullandığını Düşünme Durumu***										
Hayır	62	22.5	6.03	0.001*	18.5	4.44	0.009*	6.9	3.44	0.002*
Evet	173	19.2	6.99		20.2	4.36		5.3	3.28	

*p<0.05

**Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır.

***Bağımsız Örneklem t Testi uygulanmıştır.

Çalıştığı kurumun kendisine ne kadar değer verdiği hakkındaki görüşü konusunda ‘çok’ yanıtını veren 3 kişiye analiz yapılamamıştır.

Uygulanan bağımsız örneklemelerde t testi sonucunda, hemşirelerin çalıştığı kurumda ödüllendirici yaklaşım olduğunu düşünme durumuna göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, çalıştığı kurumda ödüllendirici yaklaşım olduğunu düşünmeyen hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma

puan ortalamaları, ödüllendirici yaklaşım olduğunu düşünenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin aldıkları maaşı yeterli bulma durumlarına göre duygusal tükenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Buna göre, maaşını yeterli bulmayan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları, yeterli bulanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin çalıştığı kurumun kendisine ne kadar değer verdiği hakkındaki görüşlerine göre duygusal tükenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Çalıştığı kurumun kendisine orta derecede değer verdiğini düşünen hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları anlamlı derecede daha düşüktür.

Uygulanan bağımsız örneklemelerde t testi sonucunda, hemşirelerin aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulma durumlarına göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulmayan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları, aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Hemşirelerin aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulma durumlarına göre kişisel başarı puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulmayanların kişisel başarı puan ortalamaları, aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Hemşirelerin çalıştıkları klinikte ekip çalışması olduğunu düşünme durumlarına göre duygusal tükenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Çalıştıkları klinikte ekip çalışması olduğunu düşünmeyenlerin duygusal tükenme puan ortalamaları, ekip çalışması olduğunu düşünenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Uygulanan bağımsız örneklemelerde t testi sonucunda, hemşirelerin çalıştıkları klinikte kendi alanıyla ilgili işlerde (bakım alanında) otonomi kullandığını düşünme durumlarına göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, çalışılan klinikte kendi alanıyla ilgili işlerde otonomi kullandığını düşünmeyen hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları, otonomi kullandığını

düşünenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Hemşirelerin çalıştıkları klinikte kendi alanıyla ilgili işlerde otonomi kullandığını düşünme durumlarına göre kişisel başarı puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Çalıştıkları klinikte kendi alanıyla ilgili işlerde otonomi kullandığını düşünmeyen hemşirelerin kişisel başarı puan ortalamaları, düşünenlere göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Bu bulgulara kısaca bakıldığında, çalıştığı kurumda ödüllendirici bir yaklaşım olduğunu düşünmeyen, aldığı ücreti yeterli bulmayan, kurumun kendisine hiç değer vermediğini ya da az değer verdiğini düşünen, aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulmayan, çalıştığı klinikte ekip çalışması olmadığını ve kendi alanı ile ilgili işlerde otonomi kullanamadığını düşünen hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulmayan ve kendi alanında otonomi kullanamadığını düşünen hemşireler daha düşük kişisel başarı duygusu yaşamaktadırlar. Bunların yanı sıra, kurumunda ödüllendirici bir yaklaşım olmadığını belirten, aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulmayan ve kendi alanında otonomi kullanamadığını düşünen hemşireler daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar.

4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Minnesota Doyum Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Minnesota Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Minnesota Doyum Ölçeği										
Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler	n	İçsel Doyum			Dışsal Doyum			Genel İş Doyumu		
		Ort.	±S.S.	p	Ort.	±S.S.	p	Ort.	±S.S.	p
Yaş**										
20-24 yaş	34	3.0	0.73	0.383	2.3	0.64	0,327	2.7	0.62	0.279
25-29 yaş	93	2.9	0.70		2.2	0.69		2.6	0.63	
30-34 yaş	46	2.9	0.65		2.2	0.63		2.6	0.57	
35-39 yaş	40	3.0	0.74		2.4	0.77		2.8	0.68	
40 yaş ve üzeri	22	3.2	0.64		2.5	0.61		2.9	0.58	
Cinsiyet***										
Kadın	211	2.9	0.70	0.652	2.3	0.68	0.044*	2.7	0.62	0.238
Erkek	24	3.0	0.72		2.6	0.66		2.8	0.63	
Medeni Durum***										
Bekâr	98	2.9	0.74	0.770	2.3	0.71	0.532	2.7	0.67	0.939
Evli	134	2.9	0.66		2.3	0.66		2.7	0.59	
Eğitim Durumu**										
Lise	21	2.9	0.71	0.122	2.3	0.67	0.195	2.7	0.61	0.107
Ön Lisans	33	2.9	0.61		2.2	0.61		2.6	0.52	
Lisans	169	2.9	0.71		2.3	0.69		2.7	0.64	
Lisansüstü	12	3.4	0.69		2.7	0.66		3.1	0.58	
Çocuk Sayısı**										
Yok	125	2.9	0.70	0.727	2.3	0.70	0.906	2.6	0.64	0.769
1	61	3.0	0.71		2.3	0.63		2.7	0.60	
2 ve üzeri	49	3.0	0.67		2.3	0.69		2.7	0.61	
Klinik**										
Cerrahi	24	3.0	0.56	0.253	2.6	0.61	0.005*	2.8	0.52	0.093
Dâhiliye	91	2.9	0.75		2.3	0.66		2.6	0.66	
Yoğun Bakım	95	3.0	0.65		2.2	0.68		2.6	0.58	
Acil	17	2.8	0.76		2.5	0.62		2.7	0.66	
Hemşirelik Hiz. Yönetimi	8	3.4	0.79		2.8	0.80		3.2	0.76	
Görev**										
Servis Hemşiresi	209	2.9	0.70	0.005*	2.2	0.67	0.001*	2.6	0.62	0.001*
Başhemşire	18	3.4	0.45		2.7	0.46		3.1	0.34	
Hemşirelik Hiz. Yönetimi	8	3.3	0.68		2.8	0.80		3.1	0.71	

*p<0.05

**Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır.

***Bağımsız Örneklem t Testi uygulanmıştır.

Boşanmış 3 kişiye analiz yapılamamıştır.

Uygulanan bağımsız örneklemelerde t testi sonucunda, cinsiyetlere göre dışsal doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, erkek hemşirelerin dışsal doyum puan ortalamaları, kadın hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Çalışılan kliniklere göre dışsal doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin dışsal doyum puan ortalamaları, cerrahi kliniklerde ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda, hemşirelerin klinikteki pozisyonlarına göre içsel, dışsal ve genel iş doyumunu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, servis hemşirelerinin içsel, dışsal ve genel iş doyumunu puan ortalamaları, diğer pozisyonlarda çalışanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Özetle, erkek ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin dışsal iş doyum düzeyleri düşüktür. Ayrıca, servis hemşiresi pozisyonunda çalışan hemşireler, sorumlu hemşirelere ve yönetim alanında çalışan hemşirelere göre daha düşük iş doyumuna sahiptirler.

Tablo 4.4. (Devamı) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Minnesota Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Minnesota Doyum Ölçeği										
Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler	n	İçsel Doyum			Dışsal Doyum			Genel İş Doyumu		
		Ort.	±S.S.	p	Ort.	±S.S.	p	Ort.	±S.S.	p
Toplam Görev Süresi**										
6 ay-4 yıl	93	2.9	0.71	0.190	2.3	0.73	0.112	2.7	0.64	0.102
5-9 yıl	73	2.8	0.66		2.2	0.56		2.6	0.56	
10 yıl ve üzeri	69	3.0	0.72		2.4	0.72		2.8	0.65	
Klinik Görev Süresi**										
6 ay-4 yıl	168	2.9	0.71	0.829	2.3	0.71	0.986	2.7	0.65	0.893
5-9 yıl	51	3.0	0.64		2.3	0.57		2.7	0.53	
10 yıl ve üzeri	16	3.0	0.80		2.3	0.68		2.7	0.65	
Vardiya**										
Sürekli gündüz	44	3.1	0.63	0.083	2.5	0.62	0.033*	2.9	0.58	0.031*
Sürekli gece	21	2.9	0.71		2.2	0.84		2.6	0.69	
Gece ve Gündüz	170	2.9	0.70		2.2	0.66		2.6	0.62	
Gece Nöbeti***										
Hayır	47	3.1	0.70	0.075	2.5	0.62	0.007*	2.9	0.62	0.018*
Evet	188	2.9	0.69		2.2	0.68		2.6	0.62	
Gece Nöbeti Sayısı**										
0	47	3.1	0.70	0.158	2.5	0.62	0.007*	2.8	0.63	0.028*
1-2	48	3.0	0.64		2.4	0.65		2.7	0.58	
3-4	140	2.9	0.71		2.2	0.69		2.6	0.63	
Hasta Sayısı**										
0	27	3.1	0.78	0.361	2.6	0.66	0.003	2.9	0.68	0.155
2-4	44	3.0	0.67		2.4	0.70		2.8	0.61	
5-9	77	3.0	0.61		2.1	0.60		2.6	0.53	
10-14	27	2.9	0.75		2.3	0.73		2.7	0.67	
15 ve üzeri	43	2.8	0.74		2.2	0.69		2.6	0.68	
Belirsiz	17	2.8	0.76		2.5	0.62		2.7	0.66	
Düzenli İzin Kullanma Durumu ***										
Hayır	136	2.8	0.73	0.000*	2.1	0.66	0.000*	2.5	0.63	0.000*
Evet	99	3.1	0.61		2.5	0.65		2.9	0.55	
Birikmiş İzin Durumu ***										
Yok	108	3.0	0.64	0.203	2.3	0.67	0.758	2.7	0.58	0.323
Var	127	2.9	0.74		2.3	0.69		2.6	0.66	
Birikmiş İzin Kullanma Şekli**										
İzin Olarak	114	3.0	0.65	0.075	2.4	0.69	0.013*	2.8	0.60	0.022*
Diğer	110	2.8	0.72		2.1	0.63		2.6	0.62	
Her ikisi	11	2.9	0.83		2.5	0.84		2.7	0.78	

*p<0.05

**Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır.

***Bağımsız Örneklem t Testi uygulanmıştır.

Hemşirelerin çalışma şekillerine göre dışsal doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin dışsal doyum puan ortalamaları, gece-gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Hemşirelerin çalışma şekillerine göre genel iş doyum puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamaları, dönüşümlü vardiya türünde çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin gece nöbetine girme durumlarına göre dışsal doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Gece nöbetine girmeyenlerin dışsal doyum puan ortalamaları, gece nöbetine girenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Hemşirelerin gece nöbetine girme durumlarına göre genel iş doyum puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Gece nöbetine girmeyen hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamaları, gece nöbeti olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin haftalık gece nöbeti sayılarına göre dışsal doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Gece nöbetine girmeyen hemşirelerin dışsal doyum puan ortalamaları, haftalık gece nöbeti sayısı 3-4 arasında olan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Hemşirelerin haftalık gece nöbeti sayılarına göre genel iş doyum puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Gece nöbetine girmeyen hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamaları, haftalık gece nöbeti sayısı 3-4 arasında olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin nöbetlerinde bakımını üstlendikleri hasta sayılarına göre dışsal doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Nöbetlerinde sorumlu olduğu hasta sayısı 5-9 olan hemşirelerin dışsal doyum puan ortalamaları, sorumlu olduğu hasta sayısı 5'in altında olan hemşirelere göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Hemşirelerin düzenli izin kullanma durumlarına göre içsel, dışsal ve genel iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, düzenli izin kullananların içsel, dışsal ve genel

iş doyumu puan ortalamaları, düzenli izin kullanamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin birikmiş izin kullanma şekillerine göre dışsal doyum puan ortalamaları ve genel iş doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, birikmiş iznini daha sonra izin olarak kullananların dışsal doyum puan ortalamaları ve genel iş doyumu ortalamaları birikmiş iznini diğer şekillerde (örn: ücret) kullanan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Özet olarak, sürekli gece ve gece-gündüz dönüşümlü çalışan ve haftalık nöbet sayısı 3-4 arasında olan hemşirelerin genel iş doyumlarının düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca, nöbetlerinde bakımından sorumlu olduğu hastası olmayan, düzenli haftalık izin kullanamayan ve birikmiş izinlerini daha sonra izin olarak kullanamayan hemşirelerin genel iş doyumları düşüktür.

