

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**HEMŞİRELERDE PSİKOLOJİK ŞİDDET VE
TÜKENMİŞLİĞİN İŞ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ahmet BARIN

İstanbul

Mart-2023

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

HEMŞİRELERDE PSİKOLOJİK ŞİDDET VE TÜKENMİŞLİĞİN
İŞ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ahmet BARIN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SEVEN

İstanbul
Mart-2023

**HEMŞİRELERDE PSİKOLOJİK ŞİDDET VE TŐKENMİŐLİĐİN İŞ YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ**

Ahmet BARIN

Mart-2023

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SEVEN

Üye Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ

Üye Dr. Öğr. Zülfünaz ÖZER

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Hemşirelerde Psikolojik Şiddet Ve Tükenmişliğin İş Yaşam Kalitesine Etkisi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Ahmet BARIN

ÖN SÖZ

Çalışmamın her aşamasında bana desteğinin esirgemeyen değerli tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SEVEN'e, eğitim ve öğretim alanında dersleriyle bana vizyon katan saygıdeğer hocamız Prof. Dr.Rukiye Pınar Bölükbaş, Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz Özer'e, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Habib BALSAK ve değerli annem, babam, ailem ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ahmet BARIN
İstanbul - 2023

ÖZET

HEMŞİRELERDE PSİKOLOJİK ŞİDDET VE TÜKENMİŞLİĞİN İŞ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Ahmet BARIN

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SEVEN

Mart, 2023-98 Sayfa

Çalışmamız hemşirelerde psikolojik şiddet ve tükenmişliğin iş yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Şırnak ilinde bulunan kamu hastanelerinde çalışan 508 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler sosyo-demografik özellikleri içeren katılımcı bilgi formu, Psikolojik Şiddet (Mobing) Ölçeği (PŞÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizi bilgisayar ortamında; sayı, yüzdelik, frekans, ortalama, standart sapma, parametrik ve pearson's korelasyon testleri kullanılarak yapıldı. Çalışmaya katılanların hemşirelerin sırasıyla PŞÖ, MTÖ ve HİYKÖ toplam puan ortalaması 37.23 ± 30.92 , 50.66 ± 11.93 ve 109.89 ± 17.14 olduğu görüldü. Hemşirelerin %76.8'i 20-29 yaş arasında olduğu, %55.1'i kadın, %63.6'sı bekar, %82.1'i lisans mezunu, %51'inin geliri giderden az, %46.3'ü 2-5 yıl arasında çalışan, %59.4'ü dahiliye servisinde, %38.4'ü şuan bulunduğu serviste 1-5 yıl arasında çalışan, %91.1'inin servis hemşiresi, %80.5'inin nöbet tuttuğu, %62.4'ünün haftalık 42-72 saat arası çalıştığı, %69.1'inin iş yükünün fazla olduğu, %47.8'inin çalıştığı servisten yeteri kadar memnun olmadığı, %63.8 hemşirelik mesleğini severek seçtiği, %69.7'sinin Meslek hayatında psikolojik şiddete maruz kaldığı, %82.9'unun mesleki hayatında psikolojik şiddete maruz kalan birilerine şahit olduğu, %35.4'ünün hemşireler tarafından psikolojik şiddet uğradığı, %52.6'sının mesleki bir sertifika programına katıldığı, %69.5'inin aldığı ücretten memnun olmadığı ve %37.6'sının mesai saatleri içerisinde 1-5 arası hastaya baktığı görüldü. PŞÖ, MTÖ ile HİYKÖ arasında negatif yönlü, PŞÖ ile MTÖ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. Çalışma sonucunda; hemşirelerin psikolojik şiddete maruz

kaldığı, tükenmişlik düzeyleri ve iş yaşam kalitelerinin orta seviyede olduğu saptandı. Hemşirelerin psikolojik şiddet ve tükenmişlik düzeyi artıkça iş yaşam kalitelerinin azaldığı, psikolojik düzeyi artıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İş yaşam kalitesi, Psikolojik şiddet, Tükenmişlik



ABSTRACT

THE EFFECT OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AND BURNOUT ON THE QUALITY OF WORK LIFE IN NURSES

Ahmet BARIN

Master, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Ahmet SEVEN

March, 2023 - 97 Pages

Our study was carried out to analyze the effects of psychological violence and burnout syndrome on the quality of work life among nurses. This descriptive study was conducted with 508 nurses working in public hospitals in Şırnak province. The data were collected using the participant information form including socio-demographic features, the Psychological Violence Scale (PVS), Maslach Burnout Scale (MBS), and the Quality of Nursing Work Life Scale (QNWLS). Analysis of data in computer environment; number, percentile, frequency, mean, standard deviation, parametric and Pearson's correlation tests were used. It was observed that the total average scores of the nurses participating in the study were 37.23 ± 30.92 , 50.66 ± 11.93 , and 109.89 ± 17.14 in PVS, MBS, and QNWLS, respectively. 76.8% of the nurses are between the ages of 20-29, 55.1% are women, 63.6% are single, 82.1% has bachelor's degree, 51% have less income than expenses, 46.3% have been working between 2-5 years, 59.4% worked in the internal medicine service, 38.4% worked for 1-5 years in the current service, 91.1% were service nurses, 80.5% were on duty, 62.4% worked 42-72 hours a week, 69.1% The workload was high, 47.8% were not satisfied with the service they worked for, 63.8% chose the nursing profession out of love, 69.7% were exposed to psychological violence in their professional life, 82.9% witnessed someone who was exposed to psychological violence in their professional life, It was observed that 35.4% were subjected to psychological violence by nurses, 52.6% attended a professional certificate program, 69.5% were not satisfied with the salary they received, and 37.6% looked after 1-5 patients during working hours. There was a negative significant correlation between

PVS, MBS and QNWLS, and a positive relationship between PVS and MBS. In the results of working; It was determined that nurses were exposed to psychological violence, their burnout levels and work life quality were moderate. It was determined that as the level of psychological violence and burnout of the nurses increased, their quality of work life decreased, and the level of burnout increased as their psychological level increased.

Keywords: Nursing, Quality Of Work Life, Psychological Violence, Burnout



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLOLAR LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ.....	1
İKİNCİ BÖLÜM	3
GENEL BİLGİLER	3
2.1. Psikolojik Şiddet (Mobbing) Tarihçesi.....	3
2.2. Psikolojik Şiddet (Mobbing).....	3
2.3. Psikolojik Şiddet ve Hemşirelik	4
2.4. Tükenmişlik ve Tarihi.....	5
2.5. Hemşirelerde Tükenmişlik	6
2.6. İş Yaşam Kalitesi ‘İYK’	7
2.7.İş Yaşam Kalitesinin Tanımı.....	7
2.8. İş Yaşam Kalitesinin Önemi.....	7
2.9. İş Yaşamında Kaliteyi Etkileyen Unsurlar	8
2.9.1. Yeterli ve Adil Ücretlendirme	8
2.9.2. Güvenli ve Sağlıklı Çalışma şartları.....	9
2.9.3 İnsan Kapasitesinin Geliştirilmesi Fırsatları	9
2.9.4. Sürekli Gelişme ve Güvenlik için Geleceğe Yönelik Fırsatların Sunulması	9
2.9.5. Kurum İçinde Sosyal Bütünleşme.....	10
2.9.6. Çalışanların Anayasal Haklarının Korunması.....	10
2.9.7. Çalışma ve Özel Yaşam Alanı	10
2.9.8. Çalışma Hayatının Sosyal Boyutu.....	10
2.10. Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi.....	11
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	13

GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Tipi.....	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	13
3.3. Evreni ve Örneklemi.....	13
3.3.1. Dahil edilme kriterleri.....	14
3.4. Veri Toplama Araçları.....	14
3.4.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (EK1)	14
3.4.2. Hemşirelerde Psikolojik Şiddet (Mobbing) Ölçeği (EK2)	14
3.4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK3)	15
3.4.4. Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) (EK4).....	16
3.5. Veri Toplama aşaması	16
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	17
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	18
BULGULAR.....	18
4.1. Hemşirelerin Sosyo Demografi ve Mesleki Bilgileri.....	18
4.2. Hemşirelerin Ölçeklerden aldıkları ortalama puanların dağılımı.....	21
4.3. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği (PŞÖ) Genel Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenler İle Karşılaştırılması	22
4.4. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) toplam puan ortalamalarının sosyo demografik ve mesleki değişkenler ile kıyaslanması.	28
4.5. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) Puan Ortalamalarının Sosyo Demografik Ve Mesleki Değişkenler İle Karşılaştırılması	34
4.6. Hemşirelerin PŞÖ, MTÖ ve HİYKÖ Toplam Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	42
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	43
TARTIŞMA.....	43
5.1. PŞÖ İle Sosyo- Demografi Ve Mesleki Özelliklerin Değerlendirilmesi	43
5.2. Tükenmişlik ile Sosyo Demografi Ve Mesleki Özelliklerin Değerlendirilmesi	45
5.3 HİYK İle Sosyo Demografi Ve Mesleki Özelliklerin Değerlendirilmesi	48
5.4 HİYK, Tükenmişlik ve psikolojik şiddet arasındaki ilişki	51
ALTINCI BÖLÜM.....	52

SONUÇ ve ÖNERİLER	52
KAYNAKÇA.....	54
EKLER	67
ÖZGEÇMİŞ	84



TABLÖLAR LİSTESİ

<u>4.1.Hemşirelerin Sosyo Demografi ve Mesleki Bilgileri.....</u>	18
<u>4.2. Hemşirelerin Ölçeklerden aldıkları ortalama puanların dağılımı.....</u>	21
<u>4.3. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği (PŞÖ) Genel Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Ve Mesleki Değişkenler İle Karşılaştırılması.....</u>	23
<u>4.4. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) toplam puan ortalamalarının sosyo demografik ve mesleki değişkenler ile kıyaslanması. ..</u>	29
<u>4.5. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) Puan Ortalamalarının Sosyo Demografik Ve Mesleki Değişkenler İle Karşılaştırılması</u>	37
<u>4.6. Hemşirelerin PŞÖ, MTÖ ve HİYKÖ Toplam Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....</u>	42

KISALTMALAR

HİYK	: Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi
HİYKÖ	: Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği
İYK	: İş Yaşam Kalitesi
PŞÖ	: Psikolojik Şiddet Ölçeği
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
SPSS	: (Statistic Packets For Social Seciencies) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
Akt	: Aktaran
Ark	: Arkadaşları
Çev	: Çeviren
Ark	: Arkadaşları
sf	: Sayfa
vd	: Ve Diğerleri

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Psikolojik şiddet genel olarak; kişilerin birbirlerine kötü muamelede bulunmaları ve hoş olmayan tarzda rahatsız edici davranışları şeklinde tanımlanmaktadır (Mızrak, 2019). Literatürde ise psikolojik şiddet mobbing kavramı ile ifade edilmektedir (Bayer ve Dal, 2018; Öztürk ve Karaahmetoğlu, 2019; Ersoy, 2020).

Şiddete maruz kalmak çalışma hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Dünyada ve ülkemizde sağlık alanında hem fiziksel hem de psikolojik şiddet vakalarının giderek arttığı görülmektedir (Tambağ, vd., 2018).

Zamanlarının büyük bir kısmını hastanede geçirmesi, çalışma ortamlarının sebep olduğu stres ve yoğun iş yükü gibi sebeplere bağlı olarak hemşireler sıklıkla psikolojik şiddet ile karşı karşıya kalmaktadır (Tambağ, vd., 2018). İş yerlerinde ortaya çıkan şiddet olayları, hemşireleri olumsuz yönde etkilemekte ve buna bağlı olarak hemşirelerde tükenmişliğe neden olmaktadır (Ersoy,2020).

Yoğun çalışma ortamlarında sık karşılaşılan sorunlar arasında yer alan tükenmişlik hem fiziksel hem de manevi yönden gücünü kaybetme, çaba gösterememe şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2020; Hur, Çınar ve Suzan, 2022).

Birçok alanında olduğu gibi sağlık çalışanları da çoğunlukla tükenmişlik ile karşı karşıya kalabilmektedir (Lozano, Ramón ve Rodriguez, 2021). Sağlık çalışanları arasında özellikle hemşirelerde; mesleki görev tanımlarının net bir şekilde belirlenmemiş olması, farklı eğitim seviyesine sahip olan meslektaşlarının bulunması, çalışma düzeninin 'vardiya/nöbet' şeklinde olması, maddi kaynakların yetersizliği, alınan ücretlerin düşük olması, donanımın yetersizliği, çok sayıda hastaya bakım verme gibi nedenlere bağlı olarak tükenmişlik görülmektedir (Metin ve Gök, 2007; Gülbayrak ve Aktaş, 2020). Hemşirelerde görülen tükenmişlik ise memnuniyetsizliğe, iş gücü kaybına, iş veriminde düşmeye ve hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır (Bilben, 2022).

İş yaşam kalitesi (İYK) genel anlamda; çalışanlara daha nitelikli çalışma koşulları sağlamayı, çalışanların fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini artırmayı, kurum kültüründe değişiklikler yaratmayı ve bunun sonucunda işletmenin tüm çalışanlarının

değerini yükseltmeyi hedefleyen bir yönetim yaklaşımı olarak ifade edilmektedir (Torlak, 2019). Erenoğlu ve arkadaşlarına göre iş yaşam kalitesi; genellikle kişinin sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimleri de baz alarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile ifade edilmektedir. İYK'nin en önemli amacı, çalışanların daha çok verimli çalışması için gerekli koşulları sağlamaktır (Erenoğlu, vd., 2019). Sağlık alanında özellikle son zamanlarda hemşirelerin iş yaşam kalitesi, kurum verimliliğini yükselten dikkat çekici yeni bir kavram olarak ele alınmaktadır (Torlak, 2019).