Tablo 4.4. (Devamı) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Minnesota Doyum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Minnesota Doyum Ölçeği										
Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler	n	İçsel Doyum			Dışsal Doyum			Genel İş Doyumu		
		Ort.	±S.S.	p	Ort.	±S.S.	p	Ort.	±S.S.	p
Çalıştığı Kurumda Ödüllendirici Yaklaşım Olduğunu Düşünme Durumu ***										
Hayır	213	2.9	0.71	0.016*	2.2	0.66	0.004*	2.6	0.62	0.004*
Evet	22	3.3	0.48		2.7	0.74		3.0	0.54	
Maaşını Yeterli Bulma Durumu ***										
Hayır	226	2.9	0.70	0.069	2.3	0.67	0.014*	2.7	0.62	0.022*
Evet	9	3.3	0.41		2.8	0.71		3.1	0.37	
Çalıştığı Kurumun Kendisine Ne Kadar Değer Verdiği Hakkındaki Görüşü **										
Hiç	76	2.8	0.76	0.000*	2.0	0.67	0.000*	2.5	0.66	0.000*
Az	99	2.8	0.67		2.3	0.62		2.6	0.58	
Orta	57	3.3	0.53		2.6	0.61		3.0	0.48	
Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu ***										
Hayır	25	2.8	0.68	0.270	2.3	0.73	0.890	2.6	0.64	0.497
Evet	210	2.9	0.70		2.3	0.68		2.7	0.62	
Aldığı Hizmet İçi Eğitimleri Faydalı Bulma Durumu***										
Hayır	72	2.7	0.63	0.000*	2.0	0.64	0.000*	2.4	0.56	0.000*
Evet	163	3.0	0.70		2.4	0.66		2.8	0.61	
Hemşire ve Hekimler Arasında İş Birliği ve Güvene Dayalı Bir İlişki Olduğunu Düşünme Durumu***										
Hayır	101	2.8	0.75	0.007*	2.1	0.72	0.000*	2.5	0.67	0.001*
Evet	134	3.0	0.64		2.4	0.61		2.8	0.56	
Çalışılan Klinikte Ekip Çalışması Olduğunu Düşünme Durumu***										
Hayır	80	2.7	0.74	0.000*	2.0	0.65	0.000*	2.4	0.63	0.000*
Evet	155	3.0	0.65		2.4	0.65		2.8	0.58	
Çalışılan Klinikte Kendi Alanıyla İlgili İşlerde Otonomi Kullandığını Düşünme Durumu***										
Hayır	62	2.6	0.70	0.000*	2.0	0.68	0.001*	2.4	0.64	0.000*
Evet	173	3.1	0.65		2.4	0.66		2.8	0.58	

*p<0.05

**Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır.

***Bağımsız Örneklem t Testi uygulanmıştır.

Çalıştığı kurumun kendisine ne kadar değer verdiği hakkındaki görüşü konusunda ‘çok’ yanıtını veren 3 kişiye analiz yapılamamıştır.

Bağımsız örneklemelerde t testi sonucunda, çalıştığı kurumda ödüllendirici yaklaşım olduğunu düşünme durumlarına göre içsel, dışsal ve genel iş doyumu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Çalıştığı kurumda ödüllendirici yaklaşım olduğunu düşünen hemşirelerin içsel, dışsal

ve genel iş doyumu puan ortalamaları, düşünmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Bağımsız örneklemelerde t testi sonucunda, hemşirelerin aldıkları maaşı yeterli bulma durumlarına göre dışsal doyum puan ortalamaları ve genel iş doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Maaşını yeterli bulan hemşirelerin dışsal doyum ve genel iş doyumu puan ortalamaları, aldığı maaşı yeterli bulmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumun kendisine ne kadar değer verdiğine ilişkin görüşlerine göre içsel, dışsal ve genel iş doyumu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Çalıştığı kurumun kendisine hiç değer vermediğini ya da az düzeyde değer verdiğini düşünenlerin içsel, dışsal ve genel iş doyumu puan ortalamaları anlamlı derecede düşüktür.

Uygulanan bağımsız örneklemelerde t testi sonucunda, aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulma durumlarına göre içsel, dışsal ve genel iş doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumu puan ortalamaları, aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin çalıştıkları klinikte hemşire ve hekimler arasında iş birliği ve güvene dayalı bir ilişki olduğunu düşünme durumlarına göre içsel, dışsal ve genel doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, hemşire ve hekimler arasında iş birliği ve güvene dayalı bir ilişki olduğunu düşünen hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumu puan ortalamaları, düşünmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Uygulanan bağımsız örneklemelerde t testi sonucunda, çalışılan klinikte ekip çalışması olduğunu düşünme durumuna göre içsel, dışsal ve genel iş doyumu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre, çalışılan klinikte ekip çalışması olduğunu düşünen hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumu puan ortalamaları, düşünmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin çalıştıkları klinikte kendi alanlarıyla ilgili işlerde otonomi kullandığını düşünme durumlarına göre içsel, dışsal ve genel iş doyumu puan

ortalamları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Çalışılan klinikte kendi alanıyla ilgili işlerde otonomi kullandığını düşünen hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumu ortalamları, otonomi kullandığını düşünmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Özet olarak, çalıştıkları kurumda ödüllendirici bir yaklaşım olduğunu düşünmeyen, aldıkları ücreti yeterli bulmayan, kurumun kendilerine az değer verdiğini veya hiç değer vermediğini düşünen, aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulmayan, çalıştıkları klinikte hemşire ve hekimler arasında iş birliği ve güvene dayalı bir ilişki ve ekip çalışması olmadığını düşünen ve kendi alanı ile ilgili konularda otonomi kullanamayan hemşirelerin iş doyum düzeyleri daha düşük bulunmuştur.

4.4. Minnesota Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Minnesota Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

	n	Ortalama	Standart Sapma
Maslach Tükenmişlik Ölçeği			
Duygusal Tükenme	235	20.0	±6.89
Kişisel Başarı	235	19.7	±4.43
Duyarsızlaşma	235	5.7	±3.38
Minnesota Doyum Ölçeği			
İçsel Doyum	235	2.9	±0.69
Dışsal Doyum	235	2.2	±0.68
Genel İş Doyumu	235	2.6	±0.62

Duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 20.0 ± 6.89 iken kişisel başarı alt boyutu puan ortalaması 19.7 ± 4.43 , duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 5.7 ± 3.38 'dir

İçsel doyum alt boyutu puan ortalaması 2.9 ± 0.69 iken dışsal doyum alt boyutu puan ortalaması 2.2 ± 0.68 ve genel iş doyumunu puan ortalaması ise 2.6 ± 0.62 'dir.

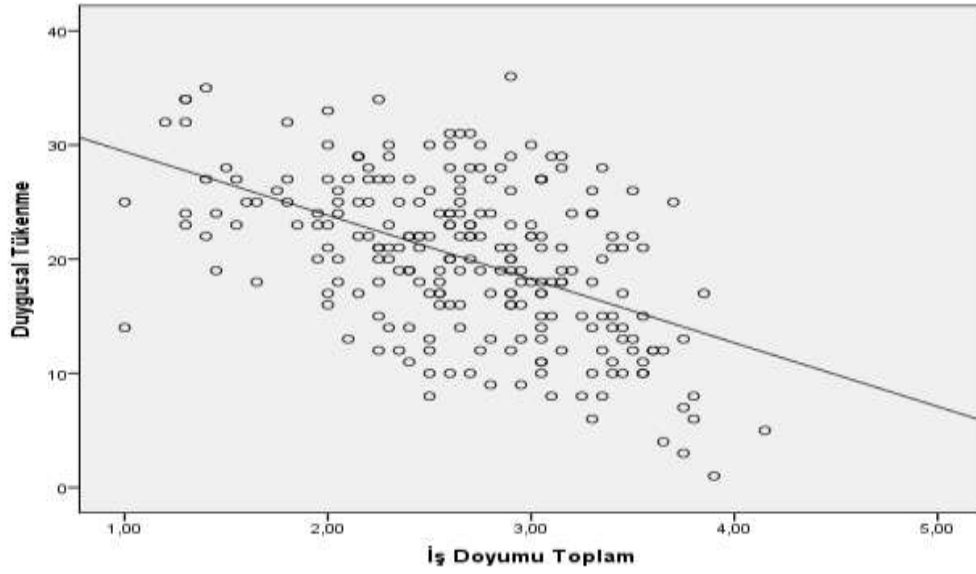
Tablo 4.6. Minnesota Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki (pearson korelasyon)

		İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel İş Doyumu
Duygusal Tükenme	r	-0.469	-0.435	-0.504
	p	0.000*	0.000*	0.000*
	N	235	235	235
Kişisel Başarı	r	0.396	0.229	0.366
	p	0.000	0.000*	0.000*
	N	235	235	235
Duyarsızlaşma	r	-0.352	-0.186	-0.317
	p	0.000*	0.004*	0.000*
	N	235	235	235

*:p<0.05

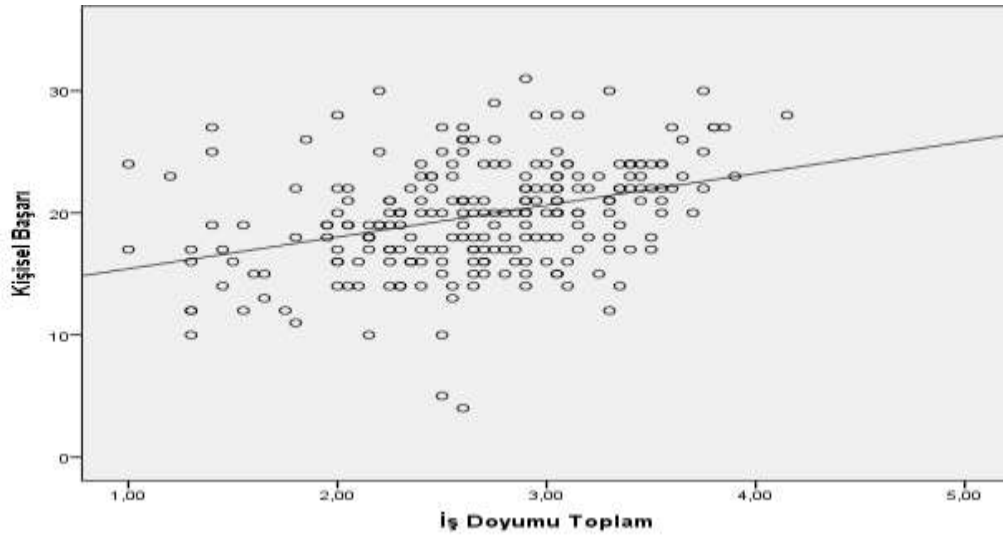
Duygusal tükenme alt boyutu ile içsel, dışsal ve genel iş doyumunu arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0.05$).