Hemşirelerde iş yaşam kalitesi (HIYK); hemşirelerin işleri ile ilgili refah seviyesini devamlı artıran, hemşirelere sağlıklı bir çalışma alanı sunan, personel ve hasta için nitelikli sonuçlar elde eden ve hemşireleri tatmine ulaşmasını sağlayan koşulların tümünü kapsamaktadır (Tamer vd., 2018). Kaliteli hasta bakımında hemşirelerin iş yaşam kalite düzeyleri önemli bir yere sahiptir. Hemşirelerin iş yaşam kaliteleri azaltan birçok etken bulunmaktadır (Torlak, 2019). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve maruz kaldıkları psikolojik şiddet iş yaşam kalitelerini azaltmaktadır (Mayda, 2020; Saraç,2018; Şantaş,2018; Akyüz, 2015). Literatürde hemşirelerde psikolojik şiddet ve tükenmişlik ile ilgili yapılan birçok çalışma bulunmakla birlikte, hemşirelerin psikolojik şiddet, tükenmişlik ve iş yaşam kalitelerinin beraber değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır (Belay ve Woldie, 2017; Xing, vd., 2018; Rayan, Sisan ve Baker, 2019; Dall'Ora, Reinius ve Griffiths, 2020). Bundan dolayı literatürden farklı olarak mevcut çalışmamız hemşirelerde psikolojik şiddet ve tükenmişliğin iş yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Psikolojik Şiddet (Mobbing) Tarihçesi

Psikolojik şiddet genel olarak; kişilerin birbirlerine kötü muamelede bulunmaları ve hoş olmayan tarzda rahatsız edici davranışları şeklinde tanımlanmaktadır (Mızrak, 2019). Literatürde ise psikolojik şiddet mobbing kavramı ile ifade edilmektedir (Ersoy, 2020). İlk kez 1960'lı yıllarda mobbing kavramı Konrad Lorenz tarafından ortaya atılmıştır. Konrad Lorenz hayvanlar alemini incelediği için mobbing kavramını hayvanlar içinde ele almıştır (Tınaz, 2008). Lorenz, güçsüz ama grup halinde yaşayan hayvanların güçlü ama tek olan hayvana grupça saldırarak nasıl uzaklaştırdıklarını anlatmak için mobbing kavramını kullanmıştır (Kocaoğlu, 2007). Mobbing kavramını kullandığı bir diğer örnek de kuluçkadan çıkan kuşların belli dönemden sonra aralarındaki en zayıf kuşu dışlamaları, bazen yemeleri veya öldürmeleri olmuştur (Karakuş, 2011). Çalışma alanında mobbing kavramı ise ilk kez Dr Heinz Leymann tarafından 1980'lerde kullanılmıştır (Serafin ve Paczek, 2022). Leymann, toplu çalışılan alanlarda, çeşitli sebeplerle hedef alınan bir kişiyi herkesin dışlayarak, çalışma alanından uzaklaştırmasının vb davranışların mobbing olduğunu vurgulamış ve bunun psikolojik taciz olduğunu ifade etmiştir. (Güngör, 2008).

Leymann'a (1996) göre mobbing; iş tasarımındaki eksiklikler, iş tasarımındaki eksiklikler, yanlış liderlik davranışı veya düşük ahlaki standartlar dahil olmak üzere olarak tanımlanmaktadır.

Amerikan Hemşireler Birliği'nin mobbing kavramına ilişkin beyanında (2015) ise; “zorbalık, bir kişinin karşısındaki insana karşı gerçekleştirdiği zararlı eylem” şeklinde ifade edilmektedir.

2.2. Psikolojik Şiddet (Mobbing)

Kişinin psikolojik sağlık durumunu bozan davranışlardır. Kişiliği, sosyal ve psikolojik gelişimi ve ruhsal durumu etkileyen, sistematik ve tekrar eden olumsuz davranıştır (Sağlık-sen, 2013). Kadınların iş hayatında çoğunlukla karşılaştıkları

mobbing davranışı, psikolojik şiddetin en çok bilinen örneğidir. (Acar, 2022). Psikolojik şiddete sebep olan bu davranışlar, kişiyi kişi olarak reddetme, yıldırma, yalnız başına bırakma, suça teşvik etme, duygusal karşılık vermeme, aşağılama, kişiyi kendi menfaatine göre kullanma, ırkçılık, zorbalık ve gereğinden çok daha fazla sorumluluk yüklemesidir (Polat, 2017). Psikolojik şiddet fiziksel bir temas olmadığından dolayı, tanımlanması ve ispat edilmesi en güçlü şiddet örneğidir (Acar, 2022).

Jamaica’da sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının en fazla psikolojik şiddete maruz kaldığı ifade edilmiştir. Psikolojik şiddetin önüne geçilmediği zaman ve gereken önlemler alınmadığında çalışanlarda memnuniyetsizlik, işte verimsizlik, tatminsizliğe, ailesiyle ve arkadaşlarıyla bağlarının zayıflamasına neden olabildiği kaydedilmiştir (Jackson ve Ashley, 2005)

2.3. Psikolojik Şiddet ve Hemşirelik

Hemşirelik, nöbet usulü çalışıldığından ve haftalık çalışma saatleri çok fazla olan bir meslek grubu olduğundan hem fiziksel hem mental olarak insanı oldukça yıpratıcı, yoran, fedakârlık ve özveri gerektiren bir meslektir (Saraç, 2018). Bir hemşirenin verimli olup hastalarına daha iyi bakabilmesi için biyopsikososyal yönden tam olarak iyilik halinde olması gerekmektedir (Karakaş ve Okanlı, 2013). Hemşireler çoğunlukla çalıştıkları ortama bağlı olarak hem fiziksel hem de psikolojik şiddete maruz kalabilmektedir (Arslantaş, 2018). Mobbinge maruz kalan hemşirelerde ise biyopsikososyal zincirin halkaları sırayla zarar görerek bozulmaktadır. Mobbing, hemşirelerde psikolojik travmaya sebep olup çalışma verimliliğini düşürmektedir (Arslantaş, 2018). Mobbinge maruz kalan hemşirelerin hastalara sunduğu bakım kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir (Güven, Özcan ve Kartal, 2012).

Hemşirelik mesleği, daha çok kadınların olduğu bir meslektir (Saraç, 2018). Kadınların maruz kaldıkları psikolojik şiddette verdikleri tepkiler erkeklere göre daha farklı olup, duygusal etkilenme düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Arslantaş, 2018). Bunun yanında hemşirelerin sıklıkla yöneticileri ve mesai arkadaşları tarafından mobbinge maruz bırakıldıkları görülmektedir (Saraç, 2018).

Sonuç olarak hemşirelerin mobbinge maruz kalmasıyla birlikte hemşirelerin yanı sıra hastalarda bu süreçten olumsuz etkilenebilecektir. Hemşirelerin yanında hastaların da

süreçten direkt olarak etkileniyor olması, kaliteli bakımı sekteye uğratması açısından hemşirelikte mobbingin en önemli kısmını oluşturmaktadır (Arslantaş, 2018).

2.4. Tükenmişlik ve Tarihi

Tükenmişlik genel anlamda yoğun iş stresinden kaynaklanan hem fiziksel hem de duygusal enerji azalması olarak tanımlanmaktadır (Tayfun ve Çatır, 2014). Türk Dil Kurumu'na (2020) göre ise kelime manası olarak; “*Gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme hali*” şeklinde ifade edilmektedir. (TDK, 2020).

Tükenmişlik ilk olarak 1974 yılında Herbert Freudenburg tarafından ele alınmıştır (Hur, Çınar ve Suzan, 2022). Tükenmişlik kavramı Freudenburg tarafından "doyuma ulaşmayan beklentiler, enerji ve gücün düşmesi, yıpranma ve başarısızlıklar neticesinde bireyin içsel anlamda hissetmiş olduğu tükenme hali" olarak ifade edilmiştir (Kocaman,2018). Freudenberger'den sonra bu alanla ilgili literatürde birçok çalışma yapan kendi adını da verdiği Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni de ortaya atmış olan ve günümüzde en çok kabul edilen tanımlamayı Christina Maslach yapmıştır (Bilben, 2022). Tükenmişlik Christina Maslach'a göre “iş nedeniyle çok fazla duygusal isteklere maruz kalmış ve yine işi gereği birçok insanla doğrudan doğruya etkileşimde olan bireylerde; bitkinlik, uzun süre karşılaşılan fiziksel yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duyguların; yapılan iş, dışardaki dünya ve diğerleri etkenler üzerinde sergilediği olumsuz tepkilerde görülen bir sendromdur (Kocaman,2018).