Kişisel başarı alt boyutu ile içsel, dışsal ve genel iş doyumu puan ortalamaları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Duyarsızlaşma alt boyutu ile içsel, dışsal ve genel iş doyumu puan ortalamaları arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).



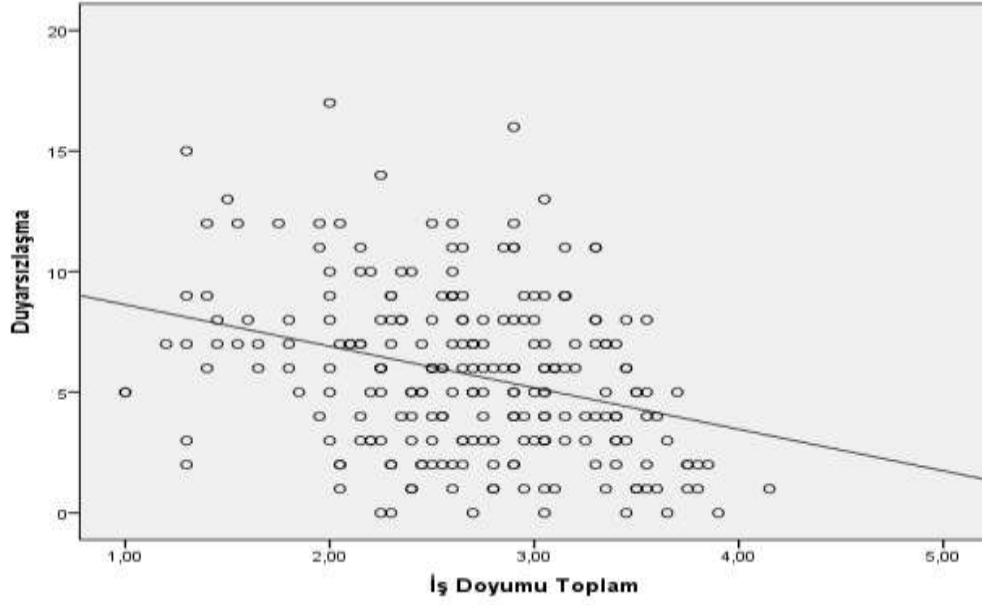
Grafik 4.1. Duygusal tükenmişlik ve genel iş doyumu arasındaki ilişki

Duygusal tükenme alt boyutu ile genel iş doyumu arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r: -0.504$, $p: 0.000$).



Grafik 4.2. Kişisel başarı boyutu ve genel iş doyumu arasındaki ilişki

Kişisel başarı alt boyutu ile genel iş doyumu puan ortalamaları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r: 0.366$, $p: 0.000$).



Grafik 4.3. Duyarsızlaşma boyutu ve genel iş doyumu arasındaki ilişki

Duyarsızlaşma alt boyutu ile ve genel iş doyumu puan ortalamaları arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r: -0.317$, $p:0.000$).

5. TARTIŞMA

5.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Araştırmadan elde edilen verilere göre hemşirelerin yaş durumuna göre anlamlı olarak değişen tek tükenmişlik boyutunun duyarsızlaşma olduğu bulunmuştur. Genç yaştaki hemşirelerin daha yüksek düzeyde duyarsızlaşma yaşadıkları görülmektedir. Literatürde genç yaşta olmanın tükenmişlik ile olan ilişkisinin sadece çalışılan sürenin uzunluğundan kaynaklanmadığı, ilerleyen yaşla birlikte insanların daha olgun, dengeli ve tükenmişliğe dirençli hale geldikleri belirtilmektedir (75).

Alarcon ve diğ. (80) hemşirelerde tükenmişlik ile ilgili yaptıkları meta analiz çalışmasında, kadınların duygusal tükenmeye, erkeklerin ise duyarsızlaşmaya daha yatkın olduklarını belirlemişlerdir. Ancak bizim çalışmamızda tükenmişlik düzeyleri ve cinsiyet arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu sonucun araştırmamızdaki erkek hemşirelerin (n=24) sayısal olarak kadınlara göre az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tükenmişliği etkileyen bireysel faktörlerden biri olan medeni duruma göre araştırmamıza katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin farklılaşma durumu incelendiğinde, bekar hemşirelerin evlilere göre daha yüksek duyarsızlaşma düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Benzer şekilde, çocuk sahibi olmayan hemşireler, çocuk sahibi olanlara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Araştırmamızın bu bulguları ile Alacacioğlu ve diğ. (81) ve Çimen'in (75) çalışmasının bulguları uyumludur. Çimen'in aktardığına göre Maslach'ın çalışmalarında çocuksuz ailelerin tükenmişlik açısından daha büyük risk yaşadığı ortaya çıkmıştır. Bir eş ve çocuk sahibi olmanın kişileri daha tecrübeli hale getirmesi nedeniyle bu kişilerin tükenmeye karşı daha dayanıklı oldukları belirtilmektedir (75). Fuente ve diğ. (13) hemşirelerde tükenmişlik sendromunun risk faktörlerini inceledikleri araştırmada, evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin daha yüksek kişisel başarı düzeyine sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Eğitim düzeyi yükseldikçe kişilerin tükenmişlikle daha iyi baş etmesi beklenebilir. Günüşen ve Üstün'ün (82) hemşirelerle yaptıkları araştırmada, sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunlarının duygusal tükenme puanlarının, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Bizim araştırmamızda ise hemşirelerin eğitim düzeylerine göre tükenmişlik düzeyleri arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu durum hemşirelerin eğitim düzeylerine göre üstlendikleri görevler ve çalışma saatleri arasında bir farklılık olmayışından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre tükenmişlik düzeyi incelendiğinde, acil serviste çalışan pediatri hemşirelerinin tükenmişlik bakımından (yüksek duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanı ile düşük kişisel başarı puanı) en yüksek puanı aldıkları görülmektedir. Acil birimler hastanelerin en yoğun ve stresli birimleri olması nedeniyle hemşireler için ciddi stres oluşturmakta, aşırı yorgunluğa maruz kalan hemşireler tükenmişlik yönünden riskli grup olarak değerlendirilmektedir (83). Bunun yanı sıra  ocuk acil servislerinde çalışan hemşirelerin ani ölümlerle, travmalarla ve  ocuk istismarı vakaları ile diğer servislere göre daha sık karşılaşıyor olmaları, duygusal yönden etkilenmelerine ve tükenmişlik yaşamalarına neden olabilir.

Tükenmişliğin hasta bakım kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri ve hasta üzerindeki potansiyel trajik sonuçlarından dolayı sağlık alanında ve özellikle de hassas preterm yenidoğanlarla çalışan sağlık çalışanları yönünden özellikle ilgi çeken bir konu olduğunu belirten Profit ve diğ. (84) 2043 yenidoğan yoğun bakım personeli ile yaptıkları çalışmada, yenidoğan yoğun bakım  nitesi personelinin özellikle de hemşirelerin tükenmişlik prevalansının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bizim araştırmamızda da acil ünitelerini takiben en yüksek tükenmişlik düzeyinin yoğun bakım hemşirelerinde olduğu görülmektedir. Hasta bakım yükünün diğer kliniklere göre daha fazla olduğu yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşireler, tıbbi öyküsü karmaşık olan ve çoğunlukla yaşamsal tehdidi bulunan hastalara bakım verirken kendilerini yetersiz ve çaresiz hissederek tükenmişlik yaşıyor olabilirler.

Hemşirelik hizmetleri yöneticileri ve sorumlu hemşireler arasında, servis hemşirelerine göre kişisel başarı puanı yüksek bulunurken, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları düşüktür. Fuente ve diğ. (13) hemşirelerde tükenmişlik sendromunun risk faktörlerini inceledikleri çalışmada yönetici pozisyonundaki hemşirelerin diğerlerine göre daha yüksek kişisel başarı puanına sahip olduklarını bulmuşlardır. Yönetici pozisyonundaki hemşireler hasta ile daha az zaman geçirdikleri için daha az duyarsızlaşma ve duygusal tükenme yaşıyor olabilirler.

Yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin genellikle mesleki deneyimlerinin fazla ve eğitim düzeylerinin yüksek olması da kişisel başarılarının daha yüksek olmasını etkileyebilir.

Çalışmamızda hemşire olarak çalışma süresi ve pediatri hemşiresi olarak çalışma süresi arttıkça duyarsızlaşma puan ortalamalarının azaldığı görülmektedir. Benzer şekilde Mollaoğlu ve diğ. (85) erişkin hastalarla çalışan hemşirelerin meslekteki deneyim süresi arttıkça daha az yıprandıklarını ve meslekte daha yeni olan hemşirelerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yeni mezun hemşirelerin iş stresi ile başetme yetenekleri deneyimli hemşirelere göre daha sınırlı olduğundan bu kişiler daha fazla duyarsızlaşma yaşayabilirler. Ayrıca mezuniyet öncesinde optimum düzeyde sağlık bakımı vermek üzere eğitilen hemşirelerin, mezun olduktan sonra bu konuda hayal kırıklığı ve öfke yaşamaları da motivasyonlarının düşmesine ve daha kolay duyarsızlaşma yaşamalarına yol açabilir. Literatürde ‘gerçeklik şoku’ olarak ifade edilen bu durumda, hemşireler okulda öğrendiklerini gerçekte uygulamak ve çalışma ortamına uyum sağlamak konusunda zorlanırlar (86). Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda pediatri hemşirelerinin çalışma süreleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki bulunmamıştır (17,87).

Fuente ve diğ. (13) hemşirelerde tükenmişlik sendromunun risk faktörlerini inceledikleri çalışmada, sürekli aynı vardiyada çalışan hemşirelerin değişen (gece-gündüz) vardiyalarla çalışan hemşirelere göre daha başarılı olduklarını belirlemişlerdir. Bizim araştırma bulgularımıza göre gece-gündüz dönüşümlü vardiyalarla çalışan hemşireler, sürekli aynı vardiyada çalışan hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Araştırmamızda gece nöbetine giren hemşirelerin daha düşük kişisel başarı ve daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca haftalık girilen gece nöbeti sayısının artması ile duyarsızlaşmanın da arttığı görülmektedir. Sık gece nöbetine girme durumunun hemşirelerin tükenmişlik düzeyini arttırması beklenen bir durumdur. Uzun süreli ve vardiyalı, nöbet sistemi ile çalışmanın en önemli etkilerinden birinin tükenmişlik sendromu olduğu bilinmektedir. Bu şekilde bir çalışma şeklinin hemşirelerde iş doyumu, anksiyete düzeyi, genel sağlık durumu ve sosyal aktivitelere katılımı engelleyerek hemşirelerde tükenmişliğe neden olduğu belirtilmektedir (88). Araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşirelerin gece

nöbetleri 16:00-08:00 saatleri arasında toplam 16 saat sürmektedir. Hemşirelerin uzun çalışma saatleri ile hata yapma risklerinin arttığı bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada, 12.5 saatin üzerinde çalışmanın hemşirelerde hata yapma riskini 8 saat çalışmaya göre 3 kat artırdığı gösterilmiştir (27). Araştırmamızda gece nöbetine giren hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin diğer hemşirelerden yüksek olduğu göz önüne alındığında, bu durumun hasta güvenliğini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

Nöbetlerinde bakımından sorumlu oldukları hastaları olmayan hemşirelerin (yönetici hemşireler ve servis sorumlu hemşireleri için) duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Buna göre, tükenmişlik hastalarla birebir iletişim kuran ve bakım veren hemşirelerde daha fazla görülmektedir. Tükenmişliğin daha çok insanlarla birebir iletişim kurarak hizmet veren meslek gruplarında görüldüğü bilinmektedir. Bakım verdikleri hastaların ve ailelerin gereksinimlerine yanıt vermek için çabalayan servis hemşireleri, daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşamaktadırlar. Ayrıca yönetim kademesinde çalışan hemşirelerin deneyimli ve ileri yaşta bireyler olduğu düşünüldüğünde, bu kişilerin daha az tükenmişlik yaşaması beklenen bir durumdur.

Araştırmamızda düzenli haftalık izin kullanabilen hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri daha düşük, birikmiş izni olanların ise duyarsızlaşma puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin birikmiş izinlerini daha sonra yine izin olarak kullanmaları ve izin karşılığında ücret alma durumları arasında duygusal tükenme açısından anlamlı fark olduğu görülmektedir. Bir hemşirenin izin kullanmaksızın çalışması, vardiyalı, nöbetli ve fazla çalışmanın neden olduğu yorgunluk, uykusuzluk hasta bakımını ve güvenliğini olumsuz etkilemektedir (88). Hemşirelerin haftalık gereken çalışma sürelerinden fazla çalışması ve izin kullanamamaları sadece hemşire yönünden değil, hasta güvenliği ve bakımın kalitesi açısından da riskli sonuçlara yol açabilir. Fazla mesai çalışmanın çalışılan vardiya süresince en az 1 hata yapma riskini artırdığı gösterilmiştir (27).

Tükenmişliği etkileyen önemli örgütsel faktörlerden biri de ödüllendirme. Çalışmamızda, çalıştığı kurumda ödüllendirici yaklaşım olmadığını düşünen hemşirelerin daha yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları bulunmuştur. Günüşen ve Üstün'ün (82) hemşirelerde tükenmişliği ve etkileyen

faktörleri inceledikleri çalışmada, yetersiz ödüllendirmenin, hemşirelerin en çok karşılaştıkları stresörler arasında olduğu belirtilmiştir. Ödüllendirme, bireylerin çalışma isteklerini artırmakta, kendilerini önemli ve değerli hissetmelerini sağlamaktadır (89).

Aldığı ücreti yeterli bulmayan pediatri hemşirelerinin duygusal tükenmişlik düzeylerinin yüksek bulunması beklenen bir sonuçtur. Hemşirelerin yetersiz buldukları gelirler ile yaşamdan beklentilerini karşılayamamaları, kendi yaşam kalitelerini etkileyerek tükenmişlik yaşamalarına neden olabilir. Benzer şekilde Barutçu ve Serinkan'ın (90) yürüttükleri çalışmada, aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerde duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik daha yüksek bulunmuştur. Emeğinin karşılığını yeterince alamadığını düşünmek bireylerin tükenmişlik yaşamasına yol açmaktadır. Ayrıca ücret düzeyi hemşirelerin kuruma katkılarının karşılığında yönetim tarafından kendilerine ne kadar değer verildiğinin bir göstergesi olarak düşünüldüğünde, yetersiz düzeyde ücretin yaşam ve iş doyumunun azalmasına yol açarak tükenmişliği etkileyebileceği söylenebilir.

Araştırmamızda kurumunun kendisine değer vermediğini ya da az değer verdiğini düşünen hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Kurumun kendisine değer vermediğini düşünen hemşirelerin işle ilgili motivasyonlarının düşmesinin ve kendilerini değersiz hissetmelerinin tükenmişlik düzeylerini arttırdığı söylenebilir. Ayrıca kurumun kendisine değer vermediğini düşünen hemşirelerin kuruma karşı aidiyet hissetmesi zorlaşarak kurumdan uzaklaşmasına neden olabilir. Bu konuda yapılan bir çalışmada yönetimin hemşireleri olumlu desteklediği bir örgüt kültüründe, iş doyumunun arttığı, tükenmişliğin ve hasta ölümlerinin azaldığı ve böylece hizmet kalitesinin arttığı saptanmıştır (28).

Çalışmamızda aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulmayan hemşirelerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Özbaş ve diğ. (91) hemşirelerin oryantasyon ve hizmet içi eğitim programlarına katılmaları ile kişisel başarı puan ortalamalarının yükseldiğini belirlemişlerdir. Ayrıca yeni mezun hemşirelerin akademik ve eğitimlerini destekleyici bir ortamda çalıştıklarında tükenmişlik ve iş doyumsuzluğunun azaldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (69). Kişiye işe girdiği tarihten işten ayrıldığı tarihe kadar geçen süre içinde, işin

gerektirdiği performans düzeyine ulaşması için gereken bilgi, beceri ve davranışların sistemli bir şekilde öğretilmesi olarak tanımlanan hizmet içi eğitimin kurumsal ve bireysel olarak bir çok faydası vardır (92). Hemşirenin aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulmasında, eğitime ihtiyacı olduğunu, bilgisinin yetersiz olduğunu düşünmesi ve hizmet içi eğitimin gerekliliğini benimsemiş olması etkilidir. Aksi halde hemşire hizmet içi eğitimleri gereksiz bulmakta, bu programlara ve kuruma karşı olumsuz tutum geliştirmekte ve tükenmişlik düzeyi artmaktadır.

Araştırmamızda, çalıştıkları klinikte ekip çalışması olmadığını düşünen hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin birbirleri ile yakın işbirliği ve iletişim içinde çalışmaları nitelikli sağlık hizmeti sunulabilmesi için önemlidir (93). Ekip çalışmasının olduğu bir ortamda çalışmak, hemşirenin kendisini ekibin bir parçası olarak önemli ve değerli hissetmesini sağlar. Ekip ile birlikte çalışmak, hasta çıktılarına ve iş doyum düzeylerine olumlu yansyarak hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeylerini azaltabilir.

Literatürde, mesleki otonominin gelişmesinin, hemşirelik bakımının zamanında ve uygun yapılmasını sağladığı, kaliteli hemşirelik bakımının ise mesleki otonominin gelişimine katkı sağladığı belirtilmektedir. Mesleki otonomi, hemşirenin hastasını değerlendirmesini ve uygun hemşirelik uygulamasını belirlemesini ve yapabilmesini sağlar (94). Mesleki otonomi kullanmanın bir sonucu olarak hastalar için kaliteli bakım sağlanması, hemşirelerin kişisel başarı düzeylerini arttırarak tükenmişliği azaltabilir. Bizim çalışmamızda çalıştıkları klinikte kendi alanları ile ilgili konularda mesleki otonomi kullanabildiğini düşünen hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir. Hemşirelerin mesleki otonomi kullanmalarının tükenmişlik düzeylerini azaltarak sağlık bakım sisteminin kalitesini yükselteceği söylenebilir.

5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İş Doyumu

Araştırmamızda hemşirelerin yaşlarına göre iş doyum ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Fakat hemşirelerin 20-24 yaş aralığında iş doyum ortalamalarının yüksek olduğu, bu doyumun orta yaşlarda düştüğü ve 35 yaş sonrasında tekrar yükseldiği görülmektedir. Literatürde işe yeni başlayan genç yaşlardaki bireylerde yüksek olan iş doyumunun, otuzlu yaşlara doğru düştüğü, yaş

ilerledikçe, çalışma yaşamının sonuna doğru deneyim ile doyumun arttığı belirtilmektedir (20). İlerleyen yaş ile birlikte mesleki deneyimi artan bireyler işlerinde daha iyi sonuçlar elde edebilmekte ve doyumları yükselmektedir. Cimete ve diğ. (95) hemşirelerde yaş ile birlikte genel iş doyumunu ortalamasının arttığını belirlemişlerdir. Araştırmacılar bu durumun yaş ile birlikte kişilerin olgunlaşması sonucunda daha gerçekçi beklenti ve hedeflere sahip olmasından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir.

Yapılan araştırmalar bireyin kadın ya da erkek olmasının, işe karşı tutumları etkilediğini göstermiştir. Ancak bu konudaki bulgular çelişkilidir (20,96). Bizim araştırmamızda hemşirelerin cinsiyetlerine göre dışsal doyum ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Kadınların dışsal iş doyum düzeylerinin, erkeklerden daha düşük düzeyde olması, onların ücret, kurum politikaları, yönetim ile ilişkiler gibi konularda erkeklere göre daha düşük doyum aldıklarını göstermektedir. Erkeklerin, dışsal doyumunu etkileyen bir faktör olarak yönetim kademelerinde daha fazla yer alıyor olmaları, kadınların çoğunlukta olduğu hemşirelik mesleğinde dışsal doyumun azalmasına neden olabilir.

Hemşirelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe hastalarına holistik ve humanistik bir yaklaşımla bakım vermeleri ve sonucunda iş doyumunun artması beklenmektedir (95). Diğer taraftan eğitim düzeyi arttıkça kişilerin işten terfi ve ücret gibi beklentilerinin artacağı ve bu durumun iş doyumunu azaltacağı söylenebilir. Ancak bizim çalışmamızda hemşirelerin eğitim düzeyleri ile iş doyum puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre klinikteki görevlerinde bir farklılık olmaması ve aynı işi yapıyor olmaları bu sonucu etkilemiş olabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniğe göre iş doyumunu puan ortalamalarına bakıldığında, yoğun bakımlarda çalışanların dışsal doyum düzeyleri, cerrahi ve yönetim kademesinde çalışanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Yoğun bakım ünitelerinin diğer kliniklere göre ağır çeken hastalarla ve ölümlerle daha sık karşılaşıl原因, dış çevreye kapalı, hastalar dışında insanlarla iletişim olanağının sınırlı ve bakım ihtiyacı yüksek olan hastaların olduğu alanlar olması nedeniyle iş doyumsuzluğunun yüksek olduğu düşünülmektedir (97,98). Archibald'ın (99) yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumunu incelediği çalışmada,

hemşireler yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmanın öğretici olması yönünden iş doyumunu arttırıcı bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hemşireler ekiplerindeki doktor ile aralarında açık bir iletişim, güvene dayalı bir ilişki olmasının ve görüşlerine önem verilmesinin iş doyumlarını arttırdığını belirtmişlerdir. Hemşireler yaşamı tehdit edici sorunlarla gelen yenidoğanları sağlıklı bir şekilde taburcu etmenin ve yıllar sonra bu bebekleri iyi durumda görmenin, kendileri için son derece tatmin edici bir durum olduğunu belirtmişlerdir (99). Ayrıca Boyle ve diğ. (100) hemşirelerde çalışılan kliniğin türüne göre iş doyumunu inceledikleri çalışmada, on klinik arasında en yüksek iş doyumunun pediatri kliniklerinde olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada klinikler arasında en düşük iş doyum puanının da acil servislerde çalışan hemşirelere ait olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda servis hemşirelerinin, iş doyum puan ortalamaları yönünden servis sorumlu hemşirelerine ve yönetim alanında çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha düşük puana sahip oldukları belirlenmiştir. Benzer şekilde Cimete ve diğ. (95), Aydın ve Kutlu (101), Aytekin ve Kurt (26) tarafından yapılan çalışmalarda yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yönetim kademesinde görev alan veya servis sorumlu hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin eğitim düzeyinin yüksek olduğu ve mesleki deneyime sahip oldukları düşünüldüğünde, iş doyum düzeylerinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca yönetim alanında çalışan hemşirelerin daha fazla otonomi sahibi olmaları ve diğer kişilerden saygı görüyor olmaları da iş doyumlarını arttıran bir faktör olabilir.