Tükenmişlik hakkında literatürde katkı sağlayan isimlerden bir diğeri de Cary Chernis'tir. 1980'lerde Cherniss geliştirdiği modele göre tükenmişliği, bireyin işi ile ilgili stres kaynaklarına vermiş olduğu tepki, bireyin beklentileri ile uyuşmayan iş yaşamında başa çıkma tepkilerini de içeren ve işi ile ilgisinin psikolojik olarak kesilmesiyle çözüm üretme şekli olarak tanımlamıştır.” Yapmış olduğu bu tanıma göre, tükenmişlik yaşamaya başlayan birey, iş hayatındaki strese yenik düşerek çözümü işten uzaklaşmakta bulur (Bilben, 2022).

Maslach ve Jackson tükenmişlik alanındaki literatür araştırmalarında en çok kullanılan ölçeği geliştirmiştir. Maslach ve Jackson 1981 yılında tükenmişlik kavramını “kişinin uzun süre yorgun, yetersiz ve verimsiz olma durumlarından kaynaklı duygularını yaşaması, iş yaşamına ve çevresindeki diğer insanlara karşı olumsuz davranışlarıyla fiziksel, zihinsel ve duygusal bir sendrom” olarak da

tanımlamaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Maslach ise tükenmişliği üç boyutta tanımlayarak incelemektedir. Tanımlanmış olduğu bu boyutlar, duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı eksikliği boyutu şeklindedir (Temur, 2022).

a) Duygusal Tükenme: Duygusal ve fiziksel durumlar tükendiğinde oluşan yorgunluk ve yıpranmışlık,

b) Duyarsızlaşma: Kişilerarası iletişimde kendini belirten bu boyut, iş arkadaşlarına ve hastalara gösterilen empati eksikliği, bireyselci olma durumu ve azalmış duyarlılık,

c) Kişisel Başarı: Değer gösterilmeyen durumlardan kaynaklı olan olumsuz kişisel benlik olarak da tanımlanmaktadır (Temur, 2022)

2.5. Hemşirelerde Tükenmişlik

Tükenmişlik, günümüzdeki her meslek grubunda görülmek ile birlikte, insanlarla daha çok vakit geçiren sağlık profesyonellerinde özellikle hemşirelerde daha fazla görülmektedir (Heidari ve vd., 2022). Hemşirelikte tükenmişlik, uzun süreli mesleki taleplerde etkili bir şekilde mücadele edememeyle ilgili duygu ve strese karşı kişinin bireysel bir cevabı olarak tanımlanmaktadır (Noh vd., 2022).

Hemşirelerde tükenmişliğin altında yatan en önemli nedenler arasında vardiyalı çalışmak ve gece nöbetleri nedeniyle uyku düzeninin bozulmasıdır (Alzailai vd., 2022). Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin fiziksel ve zihinsel olarak zorlanmış olmaları ve daha hızlı tükendikleri görülmektedir (Heidari, vd., 2022). Vardiyalı çalışmanın dışında mesleğin gerektirdiği sorumluluklarda, duygusal anlamda zorlu hasta ilişkileri, stres, iş yükü ve zamanın baskısı, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, tutulan nöbet sayısının fazla olması, duygusal destek verme zorunluluğu, otonomi ve iş doyumunun az olması, kurum kültürü ve hastane ortamından kaynaklanan çeşitli nedenler ve ekonomik kaygılar gibi birçok sorunla uğraşırken, bireylerin özel hayatına gerektiği kadar zaman ayıramama gibi faktörlerde çalışan hemşirelerin beden ve ruh sağlığını etkileyerek tükenmişliğe neden olmaktadır (Alzailai, vd., 2022).

2.6. İş Yaşam Kalitesi ‘İYK’

İYK, insanların çalışma hayatındaki kaliteyi nitelendiren bir görüştür. Çalışmanın bu kısmında iş yaşam kalitesinin anlamı, iş yaşam kalitesinin önemi, iş yaşam kalitesini etkileyen öğeler ve hemşirelerde iş yaşam kalitesine yer verildi.

2.7.İş Yaşam Kalitesinin Tanımı

İş yaşam kalitesi, kelime anlamı olarak ekonomik mükâfat ve menfaatler, asayiş, çalışma şartları ve çalışma hayatı içerisinde örgütsel ve bireysel münasebetleri içeren bir kavramdır (Sojka, 2014; Swamy, Nanjundeswaraswamyve Rasmi, 2015; Şantas, Işık ve Çilhoroz: 2018).

İş yaşam kalitesi öncelikle 1960’larda İskandinavya ülkeleri ve ABD’de konuşulmuş ve dünyada bu kavram giderek önem kazanmıştır. Ülkemizde de İYK kavramı iş sıhhati, işçi ortaklığı ve iş asayişini de bulunduracak biçimde meslek hayatının farklı kısımlarını ıslah etmek amacıyla kullanılmıştır (Toygar, Kırlioğlu ve kara, 2018).

Literatürde İYK ile ilgili birçok tanım yapılmıştır (Çiçek, 2005; Martel ve Dupuis, 2006; Nair, 2013). Genel anlamda İYK; çalışmayı etkileyen, kazanç, çalışma çevresi ve koşulları, işlerin idare ve düzenlenmesi, işte yararlanılan teknoloji, iş gören doyumunu ve güdülenmesi, güven, sosyal denge ve sürekli eğitim gibi kavramları kapsamaktadır (Dikmetaş, 2006).

Şantas ve ark göre İYK işçilerin meslek ve iş dışındaki hayatlarından hoşnutluklarının tümünü kapsamaktadır (Şantas, Işık ve Çilhoroz: 2018). Diğer bir deyişle İYK, çalışanlara doyurucu ve adaletli tazminat temin edilmesi, emniyetli ve huzurlu bir çalışma çevresi hazırlanması ve çalışanların eşsiz yeteneklerini iletmelerine katkı sağlamak ve bu yeteneklerini sergileyebilme olanağı sağlama gibi etkenleri içinde bulunduran bir kavram olarak ifade edilmektedir (Toygar, Kırlioğlu ve kara, 2018).

Avcı Öztürk’e göre İYK ise idareye güvenme, bireysel doyum seviyesi, emniyet, bağımsızlık, esneklik ve işe ait sorumluluk gibi kavramlarla açıklanmaktadır (Avcı Öztürk, 2010).

2.8. İş Yaşam Kalitesinin Önemi

İş yaşamının kalitesi, felsefe ile uğraşanların, sosyal bilimcilerin, işçilerin ve

işverenlerin merak alanına giren fazla sayıda konu içeren bir olgudur. Bu kavram çalışma ahlakı ve çalışma koşullarının pek çok yönünü, çalışma şartları konusunda alınacak tedbirleri, çalışanın memnuniyeti ve memnuniyetsizliğini, üretimdeki verimlilik konusundaki yönetsel endişeleri ve sosyal denge ile bütünlüğü içine alan oldukça geniş bir kavramdır (Avcı Öztürk, 2010).