Araştırmamızda gece nöbetine giren hemşirelerin iş doyum düzeyleri düşük bulunurken, hemşirelerin haftalık girdikleri nöbet sayısı arttıkça iş doyumlarının anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur. Bu beklenen bir sonuçtur. Literatürde dönüşümlü nöbetler şeklinde çalışmanın, iş doyumunu azalttığına yönelik çalışmalar vardır (1,24,95,98). Araştırmanın yapıldığı hastanelerde gece nöbetlerinin 16 saat sürüyor olmasının da hemşirelerin iş doyumunu azalttığı düşünülmektedir. 12 saat vardiyalarla çalışan hemşirelerin iş doyumlarının 8 saat vardiyalarla çalışanlardan daha düşük olduğu gösterilmiştir (102). Vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyumunun düşük olması, günlük yaşantılarının ve sosyal ilişkilerinin olumsuz etkilenmesinden kaynaklanıyor olabilir. Haftalık girilen nöbet sayısının artması, hastanelerdeki

yetersiz hemşire sayısından kaynaklanmaktadır. Bu durumda yetersiz hemşire sayısının da iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Ayrıca kişilerin yaşları ilerledikçe daha az gece nöbetine giriyor olmaları da ileri yaşlarda hemşirelerin iş doyumunun artmasına katkı sağlıyor olabilir.

Haftalık izinlerini düzenli kullanabilen hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin birikmiş izinlerini daha sonra izin olarak kullanabilmeleri durumunda da iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Uzun çalışma saatleri ile iş yükünün fazla, hemşire sayısının ise yetersiz olduğu durumlarda hemşireler nöbetleri arasında daha kısa dinlenme sürelerine sahip olmaktadır. Düzenli izin kullanamayan hemşirelerin yaşantılarından doyum almaları için gerekli olan dinlenme süresine sahip olmamaları, motivasyonlarının ve iş doyumlarının düşmesine yol açabilir.

Çalışanların adil bir sistem doğrultusunda ödüllendirilmesi, iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Gerçekçi bir değerlendirme sonucunda başarılı çalışanların ödüllendirilmesi iş doyumunu artıracaktır (96). Ayrıca çalışanların, yaptıkları iş karşılığında elde edecekleri başarının ödüllendirileceğini bilmeleri güdülenmelerinde etkili olmakta ve daha çok çaba harcayarak elde edecekleri ödüller aracılığıyla iş doyumları artmaktadır (103). Araştırmamızda çalıştığı kurumda ödüllendirici yaklaşım olmadığını düşünen hemşirelerin iş doyum düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Kuruma verdiklerinin karşılığında ödüllendirilmeyen hemşirelerin kuruma bağlılıklarının azalması ve iş doyumlarının azalması beklenen bir sonuçtur.

Alınan ücretin iş doyumunu etkileyen temel faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (20). Alınan ücretin, iş doyumunu açısından diğer kişilere göre dengeli olması, yüksek olmasından daha önemli olarak belirtilmektedir (96). Ayrıca alınan ücretle yapılan işin miktarının uygun olması da iş doyumunu açısından önem taşımaktadır (29). Hemşirelerin en düşük iş doyum alanının ücret olduğu belirtilmektedir (20). Bizim araştırmamızda da aldığı maaşı yeterli bulmayan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. Cimete ve diğ. (95) ekonomik düzeylerini yüksek olarak tanımlayan hemşirelerin daha yüksek düzeyde iş doyumuna sahip olduklarını belirtmişlerdir (95). Benzer şekilde Duygulu ve Korkmaz'ın (104) araştırmasında da ücret boyutu, hemşirelerin

en az doyum sağladıkları alan olarak bulunmuştur. Bireyin elde edeceği gelir, satın alma gücünü etkileyerek kişinin iş doyumuna yansıyabilir.

Çalıştığı kurum tarafından kendilerine değer verilmediğini düşünen hemşirelerin iş doyum düzeyleri çalışmamızda anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bu durum hemşirelerin kendilerini değersiz hissetmelerine, mutsuz olmalarına ve kuruma karşı olumsuz tutum geliştirmelerine neden olabilir. Mutsuz ve kendini değersiz hisseden hemşirelerin motivasyonları ve iş doyumları azalır ve bunun hasta bakımına olumsuz yansımaları olabilir. Ayrıca kendilerine değer verilmeyen hemşirelerin, yaptıkları işin önemli olduğuna dair inançları sarsılacak ve bu durumun bakımın kalitesine olumsuz yansımaları olacaktır.

Hizmet içi eğitimlerin bireysel faydalarından birisinin çalışanlarda iş doyumunu yükseltmesi olduğu belirtilmektedir (105). Hizmet içi eğitimler, çalışanların bireysel gelişme ve öğrenme isteklerini karşılayarak, iş yerinin kendilerine yatırım yaptığı ve değer verdiği hissini yaratabilir. Kendisine değer verildiğini düşünen çalışanların işyerine olan aidiyet duyguları artar ve bu iş doyumlarına olumlu olarak yansır (92). Eğer çalışılan kurum hemşirelere kendilerini geliştirmeleri için olanak sağlamıyorsa, hemşirelerin iş doyumunu azalmakta, kurum ve kendi amaçlarının örtüşmediği durumlarda da çalıştıkları hastaneye olan bağlılıkları azalmaktadır (104). Araştırmamızda hemşirelerin aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulma durumuna göre iş doyumlarının arttığı belirlenmiştir. Aldığı hizmet içi eğitimi faydalı bulan hemşirelerin mesleki deneyim sürelerine bakıldığında bu hemşirelerin %62'sinin 9 yılın altında mesleki deneyime sahip oldukları belirlenmiştir. Bu durumda mesleğinde daha az deneyime sahip olan hemşirelerin eğitime ve öğrenmeye açık oldukları için aldıkları hizmet içi eğitimleri faydalı buldukları bunun iş doyumlarını arttırdığı söylenebilir.

Çalışmamızda çalıştıkları kliniklerde hekim ve hemşireler arasında güven ve işbirliğine dayalı bir ilişki ve ekip çalışması olduğunu düşünen hemşirelerin iş doyum düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Aytekin ve Kurt (26) iş arkadaşları ile ilişkilerinin çok iyi olduğunu belirten hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çalışma arkadaşları arasında işbirliğinin olduğu bir ekip çalışmasının hemşirelerin iş doyumunu yükselttiği bildirilmektedir. Güven, çalışanların duygusal tükenmişliğinin

azalmasında önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. Çalışanlar arasında güven düzeyinin yüksek olmasının iş doyumunu ve hizmet kalitesini arttırdığı bilinmektedir (106).

İş doyumunu etkileyen en önemli mesleki özelliklerden biri otonomidir. Kramer ve Schmalenberg (107), hemşirelik uygulamaları üzerindeki kontrol ve otonominin iş doyumunu ile yüksek düzeyde pozitif ilişkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Bizim araştırmamızda da hemşirelerin mesleki otonomi kullandıklarını düşünme durumlarına göre iş doyum düzeylerinin anlamlı olarak değiştiği saptanmıştır. Mesleki otonomi kullandıklarını düşünen pediatri hemşirelerinde iş doyumunu genel, içsel ve dışsal iş doyumunu düzeyleri yönünden anlamlı olarak daha yüksektir. Literatürde mesleki otonomi kavramı, hemşirelerin iş doyumlarına ve mesleki gelişmelerine katkı sağlayan en önemli etkenler arasında sayılmaktadır (108). Hemşirelerin profesyonel otonomilerinin gelişmesine engel olan etmenler arasında; tıbbın baskın bir meslek grubu olması, hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşması, hemşirelerin itaat eden ve uyum sağlayan kişiler olarak nitelendirilmesi, hastanelerde hemşirelere anne, hekimlere baba rolünün verilmesi, hemşireliğin hala meslek olup olmadığının tartışılması , politik, sosyal ve kültürel faktörler yer almaktadır (109). Bu engellerin kaldırılmasına yönelik çabaların artması hemşirelerin mesleki otonomilerinin artmasına ve iş doyumlarının yükselmesine neden olacaktır.

5.3. Tükenmişlik ve İş Doyumu Puan Ortalamalarına İlişkin Tartışma

Ülkemizde ve dünyada erişkin ve çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumunun birlikte incelendiği araştırmalarda iş doyumunu ile tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğunu saptanırken, kişisel başarı ve genel iş doyumunu arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (5,17,55,110,111). Bu sonuçlar bizim araştırmamızın bulguları ile uyumludur. Çalışmamızın sonuçlarına göre hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tüfekçi ve diğ. (2) çocuk hemşirelerinin iş tanımlama ve iş doyum düzeyini inceledikleri çalışmada, en düşük iş doyum puanının, dışsal doyum alanında olduğunu belirlenmiştir. Bu bulgu, bizim araştırmamızı desteklemektedir.

Araştırmamızda belirlenen iş doyum ölçeği puan ortalamaları, ülkemizde hemşirelerde iş doyumunun Minnesota Doyum Ölçeği kullanılarak incelendiği bir çok çalışmaya göre daha düşüktür (5,24,26,95,111). Ayrıca hemşirelerin genel iş doyum puanları Minnesota Doyum Ölçeği'nden alınabilecek nötr doyum puanı olan 3.00'ün altındadır (ort:2.6±0.62). Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin orta ya da orta düzeyin altında olmasının, mesleğin tam olarak bağımsız şekilde yürütülememesi, kliniklerde çalışan hemşireler için kariyer olanaklarının kısıtlı olması, görev, yetki ve sorumluluklarının belirsizliği, hemşire/hasta oranının yetersiz olması ve düşük ücret gibi birçok etmenden kaynaklandığı düşünülmektedir (24).

Literatürde araştırmamızda olduğu gibi, hemşirelerin dışsal doyum puanı ortalamasının, içsel ve genel doyum puanı ortamasına göre düşük olduğunu gösteren çalışmalar vardır (24,26,101). Bu sonuca göre hemşirelerin dışsal iş doyumunu etkileyen faktörler açısından (kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi işin çevresine ait öğeler) yeterince doyum sağlamadıkları söylenebilir.

Araştırmamızda pediatri hemşirelerinin duygusal tükenme puan ortalamaları, Özden ve diğ (5). araştırmalarında saptadıkları erişkin yoğun bakım hemşirelerinin duygusal tükenme puan ortalamasından daha yüksek iken, Erol ve diğ (112). belirledikleri erişkin acil servis hemşirelerinin duygusal tükenme puanları ile çok yakındır. Literatürde acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler genellikle tükenmişliğin yüksek düzeyde yaşandığı gruplar olarak belirtilmektedir (43). Araştırmamızda elde edilen tükenmişlik düzeyinin bu gruplara benzer ya da daha yüksek çıkmasının, araştırmaya katılan hemşirelerin neredeyse yarısının (%47.6) pediatrik yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım ve pediatrik acil ünitelerinde çalışıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ülkemizde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin incelendiği bir çalışmadan elde edilen sonuçlarla araştırmamızın sonuçları karşılaştırıldığında, çalışmamızdaki pediatri hemşirelerinin duygusal tükenme puan ortalaması cerrahi kliniklerde çalışan hemşireden daha yüksek, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları daha düşüktür (113). Benzer şekilde yönetici hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelendiği bir araştırmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları, araştırmamıza göre daha düşük iken,

kişisel başarı puan ortalaması ise araştırmamız ile aynı düzeydedir (114). Hasta bakımının yarattığı kaygılar, çocuk ve ailesi ile iyi bir ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi gerekliliği, hemşire/hasta oranının yetersiz olmasına bağlı aşırı iş yükü, düzensiz ve uzun mesai saatleri nedeniyle servis hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin, hastalar ile birebir iletişimi sınırlı olan yönetici hemşirelerden yüksek düzeyde olması beklenen bir durumdur. Ülkemizde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelendiği bir araştırmanın sonuçları ile bizim çalışmamızın bulguları karşılaştırıldığında pediatri hemşirelerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksek iken, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı düzeyleri daha düşük bulunmuştur (115).

Adwan (17) pediatri hemşirelerinde yas, tükenmişlik ve iş doyumunu incelediği araştırmasında, hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin düşük, duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeylerinin ise orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Bizim araştırmamızda ise pediatri hemşirelerinin tükenmişlik ölçeği alt boyut ortalamaları ne çok yüksek ne de çok düşük bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma bulgularına göre genç yaşta, bekar, çocuk sahibi olmayan ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşireler daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Ayrıca servis hemşiresi olarak çalışanlar, yönetim pozisyonunda çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik ve daha düşük iş doyumuna sahiptir.(Bkz. Tablo 4.3)

Araştırmadan elde edilen verilere göre toplam klinik deneyimi ve pediatri kliniğindeki deneyimi az olan, gece nöbetine giren, haftalık gece nöbeti sayısı 3-4 arasında olan, nöbetlerinde hasta bakımından sorumlu olan, düzenli haftalık izin kullanamayan ve birikmiş izni bulunan hemşireler daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Ayrıca pediatri kliniğinde çalışma deneyimi az olan, gece nöbetine giren, düzenli haftalık izin kullanamayan ve birikmiş izinlerini kullanamadığı için ücret karşılığında satmak zorunda kalan hemşireler daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar ve iş doyumları düşüktür. Gece nöbetine giren hemşireler daha düşük kişisel başarı duygusu yaşamaktadırlar (Bkz. Tablo 4.3 ve 4.4).

Araştırma bulgularına göre, çalıştığı kurumda ödüllendirici bir yaklaşım olduğunu düşünmeyen, aldığı ücreti yeterli bulmayan, kurumun kendisine hiç değer vermediğini ya da az değer verdiğini düşünen, aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulmayan, çalıştığı klinikte ekip çalışması olmadığını ve kendi alanı ile ilgili işlerde otonomi kullanmadığını düşünen hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları ve iş doyumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca aldığı hizmet içi eğitimleri faydalı bulmayan ve kendi alanında otonomi kullanmadığını düşünen hemşireler daha düşük kişisel başarı duygusu yaşamaktadırlar (Bkz. Tablo 4.3 ve 4.4).

6.2.Öneriler

Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumunun incelenmesi amacıyla yapılan araştırma bulgularına dayalı olarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Genç yaşta ve yeni mezun hemşirelerin kıdemli hemşireler ve yönetim tarafından desteklenmesi ve genç yaştaki hemşireler için destek grupları oluşturulması,
- Hasta güvenliği ve bakım kalitesi üzerindeki olumsuz yansımaların önlenmesi için hemşirelerin günlük çalışma sürelerinin 12 saati geçmeyecek şekilde düzenlenmesi,
- Yoğun bakım üniteleri ve acil servisler gibi tükenmişliğin yoğun olarak görüldüğü birimlerde çalışan hemşireler için kariyer gelişim sistemlerinin kullanılması,
- Mesleki ve pediatri kliniğindeki deneyimi az olan hemşirelere, kurum tarafından mentörlük desteği sağlanması,
- Düzenli izin kullanamama, haftalık çalışma saatinin fazla ve klinikte bakımından sorumlu olunan hasta sayısının fazla olmasında temel problem olan hemşire sayısındaki eksikliklerin giderilmesi için kurumsal önlemlerin alınması,
- Hemşirelere başarıları karşılığında adil bir ödüllendirilme sisteminin geliştirilmesi,
- Hemşirelerin verdikleri hizmet karşılığında aldıkları maaşın tatmin edici düzeyde arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılması,
- Kurum tarafından hemşirelere verilen değerin göstergesi olarak, yönetim ve işleyiş ile ilgili görüşlerinin alınması ve bu görüşlerin değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin gereksinimlerine yönelik hizmet içi eğitim programlarının verilmesi, bu programların niteliğinin artırılması ve bu eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin otonomilerinin güçlendirilmesi için hasta bakımı ve hemşirelik uygulamaları ile ilgili konularda eğitim olanaklarının artırılması,
- Ekip çalışmasının desteklenmesi ve bu konuda her bir ekip üyesinin görevi konusunda eğitim verilmesi, hemşirelerin ekip içerisinde etkin şekilde karar verme süreçlerine dahil olmasının sağlanması ve bu konuda motive edilmeleri önerilmektedir.

Son olarak özellikle hasta güvenliği konusundaki olumsuz sonuçları nedeniyle hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin düzenli aralıklarla araştırılması ve tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu yaşayan hemşirelerin işten ayrılmalarını önlemek için gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş., Öztürk, E. (2011) Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4 (1), 12-18.
2. Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Baran, G. (2015) Çocuk Hemşirelerinin İş Tanımlama Ve Doyum Düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 70-83.
3. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/yasa-ve-yonetmelik/hemsirelik-yonetmeligi-2010-2011.aspx> (erişim tarihi: 09.09.2015)
4. Uzunkaya, S. (2010). *Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerinin İş Yaşam Kaliteleriyle İlişkisi*.Yüksek Lisans, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
5. Özden, D., Karagözoğlu, Ş., Yıldırım, G. (2013) Intensive Care Nurses' Perception of Futility: Job Satisfaction and Burnout Dimensions. *Nursing Ethics*, 20 (4), 436.
6. Meyer, R., Li, Angela., Klaristenfeld, J., Gold, IJ. (2015) Pediatric Novice Nurses : Examining Compassion Fatigue as a Mediator Between Stress Exposure and Compassion Satisfaction, Burnout and Job Satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*, 30, 174-183.
7. Jacobs, M., Nawaz, MK., Hood, JL., Bae, S. (2012) Burnout Among Workers in a Pediatric Health Care System. *Workplace Health & Safety*, 60 (8).
8. Robins, P., Meltzer, L., Zelikovsky, N.,. (2012) The Experience of Secondary Traumatic Stress Upon Care Providers Working Within a Children's Hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 24 (4), 270-279.
9. Davis, S., Lind, BK., Sorensen, C. (2013) A Comparison of Burnout Among Oncology Nurses Working in Adult and Pediatric Inpatient and Outpatient Settings. *Oncology Nursing Forum*, 40 (4), 303-311.
10. Kaçmaz, N. (2005) Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 29-32.
11. Zanatta, A., Lucca, SR. (2015) Prevalence of Burnout Syndrome In Health Professionals of An Onco-Hematological Pediatric Hospital. *Journal of School of Nursing*, 49 (2), 251-258.
12. Toprak, E. (2013). *Mesleki Tükenmişlik Düzeyi İle İş Tatmini Arasındaki İlişki: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma*.Yüksek Lisans, Niğde Üniversitesi, Niğde.

13. Fuente, G., Vargas, C., Luis, CS., Garcia, I., Canadas, GR., Fuente, EI. (2015) Risk Factors and Prevalence of Burnout Syndrome in the Nursing Profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 240–249.
14. Maslach, C., Jackson, SE. (1981) The Measurement Of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
15. Şahinoğlu, N., Arkar, H. (2011) Tükenmişlik Sendromu ile Kişilik Arasındaki İlişki : Maslach Tükenmişlik Envanteri ile Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Karşılaştırması. *New/Yeni Symposium Journal*, 49 (3), 159-164.
16. Gauthier, T., Meyer, RML., Grefe, D., Gold, IJ. (2015) An On-the-Job Mindfulness-based Intervention For Pediatric ICU Nurses: A Pilot. *Journal of Pediatric Nursing*, 30, 402-409.
17. Adwan, J. (2014) Pediatric Nurses' Grief Experience, Burnout and Job Satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*, 29, 329-336.
18. Güven, S. (2013). ***Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması***. Yüksek Lisans, Başkent Üniversitesi, Ankara.
19. Davas, A., Turk, M., Tanık, FA., Panagopoulou, E., Montgomery, A. (2014). Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı. Edirne.
20. Çam, O., Yıldırım, S. (2010) Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 64-70.
21. Öztürk, G., Çetin, M., Yıldırım, N., Türk, YZ., Fedai, T. (2012) Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 6 (4), 239-245.
22. Ertürk, E., Keçecioğlu, T. (2012) Çalışanların İş Doyumları ile Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakış*, 12 (1), 39-52.
23. Castaneda, G., Scanlan, JM. (2014) Job Satisfaction in Nursing: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 49 (2), 130-138.
24. Uzun, Ö. (2010) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyumları İle İlgili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18 (1), 1-9.
25. Velickovic, V., Visnjic, A., Jovic, S., Radulovic, O., Sargic, C., Mihajlovic, J., Mladenovic, J. (2014) Organizational Commitment and Job Satisfaction Among Nurses in Serbia: A Factor Analysis. *Nursing Outlook*, 62, 415-427.

26. Aytekin, A., Kurt, F.Y. (2014) Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 4 (1), 51-58.
27. Rogers, A.E., Hwang, W.T., Scott, L.D., Aiken, L.H., Dinges, D.F. (2004) The Working Hours Of Hospital Staff Nurses And Patient Safety. *Health Affairs*, 23 (4), 202-212.
28. Aiken L.H., C.S., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H. (2002) Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*, 288 (16), 1987-1993.
29. Altuntaş, S.Y. (2014). İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti. Ü. T. Baykal, Türkmen, E.E. (Ed.). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın
30. Stone, P.W., Mooney-Kane, C., Larson, E. L., Horan, T., Glance, L.G. , Zwanziger, J., Dick, A.W. (2007) Nurse Working Conditions and Patient Safety Outcomes. *Medical Care*, 45 (6), 571-578.
31. Yıldız, S. (2015). *Lider Üye Etkileşimi, İşyerinde Mobbing ve Mesleki Tükenmişlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
32. Freudenberg, H.J. (1974) Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
33. Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001) Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
34. Burke, R.J., Shearer, J., Deszca, G. (1984) Burnout Among Men and Women In Police Work: An Examination of the Cherniss Model. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7 (2), 162-188.
35. Dalkılıç, O. (2014). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
36. Torun, A. (1995). *Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine Bir İnceleme*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
37. İzgar, H. (2003). *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
38. Artal, F., Cabrera, C.V. (2013). Burnout Syndrome in an International Setting S. Kohler (Ed.). *Burnout for Experts*. New York: Springer
39. İzgar, H. (2012). Çalışanlarda Stres ve Tükenmişlik. H. İzgar (Ed.). *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*. Konya: Eğitim Yayınevi