İş yaşam kalitesi kavramının fazla geniş kapsamlı olması, onun farklı üniteler tarafından farklı yönlerden incelenmesine neden olmaktadır (Avcı Öztürk, 2010). Yöneticiler için iş yaşam kalitesi, yapısal ve teknik olgulardan ziyade, psikolojik sistemde oluşturulacak gelişmeler yoluyla verimliliğin artırılmasıdır (Hatipoğlu ve Zengin, 2018). İş grupları ve sendikalar için, daha sağlıklı ve hümanist çalışma ortamının oluşturulması ve gelirin adil paylaşımıdır (Serbest, 2000). Diğer yandan, endüstriyel demokrasi ve çalışanların örgütün resmi karar verme aşamasına daha fazla katılımı olarak da nitelendirilmektedir. (Aba, 2009). İYK bir çalışanın üretici ve yaratıcı olması ve aynı zamanda sadık ve örgüte kendini adaması açısından önemlidir (Avcı Öztürk, 2010).

Çalışan kişi açısından hayati görülen İYK kavramı örgütsel sonuçları bakımından da önemlidir (Avcı Öztürk, 2010). Pek çok araştırma iş yaşam kalitesinin, iş görenin davranışsal tepkilerinde, örgütte bireysel kimlik kazanmasında, iş doyumunda, işe ilgi duymasında, işle ilgili gayretinde ve performansında, işten ayrılma fikrinde, personel devir hızında belirgin bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Serbest, 2000; Aba, 2009; Hatipoğlu ve Zengin, 2018). Örgütün kaliteli hizmet üretmesi, toplumda önem kazanması ve bu önemin sürdürülmesi için iş yaşam kalitesi artırılmalıdır (Avcı Öztürk, 2010).

2.9. İş Yaşamında Kaliteyi Etkileyen Unsurlar

İş yaşamında kaliteye etki eden birçok faktör bulunmaktadır. (Avcı Öztürk, 2010).

Bunlar:

2.9.1. Yeterli ve Adil Ücretlendirme

Çalışan işçiler ücretlerini işlerinde benzer işleri yapan diğer insanlarla karşılaştırırlar. Bu karşılaştırmanın sonucu olumlu ise iş doyumunu üzerinde de olumlu bir etkisi

olacaktır (Karagöz, 2019). Bireyi tatmin etmek ve dolayısıyla iş başarısını artırmak için ücretlerin beklentilere, sonuçlara ve piyasa ücret sistemine göre adil ve haklı bir şekilde belirlenmesi gerekir (Aksüt, Eren ve Tüfekçi, 2020).

İşletmelerin tarife politikası belirlenirken dikkate alınması gereken temel konulardan biri “Eşit işe eşit ücret” prensibidir (Karagöz, 2019). İş hayatında adil bir ücret sisteminin temel unsuru haline gelen bu prensip, çalışanlar arasında oluşabilecek olumsuz rekabet, sürtüşme ve çatışmaların önüne geçeceği gibi, çalışanların çalıştıkları kuruma güven duymalarını da sağlayacaktır (Avcı Öztürk, 2010).

2.9.2. Güvenli ve Sağlıklı Çalışma şartları

İş güvenliği ve sağlığı; çalışanların ve işverenlerin üstünde durması gereken önemli bir konudur (Erdem ve Kaya, 2013). İşyeri çalışma koşullarının, çalışan personellerin bulundukları ve zaman içinde yaşamları için bazı riskler barındırabilir. Bu sebepten dolayı çalışan personellerin özellikle yaşamlarını sürdürmelerine ve onların sağlığına zarar verebilecek tehlikelerden korunmaları için özel önlemlerin alınması lazımdır (Karagöz, 2019).

2.9.3 İnsan Kapasitesinin Geliştirilmesi Fırsatları

Kurumun çalışan personellerinin kapasitesini geliştirmek ve kurumun ihtiyaç duyduğu bilgi ve becerileri kazandırmak için; çalışanlarına bağımsız bir şekilde karar verme yeteneklerinin desteklenmesi, çalışanlarına iş süreçleri hakkında yararlı bilgilerin verilmesi, bir işi kabul etme veya işten ayrılmalarına ve işi istedikleri plana göre gerçekleştirmek gibi fırsatlar sunulmalıdır (Karagöz, 2019). Sunulan bu fırsatların sağlanması, çalışanların potansiyellerinin artmasını, kişisel ve mesleki görüşlerinin genişlemesini ve görevlerini layıkıyla yerine getirmelerini sağlar (Güçlü, 2014).

2.9.4. Sürekli Gelişme ve Güvenlik için Geleceğe Yönelik Fırsatların Sunulması

İş fırsatlarından daha çok kariyer odaklı, kişisel gelişimi ve güvenlik gibi faktörleri içerir. Bu, çalışanların işlerini bir kariyer fırsatı olarak görmesini, yeni beceriler öğrenmesini ve ilerlemesini sağlar (Torlak, 2019). Tüm bireylerin iş çalışma

hayatında kendisini geliştirmesi için bu kariyer firsatlarından haberdar olmalılardır (Güçlü, 2014).

2.9.5. Kurum İçinde Sosyal Bütünleşme

Kurumlar arasında; İş ile ilgili tüm konularda kişisel dokunulmazlık, kişisel farklılıklara hoşgörü, ifade özgürlüğünün kullanılması ve yasal eşitliğin sağlanmasına yönelik yaklaşımlarda farklılıklar olabilmektedir (Akpınar,2020: 7). Yöneticilerin alışanlara karşı adil davranması, kurumda çalışan kişilerin iş yaşam kalitesini etkiler (Karagöz, 2019).

2.9.6. Çalışanların Anayasal Haklarının Korunması

İş yaşam kalitesi ile ilgili olan bu önemli kriter; insan haklarını, eşitlik ilkesini, ifade özgürlüğünü, bireyin dokunulmazlığını, karar verme, hak ve sorumlulukların korunması gibi iş ile ilgili kanunları içermektedir (Karagöz, 2019).

2.9.7. Çalışma ve Özel Yaşam Alanı

Kişinin iş çalışma hayatı; özel hayatı ve ailesi, ayırdığı zaman, çalışma zamanı, dinlenme zamanı, rol ve sorumluluklar arasındaki ilişkiyi içerir (Duyan ve ark., 2013). İş koşulları, çalışanların yaşamlarının çalışmadığı zaman dilimlerini de etkiler (Karagöz, 2019). Uzun veya fazla çalışma saatleri ailelerine, arkadaşlarına, kendilerine vakit ayırmalarını kısıtlamakta ve kişisel gelişimlerini engelleyebilmektedir (Torlak, 2019).

2.9.8. Çalışma Hayatının Sosyal Boyutu

Kurumların; Topluma ve çalışanlarına karşı yükümlölüklerini yerine getirmeleri sonucunda çalışanların toplum içindeki itibarı, sosyal sorumluluğun temelini oluşturur ve toplumdan alınanın topluma geri vermesi olarak tanımlanmaktadır. Sosyal sorumluluk bilinciyle çalışmak, İYK'ni olumlu yönde etkilemektedir (Karagöz, 2019; Duyan, vd., 2013)

2.10. Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi

İş yaşam kalitesi genel anlamda çalışanların işlerinden, çalışma arkadaşlarından ve yönetilme biçimlerinden memnun oldukları olumlu bir çalışma ortamı olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2010). Hemşirelerde iş yaşam kalitesi ise hemşirelerin birey olarak beklentilerinin ve ihtiyaçlarının karşılanması, hemşirelerin bakımla ilgili hedeflerine ulaşması, maddi ve manevi doyuma erişme düzeylerinin tamamını kapsamaktadır (Avcı Öztürk, 2010).