40. Ardıç, K., Polatçı, S. (2009) Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 32, 21-46.
41. Arı, G., Bal, E.Ç. (2008) Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15 (1), 131-148.
42. Aydemir, Ö., İcelli, I. (2013). Burnout: Risk Factors. S. Kohler (Ed.). *Burnout for Experts*. New York: Springer
43. Günüşen, N., Üstün, B. (2010) Türkiye 'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3 (1), 40-51.
44. Laschinger, S.H.K., Leiter, MP. (2006) The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *Journal of Nursing Administration*, 36 (5), 259-267.
45. Erşan, E., Yıldırım, G., Doğan, O., Doğan, S. (2013) Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 115-121.
46. Özgüven, İ. (2003). *Endüstri Psikolojisi*. Ankara: Sistem Ofset.
47. Keser, A. (2007). İş Tatmininden Bireysel Tatmine Bireysel Tatmin T. Solmuş (Ed.). *Endüstriyel Klinik Psikoloji ve İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Beta Basım
48. Çetinkanat, C. (2000). *Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu*. Ankara: Anı Yayıncılık.
49. Pelit, E. (2014). *İşgören Güçlendirme ve İş Doyumu (Otel İşletmelerinde Bir Uygulama)*. Ankara: Yason Yayıncılık.
50. Gülnar, B. (2007). *Örgütlerde İletişim ve İş Doyumu*. İstanbul: Çınar Ofset.
51. Izgar, H. (2012). İş Doyumu. H. Izgar (Ed.). *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*. Konya: Eğitim Kitabevi
52. Çetinkaya, E. (2010). ***Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişkisi***. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
53. Özaydın, M., Özdemir, Ö. (2014) Çalışanların Bireysel Özelliklerinin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir Kamu Bankası Örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 251-281
54. Erdil, O., Keskin, H., İmamoğlu, SZ., Erat, S. (2004) Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu İle İş

- Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 5(1), 17-26.
55. Yüksel, C. (2013). *Hemşirelerde Uyku Kalitesi İş Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*.Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
56. Çınar, G. (2010). *Cerrahi Hemşirelerinde Örgütsel Bağlılığın İş Doyumlarına Etkisinin Değerlendirilmesi*.Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
57. Özgenel, F. (2014). *Edirne Merkez İlçedeki Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
58. Ertekin, B. (2006). *Mardin İl Merkezindeki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Depresif Duygu Durumlarının Bazı Sosyo Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*.Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
59. İnce, S. (2005). *Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Çalışanların İş Doyum Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
60. Kanbay, A. (2010). *Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılığı*.Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
61. Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. R. Bayraktar, Dağ, İ. (Ed.). VII. *Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*. Ankara
62. Yakut, H., Kapısız, SG., Durutuna, S., Evran, A. (2013) Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 10 (38), 1564-1571.
63. Demir, A. (2004) Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 7(1).
64. Metin, Ö., Özer, FG. . (2007) Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1).
65. Maytum, J., Heiman, BM., Garwick, AW., . (2004) Compassion Fatigue and Burnout in Nurses Who Work With Children With Chronic Conditions and Their Families. *Journal of Pediatric Health Care*, 18, 171-179.
66. Leiter, M., Maslach, C. (2009) Nurse Turnover: The Mediating Role of Burnout. *Journal of Nursing Management*, 17, 331-339.
67. Durmuş, S., Günay, O. (2007) Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi* 29 (2), 139-146.

68. Roberts, B.J., Jones, C., Lynn, M. (2004) Job Satisfaction of New Baccalaureate Nurses. *Journal of Nursing Administration*, 34 (9), 428-435.
69. Miller, J. (2011) Burnout and Its Impact on Good Work in Nursing. *Journal of Radiology Nursing*, 30, 146-149.
70. Zangaro, G., Soeken, K.L. (2007) A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30, 445-458.
71. Yüzer, S., Alıcı, D., Yiğit, R. (2008) Pediatri Hemşirelerinin Roller ve Fonksiyonları Ölçeğinin Uygulanmasının Geliştirilmesi: Güvenirliği ve Geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (4).
72. Braithwaite, M. (2008) Nurse Burnout and Stress in the NICU *Advances in Neonatal Care*, 8 (6), 343-347.
73. Ernst, M.E., Messmer, P.R., Franco, M., Gonzales, J.L. (2004) Nurses Job satisfaction, Stress, and Recognition in a Pediatric Setting. *Pediatric Nursing*, 30 (3), 219-227.
74. Alexander, L. (2009) Burnout: Impact on Nursing. https://www.netcegroups.com/827/Course_3143.pdf
75. Çimen, M. (2000). *Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması. Doktora Tezi*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi,, Ankara
76. Çam O., A.E., Gümüş AB., Bilge A., Keskin GÜ. (2005) Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 6,213-220.
77. Baycan, F. (1985). *Farklı Çalışan Gruplarında İş Doyumunun Bazı Yönlerinin Analizi. Yüksek Lisans Tezi*. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
78. İşcan, S. (2014). *Yabancı Diller Yüksekokulu Müdürlerinin Dağıtıcı Liderlik Davranışlarının Öğretim Elemanlarının İş Doyumları Üzerindeki Etkisi. Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi*, Denizli.
79. Armutlulu, İ.H. (2008). *İşletmelerde Uygulamalı İstatistik*. İstanbul: Alfa Yayıncılık.
80. Alarcon, G., Eschleman, K.J., Bowling, N.A. (2009) Relationships Between Personality Variables and Burnout: A Meta-Analysis. *Work Stress*, 23 (3), 244-263.
81. Alacacioğlu, A., Yavuzsen, T., Diriöz, M., Öztop, İ., Yılmaz, U. (2009) Burnout in Nurses and Physicians Working at an Oncology Department. *Psycho-Oncology*, 18, 543–548.

82. Günüşen, N., Üstün, B. (2008) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 48-59.
83. Kebapçı, A., Akyolcu, N. (2011) Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11 (2), 59-67.
84. Profit, J., Sharek, P. J., Amspoker, A. B., Kowalkowski, M. A., Nisbet, C. C., Thomas, E. J., Sexton, J. B. (2014) Burnout in the NICU Setting and Its Relation to Safety Culture. *BMJ Quality & Safety*, 23 (10), 806-813.
85. Mollaoğlu, M., Yılmaz, M., Kars, T. (2003) Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu. *Toplum ve Hekim*, 18 (4), 288-292.
86. Sabancıoğulları, S., Doğan, S. (2012) Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 15 (4).
87. Lazaridou, C., Agakidou, E., Diamanti, E., Agakidis, C. (2011) Burnout in Doctors and Nurses Working in Neonatal and Pediatric Intensive Care Units in a General Hospital. *Aristotle University Medical Journal*, 38 (3), 37-43.
88. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/hemsirelik-yayinlari/saglik-guncel/thd-sagligin-sesi-yazilari/91-sagliguncel.aspx>. (Erişim tarihi :14.11.2015)
89. Altuntaş, S.Y. (2014). Tükenme. Ü. T. Baykal, Türkmen, E.E. (Ed.). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın
90. Barutçu, E., Serinkan, C. (2008) Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma *Ege Akademik Bakış*, 8 (2), 541-561.
91. Özbaş, A., Bolol, N., Solmaz,Ş., Çavdar, İ., Akyolcu, N., Urhan, S., Yıldız, L. (2006) Kulak Burun Boğaz Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 14 (56), 41-48.
92. Selimoğlu, E., Yılmaz, H.B. (2009) Hizmet İçi Eğitimin Kurum ve Çalışanlar Üzerindeki Etkileri. *Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 5 (1).
93. Ulusoy, H., Tokgöz, M.D. (2009) Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2 (2), 55-61.
94. Baykara, Z.G., Şahinoğlu, S. (2013) Hemşirelikte Mesleki Özerklik Kavramının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (3), 176-181.
95. Cimete, G., Gençalp, N. S., Keskin, G. (2003) Quality of Life and Job Satisfaction of Nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 18 (2), 151-158.

96. Sevimli, F., İşcan, Ö.F. (2005) Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. *Ege Akademik Bakış*, 5 (12).
97. Dede, M., Çınar, S. (2008) Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1 (1), 3-14.
98. Aksoy, N., Polat, C. (2013) Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (2), 45-53.
99. Archibald, C. (2006) Job Satisfaction Among Neonatal Nurses. *Pediatric Nursing*, 32 (2), 176-179.
100. Boyle, D.K., Miller, P.A., Gajewski, B.J., Hart, S.E., Duncan, N. (2006) Unit Type Differences in RN Workgroup Job Satisfaction. *Western Journal of Nursing Research*, 28, 662-640.
101. Aydın, R., Kutlu, Y. (2001) Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi ile Olan İlişisini Belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5(2), 37-45.
102. Zboril-Benson, L.R. (2002) Why Nurses Are Calling In Sick: The Impact of Health-Care Restructuring. *Canadian Journal of Nursing Research*, 33 (4), 89-107.
103. Türkkan, N.Ü., Bacaksız, F.E., Tuna, R. (2011). Güdülenme. Ü. T. Baykal, Türkmen, E.E. (Ed.). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın
104. Duygulu, S., Korkmaz, F. (2008) Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2), 9-20.
105. Öztürk, M., Sancak, S. (2007) Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarının Çalışma Hayatına Etkileri. *Journal of Yaşar University*, 2 (7), 761-794.
106. Altuntaş, S.Y. (2014). Örgütsel Güven, Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı. Ü. T. Baykal, Türkmen, E.E. (Ed.). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın
107. Kramer, M., Schmalenberg, C.E. (2003) Magnet Hospital Staff Nurses Describe Clinical Autonomy. *Nursing Outlook*, 51 (1), 13-19.
108. Finn, C.P. (2001) Autonomy: An Important Component for Nurses' Job Satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 349-357.
109. Didişen, N.A., Gerçek, G.Ö., Bolışık, Z.B., Başbakkal, D.Z., Gürkan, A. (2015) Pediatri Hemşirelerinin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri ve

Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5 (1), 14-21.

110. Sekol, M.A., Kim, S.C. (2014) Job Satisfaction, Burnout, and Stress Among Pediatric Nurses in Various Specialty Units at an Acute Care Hospital *Journal of Nursing Education and Practice* 4(12), 115-124.
111. Kelleci, M., Gölbaşı, Z., Doğan, S., Ata, E.E., Koçak, E. (2011) The Relationship of Job Satisfaction and Burnout Level with Quality of Life in Hospital Nurses *Cumhuriyet Medical Journal* 33, 144-152.
112. Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D., Mete, L. (2012) Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Klinik Psikiyatri*, 15, 103-110.
113. Karahaliloğlu, N. (2013). ***Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi***. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
114. Tekin, A. (2009). ***Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi***. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul
115. Sinat, Ö. (2007). ***Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Araştırılması***. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul.

EK 1. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 325

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 22.07.2015 ÇARŞAMBA
Toplantı No : 2015/15
Proje No : GO 15/482 (Değerlendirme Tarihi: 22.07.2015)
Karar No : GO 15/482 - 18

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU'nun sorumlu araştırmacı olduğu, Arş Gör. Tuğçe TORUN'un tezi olan GO 15/482 kayıt numaralı ve "*Pediatric Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|--|--|
| 1. Prof. Dr. Nurten Akarsu (Başkan) | 9. Prof. Dr. Rahime Nohutçu (Üye) |
| İZİNLI | |
| 2. Prof. Dr. Nüket Örnek Buken (Üye) | 10. Prof. Dr. R. Koksak Özgöl (Üye) |
| İZİNLI | |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım Sara (Üye) | 11. Prof. Dr. Ayşe Lale Doğan (Üye) |
| İZİNLI | |
| 4. Prof. Dr. Sevdâ F. Muftuoğlu (Üye) | 12. Doç. Dr. S. Kutay Demirkan (Üye) |
| İZİNLI | |
| 5. Prof. Dr. Cenk Sökmensüer (Üye) | 13. Prof. Dr. Leyla Dinç (Üye) |
| İZİNLI | |
| 6. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay (Üye) | 14. Prof. Dr. Hatice Doğan Buzoğlu (Üye) |
| İZİNLI | |
| 7. Prof. Dr. Ali Düzova (Üye) | 15. Av. Meltem Onurlu (Üye) |
| İZİNLI | |
| 8. Yrd. Doç. Dr. H. Hüseyin Turnagöl (Üye) | |

EK 2. Sosyo-Demografik Veri Formu

1.Yaşınız_____

2.Cinsiyetiniz

1. Kadın, 2. Erkek

3.Medeni durumunuz

1.Bekar 2. Evli 3. Boşanmış

4.Eğitiminiz

1.Lise 2. Ön Lisans 3.Lisans 4.Lisans üstü

5.Sahip olduğunuz çocuk sayısı

1.Yok 2. 1 3. 2 4. 3 ve üzeri

6.Hangi klinikte çalışmaktasınız?