Hemşirelikte iş yaşam kalitesi; hemşirelerin iş ile ilgili refah düzeyini artıran ve hemşirelere sağlıklı bir çalışma ortamı sunan ve bunun yanında, kaliteli çalışan ve hasta sonuçlarının alındığı ve hemşireleri doyum seviyelerine ulaştıran kapsamlı bir yapıdır (Tamer ve Öztürk, 2021). Hemşirelerin hastanelerdeki çalışma ortamındaki yoğun iş yükü, hasta ve/veya hasta yakınları ile yaşadıkları tartışmalar ve duygusal stres, gece ve uzun süren çalışma süreleri, gibi faktörler üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmedeki aksaklıklar hemşireleri fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan olumsuz yönde etkileyerek sahip oldukları iş yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır. (Torlak, 2019) Bu nedenle hemşireleri duyarsızlaşmaya, tükenmeye, sahip oldukları mesleği terk etmeye veya işlerinden ayrılmasına ve iş kalitesini etkileyerek profesyonel iş verimin düşmesine yol açmaktadır (Avcı Öztürk, 2010). Literatür incelendiğinde iş yaşamı kalitesi ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir (Avcı Öztürk, 2010). Hemşirelerin iş yaşamının düşük olması; yaptıkları işten memnun olma kalitesini ve verdikleri hizmetin kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006). Hemşireler, kaliteli hasta bakım hizmeti verebilmede kritik bir öneme sahiptir. Aynı zamanda ülkemizde hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile ilgili çalışmaların yeterli olmadığı göze çarpmaktadır. (Erenoğlu, vd., 2019)

Bu doğrultuda literatürde hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, genel anlamda hemşirelerin iş yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu (Mollaoğlu, vd.,2010; Bostan ve Köse, 2011), hemşirelerin çalışma ortamlarındaki koşullarının farklı olmasına bağlı olarak yoğun bir baskı ve stres altında yaşadıkları görülmektedir (Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020). Literatürde hemşirelerin vardiyalı ve uzun çalışma saatlerinin olması, ağır iş yükleri, yapmış oldukları işle ilgili streslerin fazla olması, çalışma koşullarının kötü olması, mesleki gelişim olanaklarının az

olması, hemşirelik dışındaki görevlerden de sorumlu olması gibi çalışma koşullarının ve mesleğin getirmiş olduğu zorluklardan yakındıkları bilinmektedir (Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup, hemşirelerde psikolojik şiddet ve tükenmişliğin iş yaşam kalitesine etkisini inceleme amacı ile yapıldı.

Araştırma soruları,

- 1) Hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalma durumları nasıldır?
- 2) Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri hangi seviyedir?
- 3) Hemşirelerin iş yaşam kaliteleri nasıldır?
- 4) Hemşirelerin sosyo demografik ve mesleki özellikleri psikolojik şiddet, tükenmişlik ve iş yaşam kalitelerinin etkiler mi?
- 5) Hemşirelerin psikolojik şiddet, tükenmişlik ve iş yaşam kaliteleri arasında ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Şırnak İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı tüm kamu hastanelerinde 22.07.2022-31.10.2022 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şırnak ilinde bulunan tüm kamu hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip tam sayım yöntemi ile hemşirelerin tamamına ulaşılmak istendi. Araştırmada evreni oluşturan 758 hemşireden izinli olan (53), çalışmaya katılmak istemeyen (103) ve veri toplama sürecinde ulaşılamayan hemşirelerin dışında (94) toplamda 508 hemşire ile çalışma tamamlandı. Evrenin %67.01'ine ulaşıldı. Çalışma sonunda elde edilen veriler ile örneklem temsiliyet gücünü belirlemek amacıyla çalışma sonrası güç analizi yapıldı. Güç analizinde EPI INFO “versiyon 7.2.5.0” programı kullanıldı. Evreni bilinmeyen örneklem kısmında elde edilen frekans %25 ve %5 hata payında 508

örnekleme ile %99 üzerinde güven aralığında çıkmıştır.

3.3.1. Dahil edilme kriterleri

- 18 yaş ve üzeri
- İletişim sorunu olmama
- Tanı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmama
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma

3.4. Veri Toplama Araçları

Mevcut çalışmada veriler; sosyo-demografik özellikleri içeren tanıtıcı bilgi formu (EK 1), Hemşirelerde Psikolojik Şiddet (Mobbing) Ölçeği (EK 2), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK 3) ve Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (EK 4) kullanılarak toplandı.

3.4.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (EK1)

Hemşire tanıtıcı bilgi formu araştırmacıların literatür tarayarak oluşturdukları hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 20 sorudan oluşmaktadır (Ayakdaş, 2014; Bayer ve Dal, 2018; Mızrak, 2019; Öztürk ve Karaahmetoğlu, 2019).

Formda; “yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı servis, haftalık çalışma saati, gelir durumu, şu an çalıştığı serviste ki toplam süre, çalışma şekli, çalıştığı servisten memnuniyet durumu, hemşirelikte toplam hizmet yılı ve iş yükü algısı...” içeren sorular yer almaktadır.

3.4.2. Hemşirelerde Psikolojik Şiddet (Mobbing) Ölçeği (EK2)

Ölçek 2008 yılında Yıldırım ve Yıldırım tarafından geliştirilmiştir. (Yıldırım ve Yıldırım, 2008). Psikolojik Şiddet (Mobbing) Ölçeği 6’lı likert tipinde olup “ (0) hiç karşılaşmadım,” (1) “bir kez,” (2) “birkaç kez,” (3) “bazen,” (4) “Sık sık,” (5) “her zaman karşılaşıyorum,” 4 alt boyutu (Bireyin işten izolasyonu, Mesleki statüye

saldırı, Kişiliğe saldırı ve doğrudan olumsuz davranış) içeren toplam 33 sorudan maddeden oluşmaktadır. Ölçekte iş yerinde karşılaşılan (Mobbing) psikolojik şiddet davranışları ele alınmaktadır. Ölçekten alınacak minimum puan “0,” maksimum puan ise “165” olup, “0-32” arasında bir puan alınması psikolojik şiddete maruz kalınmadığı, “33-165” arasında bir puan alınmasının ise psikolojik şiddet/mobbinge maruz kaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Yıldırım ve Yıldırım 2008 yılında yaptığı çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ise ölçek toplam Cronbach alpha değeri 0.971 olup alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri sırasıyla; Bireyin işten izolasyonu 0.939, Mesleki statüye saldırı 0.920, Kişiliğe saldırı 0.904 ve doğrudan olumsuz davranış 0.857 olarak bulundu.

Bireyin işten izolasyon ilişkin 11 soru (s17,s18,s19,s20,s22,s23,s24,s25,s26,s30,s31)

Mesleki statüye saldırı ilişkin 9 soru (s5,s10,s11,s12,s13,s14,s16,s21,s29)

Kişiliğe saldırı ilişkin 9 soru (s1,s2,s3,s4,s6,s7,s8,s9,s15)

Doğrudan olumsuz davranış ilişkin 4 soru (s27,s28,s32,s33)

3.4.3.Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK3)

Ölçek 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin Türkçeye uyarlanmasına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (Çam, 1991; Ergin, 1992;Çapri, 2006). Maslach Ölçeği 5’li Likert tipinde olup (0 seçeneği Hiçbir zaman, 1 seçeneği Çok nadir, 2 seçeneği Bazen, 3seçeneği Çoğu zaman, 4seçeneği Her zaman), 3 alt boyutu (duyarsızlaşma (DYS), Duygusal tükenme (DT) ve kişisel başarı (KB)) içeren toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Ergin’in 1992 yılında hemşireler ve hekimlerde yaptığı Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değerleri duygusal tükenmişlik için 0.83, duyarsızlaşma için 0.65 ve kişisel başarı için ise 0.72 bulunmuştur. (Ergin, 1992). Mevcut çalışmada ölçek toplam Cronbach alpha 0.83 olup alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri sırasıyla; duygusal tükenme 0.84, duyarsızlaşma 0.80 ve kişisel başarı 0.90 olarak bulundu.

DT’ye ilişkin 9 soru (m1., m2., m3., m6., m8., m13., m14., m16., m20. sorular), 0-11 puan düşük, 12-17 puan orta, 18 ve üstü puan yüksek risk tükenme olarak sınıflandırılmaktadır.

DYS’ye ilişkin 5 soru (m5., m10., m11., m15., m22. sorular), 0-5 puan düşük

tükenme, 6-9 puan orta risk tükenme ve 10-15 puan arası yüksek risk tükenme olarak sınıflandırılmaktadır.

KB'ye ilişkin ise 8 soru (m4., m7., m9., m12., m17., m18., m19., m21. sorular) bulunmaktadır. KB için düz puanlama yapılmış olup 5-21 puan yüksek tükenme, 22-25 puan arası orta tükenme, 26-32 puan düşük risk tükenme olarak kabul edilmiştir

3.4.4.Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) (EK4)

Ölçek 2001 yılında Brooks tarafından geliştirilmiştir (Brooks, 2001). Ülkemizde ölçeğin Türkçeye uyarlanmasına ilişkin çalışma Şirin tarafından 2011 yılında yapılmıştır (Şirin, 2011). Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği 5'li likert tipinde olup (1 kesinlikle “katılmıyorum”, 2 seçeneği “katılmıyorum”, 3 seçeneği “kararsızım”, 4 seçeneği “katılıyorum”, 5 seçeneği “kesinlikle katılıyorum”) 5 alt boyutu (destek hizmetler, yöneticilerle ilişkiler, iş çalışma ortamı, iş koşulları ve iş algısı) içeren toplam 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 3, 11, 16 ve 20 ters puanlama yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 35, maksimum puan ise 175'dir. Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinde puanların artması iş yaşam kalitesinin yükselmesini, puanların düşük çıkması durumunda ise iş yaşam kalitesinin düşük olduğunu gösterir. Şirin'in 2011 yılında yaptığı çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 olup alt boyutların Cronbach alpha değerleri sırasıyla; destek hizmetler 0.62, yöneticilerle ilişkiler 0.81, iş çalışma ortamı 0.78, iş koşulları 0.71 ve iş algısı 0.67 şeklinde çıkmıştır. Mevcut ise ölçek toplam Cronbach alpha değeri 0.92 olup alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri sırasıyla; destek hizmetler 0.65, yöneticilerle ilişkiler 0.82, iş çalışma ortamı 0.85, iş koşulları 0.69 ve iş algısı 0.77 olarak bulundu.

Destek hizmetler ilişkin 4 soru (s1, s2, s9, s22)

Yöneticilerle ilişkiler 5 soru (s8, s10, s21, s25, s29)

İş çalışma ortamına ilişkin 9 soru (s5, s13, s20, s27, s30, s31, s32, s33, s34)

İş koşullarına ilişkin 10 soru (s4, s6, s11, s12, s15, s16, s17, s19, s23, s24)

İş algısına ilişkin 7 soru (s3, s7, s14, s18, s26, s28, s35)

3.5.Veri Toplama aşaması

Etik kurul (EK5) ve kurum izinleri (EK6) alındıktan sonra çalışmaya başlandı. Veriler, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere tanıtıcı bilgi formu, Maslach Tükenmişlik ölçeği, Hemşirelerde Psikolojik Şiddet (mobing) ölçeği ve Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ölçeği uygulanarak toplandı. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanıldı. Katılımcıların anketleri cevaplama süresi yaklaşık 5-10 dakika arasında sürdü ve toplanılan veriler IBM SPSS 22.00 (Statistical Package for the Social Sciences) programına kaydedildi.

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin analizi bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 22.0 analiz programı kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, frekans, ortalama, standart sapma ve parametrik testler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu kolmogorov-smirnov testi ile analiz edilmiş olup, verilerin normal dağılıma uyduğu görüldü. İkili değişkenlerde independent Sample T testi, üç ve üzerindeki değişkenlerde One-way ANOVA testleri kullanıldı. Grupların birbirinden farklı olduğuna bakmak için Post Hoc analizleri yapıldı. Niceliksel verilerin arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi uygulandı. Korelasyondaki r değeri <0,30 zayıf, 0,30-0,70 arasında orta, 0,70-1 arasında yüksek düzeyde ele alındı (Büyüköztürk, 2004). Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ alındı.

3.7.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 20.05.2022 tarihli ve 2022/05 karar sayısı ile etik onay alındı (EK5). Etik onay sonrasında çalışmayı yürütebilmek için Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü'nden 22.07.2022 tarihinde de ek kurum izni alındı (EK6). Çalışmada ölçeklerin kullanılması için ölçekleri geliştiren ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını yapan araştırmacılardan onay alındı (EK7)

Çalışmada baştan sona kadar bilimsel ve evrensel ilkelere uyuldu. Bu doğrultuda çalışmada özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, hakkaniyet, zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri göz önünde bulunduruldu.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1.Hemşirelerin Sosyo Demografi Ve Mesleki Bilgileri

Araştırmada hemşirelerin %76.8'i 20-29 yaş arasında olduğu, %55.1'i kadın, %63.6'sı bekar, %82.1'i lisans mezunu, %51'inin geliri giderden az, %46.3'ü 2-5 yıl arasında çalışan, %59.4'ü dahiliye servisinde, %38.4'ü şuan bulunduğu serviste 1-5 yıl arasında çalışan, %91.1'inin servis hemşiresi, %80.5'inin nöbet tuttuğu, %62.4'ünün haftalık 42-72 saat arası çalıştığı, %69.1'inin iş yükünün fazla olduğu, %47.8'inin çalıştığı servisten yeteri kadar memnun olmadığı, %63.8 hemşirelik mesleğini severek seçtiği, %69.7'sinin Meslek hayatında psikolojik şiddete maruz kaldığı, %82.9'unun mesleki hayatında psikolojik şiddete maruz kalan birilerine şahit olduğu, %35.4'ünün hemşireler tarafından psikolojik şiddet uğradığı, %52.6'sının mesleki bir sertifika programına katıldığı, %69.5'inin aldığı ücretten memnun olmadığı ve %37.6'sının mesai saatleri içerisinde 1-5 arası hastaya baktığı tespit edildi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin dağılımları (N=508).