1.Cerrahi, 2. Dahiliye, 3. Yoğun Bakım, 4. Acil

7.Çalıştığınız klinikteki göreviniz nedir?

1. Servis Hemşiresi, 2. Başhemşire, 3.Supervisor, 4.Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

8.Hemşire olarak toplam görev süreniz (ay ya da yıl olarak)_____

9.Halen çalışmakta olduğunuz klinikteki görev süreniz (ay ya da yıl olarak)_____

10.Kaç saatlik vardiyalarla çalışmaktasınız? _____

11.Gece nöbetine girme yükümlülüğünüz var mı?

1. Evet 2. Hayır

12.Haftada kaç gece nöbetine giriyorsunuz? _____

13.Nöbetlerinizde kaç hastanın bakımından sorumlu oluyorsunuz? _____

14.Haftalık izinlerinizi düzenli olarak kullanabiliyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

15.Çalıştığınız kliniğin yoğunluğu nedeniyle kullanamadığınız birikmiş izinleriniz var mı?

1. Evet 2. Hayır

16.Birikmiş izinlerinizi ne şekilde kullanıyorsunuz?

1.İzin olarak 2. Diğer

17.İş yerinizde ödüllendirici bir yaklaşım olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

18.Aldığınız maaşı yeterli buluyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

19.Kurumunuzun size ne kadar değer verdiğini düşünüyorsunuz?

1. Hiç 2. Az 3.Orta 4. Çok

20.Hizmet içi eğitim alıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

21.Aldığınız hizmet içi eğitimleri faydalı buluyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

22.Çalıştığınız klinikte hemşire ve hekimler arasında iş birliğine ve güvene dayalı bir ilişki olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

23.Çalıştığınız klinikte ekip çalışması olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

24.Çalıştığınız klinikte kendi alanınızla ilgili işlerde mesleki otonominizi kullandığınızı düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

EK 3. Minnesota Doyum Ölçeği

	Aşağıda verilen maddeler işinizi farklı yönleriyle ele almaktadır. Kendinize “işimin bu yönünden ne kadar memnunuz?” sorusunu sorunuz ve cevabınızı “X” işareti koyarak belirtiniz.	Hiç memnun değilim	Biraz memnunuz	Kararsızım	Memnunuz	Çok memnunuz
1	Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2	Tek başına çalışma olanağımın olması bakımından					
3	Ara sıra farklı şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
4	Toplumda saygın bir kişi olma şansını bana vermesi bakımından					
5	Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı açısından					
6	Amirimin karar verme konusundaki yeterliliği bakımından					
7	Vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme şansımın olması bakımından					
8	Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme imkanına sahip olmam bakımından					
10	Başkalarına ne yapacaklarını söyleme imkânı					
11	Yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
12	İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
13	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14	İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
15	Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16	İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17	Çalışma şartları bakımından					
18	Çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması açısından					
19	Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme açısından					
20	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

EK 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

	Her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının karşısına “X” işareti koyarak belirtiniz	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2	İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4	İşim gereği karşılaştığım insanların neler hissettiklerini hemen anlarım.					
5	İşim gereği karşılaştığım insanlara insan değillermiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8	Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı daha sert davranıyorum.					
11	Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13	İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16	Doğrudan insanlarla çalışmak beni çok fazla strese sokuyor.					
17	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir ortam yaratırım.					
18	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19	Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21	İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

EK 5. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu

PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMUNUN İNCELENMESİ KONULU ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı

Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerle ilgili bir çalışma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Pediatric Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi”dir. Sizin de bu çalışmaya katılmanızı öneriyorum. Ancak hemen söylemeliyim ki bu çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayanır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra çalışmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmayı yapmak istememin nedeni pediatri hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi, tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve olası çözüm önerileri geliştirilmesidir. Sizden bu çalışma için geliştirdiğimiz veri toplama formlarını doldurmanız istenecektir. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU ve öğretim elemanı Arş. Gör. Tuğçe TORUN tarafından gerçekleştirilecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Eğer çalışmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı tarafından size anketler verilecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Şunu bilmeniz gerekir ki çalışma sonunda elde edilen bilgiler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikteki çalışmada kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde herhangi bir problem gelişmeyecektir.

Çalışma süresince tüm soru ve sorunlarınızla ilgili 0312 305 15 80 (177) ve 0507 156 15 06 (cep) numaralı telefonda, Tuğçe TORUN a 24 saat boyunca ulaşabilirsiniz. Şimdiden vereceğiniz samimi yanıtlar, paylaşımlarınız, işbirliğiniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Katılımcının Beyanı

“Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi” adlı bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU ve öğretim elemanı Arş.Gör.Tuğçe TORUN tarafından yapılmaktadır.

Bu çalışmanın; pediatri hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi, tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve olası çözüm önerileri geliştirilmesi amacıyla yapıldığı ve veri toplama formlarını dolduracağım konusunda tarafıma bilgi verildi. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin saklanacağı ve kimseyle paylaşılmayacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, herhangi bir problem gelişmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir. Bu görüşme sonunda çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılımdan son derece memnun olduğumu bildiririm.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

Araştırmacı

Adı,soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

EK 6. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI

Tu

Sayı: 27043162-020/2407

12/08/2015

Konu: Tuğçe TORUN

Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı

İlgi : 03.08.2015 tarihli ve 1188 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Tuğçe TORUN'un "Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi" konulu tez çalışmasını 01 Eylül 2015-01 Ekim 2015 tarihleri arasında Onkoloji Hastanesi (Bölüm 92) ve İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde yapabilmesi uygun görülmüş olup, ilgili Hastane Başhekimliklerinden alınan uygunluk yazıları ektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Ö. Uğur

Prof.Dr. ÖMER UĞUR
Rektör Yardımcısı Sağlık Hizmetleri
Birimi Yönetim Kurulu Başkanı

EKLER :
Yazı (2 Sayfa)



EK 7. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 75967797-804.01/2483
Konu: Tuğçe TORUN

10/08/2015

SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

İlgi : Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 03.08.2015 tarih ve 1188 sayılı yazısı,

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Tuğçe TORUN'un "Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi" konulu tez çalışması hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.


Prof.Dr. BENAN BAYRAKCI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Başhekimisi

EK 8. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Onkoloji Hastanesi Hemşire Müdürlüğü

Sayı: 63305009-771.08/355
Konu: Tuğçe TORUN

11/08/2015

SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

İlgi : H.Ü. Hemşirelik Fakültesi'nin 03.08.2015 tarih ve 1188 sayılı yazısı.

İlgi yazıya istinaden Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Tuğçe TORUN'un "Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemiz Bölüm 92 Servisi'nde 01 Eylül 2015-01 Ekim 2015 tarihleri arasında yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Doç.Dr. NEJAT ÖZGÜL
Onkoloji Hastanesi Başhekim Yardımcısı



EK 9. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 85346189/605.01
Konu : Araştırma İzni/Tuğçe TORUN

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nin 03.08.2015 tarihli ve 51986023/1189 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU'nun sorumlu araştırmacısı olduğu "Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi" konulu çalışma kapsamında Araştırma Görevlisi Tuğçe TORUN'un 1 Eylül-1 Ekim 2015 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde anket uygulaması yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi talep edilmektedir.

Anılan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat Tuğçe TORUN tarafından belirtilen tarihler arasında yürütülmesi, katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi, ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin ilgili üniversite tarafından Genel Sekreterliğimize gönderilmesi kaydıyla sağlık tesisinizde yapılmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Konunun bahsi geçen çerçevede Yöneticiliğinizce de değerlendirilerek, sonucundan Genel Sekreterliğimize ve mezkur üniversiteye bilgi verilmesi hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Dr. Mehmet TAHİROĞLU
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Ek: İlgi Yazı Sureti (13 sayfa)

Dağıtım:

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Ek Konulmadı)
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları E.A.H.

Nasuh KAYA
Uzman
Ankara İli 2. Bölge Kamu
Hastaneleri Birliği Genel
Sekreterliği

İmza
Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları
E.A.H. Aşağı Eğlence Mah. Yeni Etilik Cad. Etilik-Keçiören/ANKARA

Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları
E.A.H. Aşağı Eğlence Mah. Yeni Etilik Cad. Etilik-Keçiören/ANKARA
gulden.bayraktar@saglik.gov.tr (Eğitim Birimi)

EK 10. Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 73799008
Konu: Araştırma izni/Tuğçe TORUN

SAĞLIK BAKANLIĞI T.K.H.K.
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hast. Birliği Genel
Sekreterliği
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları E.A.H.
Giden No:181 17/08/2015 11:08:26



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİNE

03/08/2015 tarih ve 51986023/1189 sayılı dilekçeniz ve Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden alınan 07/08/2015 tarih ve 85346189/605.01/9914 sayılı araştırma izni konulu yazı gereğince; "Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi" konulu araştırmanızı Hastanemizde hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat öğrenciniz Tuğçe TORUN tarafından, katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamların alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine gönderilmesi kaydıyla Hastanemiz Yöneticiliğince uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Nurullah OKUMUŞ
Hastane Yöneticisi

Babür cad. No:36 06080 Telsizler/ANKARA
Tel:3123056341 Fax: 3123056347

EK 11. Maslach Tükenmişlik Ölçeği İzin Yazısı

İZİN BELGESİ

05.08.2015

Sayın Tuğçe Torun

'Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi' konulu tezinizde MBI ölçeğini kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Canan ERGİN



Özyeğin Üniversitesi

Sosyal Bilimler Fakültesi Dekanı

EK 12. Minnesota Doyum Ölçeği İzni

RE: Ölçek Kullanım İzni			
Gönderen	Aslı Baycan Binarık		
Konu	Tuğçe ARAS		
Tarih	24-06-2015 20:13		

Ölçeği kullanabilmek için...

P. Aslı Baycan

From: Tuğçe ARAS [tuğcearas@hacettepe.edu.tr]

Sent: Wednesday, June 24, 2015 2:00 PM

To: Aslı Baycan Binarık

Subject: Ölçek Kullanım İzni

Sayın Aslı Hanım,

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktayım. İzininiz olursa geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Minnesota İş Doyumu Ölçeği'ni 'Pediatrida Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu' konulu yüksek lisans tezinde kullanmak istiyorum.

Bilgilerinize saygılarımla sunarım.

Araştırma Görevlisi Tuğçe YOKUN

Hacettepe Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sıhhiye/Ankara

Research Assistant Tuğçe YOKUN

Hacettepe University

Faculty of Nursing

Pediatric Nursing

Sıhhiye/Ankara