Gruplar		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	20-29 yaş	390	76.8
	30-39 yaş	100	19.7
	40 yaş ve üzeri	18	3.5
Cinsiyet	Kadın	280	55.1
	Erkek	228	44.9
Medeni durumu	Evli	185	36.4
	Bekar	323	63.6
Eğitim durumu	Sağlık lisesi	45	8.9
	Lisans	417	82.1
	Lisansüstü	46	9.1
Gelir durumu	Gelir Giderden az	259	51.0
	Gelir Gidere eşit	198	39.0
	Gelir Gider fazla	51	10.0

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin dağılımları (N=508) (devamı)

	Gruplar	<i>Sayı (n)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Hemşirelikte toplam hizmet yılı	0-1 yıl arası	167	32.9
	2-5 yıl arası	235	46.3
	6-10 yıl arası	70	13.8
	10 yıl üstü	36	7.1
Çalıştığı servis	Dahiliye servisleri	302	59.4
	Cerrahi servisleri	206	40.6
Şu an çalıştığı Serviste ki toplam süre	0-6 ay	158	31.1
	7-12 ay arası	119	23.4
	1-5 yıl arası	195	38.4
	6 yıl ve üstü	36	7.1
Kurumda hangi pozisyonda çalıştığı	Hemşire	463	91.1
	Sorumlu hemşire	39	7.7
	Yönetici hemşire	6	1.2
Çalışma şekli	Yalnız gece	20	3.9
	Yalnız gündüz	79	15.6
	Nöbet	409	80.5
Haftalık çalışma saati	35-40saat	191	37.6
	42-72saat	317	62.4
İş yükü algısı	İş yüküm az	11	2.2
	İş yükü dengeli	146	28.7
	İş yükü fazla	351	69.1
Çalıştığı servisten memnuniyet durumu	Memnun değilim	92	18.1
	Yeteri kadar değilim	243	47.8
	Memnunum	173	34.1
Hemşireliği severek seçme durumu	Evet	324	63.8
	Hayır	184	36.2

Tablo 4.1.Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin dağılımları (N=508) (devamı)

Gruplar		<i>Sayı (n)</i>	Yüzde (%)
Meslek hayatınızda psikolojik şiddete maruz kalma durumu	Evet	354	69.7
	Hayır	154	30.3
Psikolojik şiddete maruz kalana şahit olma	Evet	421	82.9
	Hayır	87	17.1
Kim tarafından psikolojik şiddete maruz kaldı	Hemşireler	180	35.4
	Hekimler	96	18.9
	Hasta yakınları	139	27.4
Mesleki sertifika programına katılma durumu	Evet	267	52.6
	Hayır	241	47.4
Alınan ücretten memnuniyet durumu	Yeterli	25	4.9
	Kısmen yeterli	130	25.6
	Yeterli değil	353	69.5
Mesai saatleri içerisinde kaç hastaya bakıldığı	1-5	191	37.6
	6-10	67	13.2
	11-15	82	16.1
	16-20	52	10.2
	21 ve üzeri	116	22.8

4.2. Hemşirelerin Ölçeklerden aldıkları ortalama puanların dağılımı

Maslach tükenmişlik ölçeği puan ortalaması, standart sapma, en küçük ve en büyük değerleri 50.66 ± 11.93 -0-88'dir. Alt boyutlarına ilişkin puan ortalaması; duygusal tükenme 20.93 ± 7.00 -0-36, duyarsızlaşma puan ortalaması 8.54 ± 4.69 -0-20 ve kişisel başarı alt boyut ortalaması 21.18 ± 5.53 -0-20'dir.

Psikolojik şiddet ölçeği genel puan ortalaması, standart sapma, en büyük ve en küçük değerleri 37.23 ± 30.92 -0-165'tir. Alt boyutlarına ilişkin puan ortalaması; Bireyin işten izolasyonu 12.30 ± 11.52 -0-55, Mesleki Statü Saldırı 12.15 ± 9.67 -0-45, Kişiliğe Saldırı 10.03 ± 8.45 -0-45 ve Doğrudan Olumsuz Davranış 2.73 ± 3.81 -0-20 puandır.

Hemşirelik iş yaşam kalitesi genel puan ortalaması, standart sapma, en büyük ve en küçük değerleri 109.89 ± 17.14 -51-159'tir. Alt boyutlarına ilişkin puan ortalaması; Yöneticilerle ilişkiler 17.05 ± 4.20 -5-25, iş koşulları 31.11 ± 6.10 -10-50, iş algısı 24.65 ± 4.84 -7-35, Destek hizmetler 13.17 ± 3.13 -4-20 ve iş çalışma ortamı 25.72 ± 7.30 -9-45 puandır.

Tablo 4.2. Hemşirelerin ölçeklerden aldıkları ortalama puanların dağılımı

Ölçekler (n)	Ort±SS	Min-Max
Psikolojik Şiddet Toplam	37.23 ± 30.92	0-165
Bireyin İşten İzolasyon	12.30 ± 11.52	0-55
Mesleki Statü Saldırı	12.15 ± 9.67	0-45
Kişiliğe Saldırı	10.03 ± 8.45	0-45
Doğrudan Olumsuz Davranış	2.73 ± 3.81	0-20
Tükenmişlik Toplam (orta düzey tükenme)	50.66 ± 11.93	0-88
Duygusal tükenme (Yüksek risk tükenme)	20.93 ± 7.00	0-36
Duyarsızlaşma (Orta risk tükenme)	8.54 ± 4.69	0-20
Kişisel başarı (Yüksek risk tükenme)	21.18 ± 5.53	0-32
İş Yaşam Kalitesi Toplam (Orta düzey)	109.89 ± 17.14	51-159
Yöneticilerle ilişkiler	17.05 ± 4.20	5-25
İş koşulları	31.11 ± 6.10	10-50
İş algısı	24.65 ± 4.84	7-35
Destek hizmetler	13.17 ± 3.13	4-20
İş çalışma ortamı	25.72 ± 7.30	9-45

4.3. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Değişkenler ile Karşılaştırılması.

Tablo 4.3'te hemşirelerin medeni durum, hemşirelikte toplam hizmet yılı, haftalık çalışma saati, iş yükü algısı, eğitim durumu, şuan çalıştığı servisteki toplam süre, kurumda hangi pozisyonda çalıştığı, hemşireliği severek seçme durumu ve mesai saatleri içerisinde kaç hastaya baktığı ile psikolojik şiddet ölçeği genel puanı ve alt boyutlarından bireyin işten izolasyonu, doğrudan davranış, mesleki statüye saldırı ve kişiliğe saldırı ile puan ortalamaları ile değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir farka rastlanılmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaş ve mesleki sertifika programına katılma durumu ile psikolojik şiddet ölçeği genel puanı ve alt boyutlarından bireyin işten izolasyonu, doğrudan davranış, doğrudan davranış ve kişiliğe saldırı ile puan ortalamaları ile değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.05$). Bunun birlikte hemşirelerin yaş ve hemşirelik sertifika programına katıldınız mı ile mesleki statüye saldırı puanlarıyla arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin cinsiyet ile psikolojik şiddet ölçeği genel puanı ve alt boyutlarından bireyin işten izolasyonu, doğrudan davranış mesleki statüye saldırı ve kişiliğe saldırı ile puan ortalamaları ile değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Bununla birlikte cinsiyet değişkeniyle psikolojik şiddet alt boyutlarından doğrudan davranış ile aralarında anlamlı bir fark yoktur ($p<0.05$).

Hemşirelerin gelir durumu, çalıştığı servisten memnuniyet durumu, meslek hayatınızda psikolojik şiddete maruz kalma durumu, psikolojik şiddete maruz kalana şahit olma ile psikolojik şiddet ölçeği genel puanı ve alt boyutlarından bireyin işten izolasyonu, doğrudan davranış, mesleki statüye saldırı ve kişiliğe saldırı ile puan ortalamaları ile değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür($p<0.05$).

Hemşirelerin çalıştığı servis ve kim tarafından psikolojik şiddete maruz kaldı ile psikolojik şiddet ölçeği genel puanı ve alt boyutlarından mesleki statüye saldırı ve bireyin işten izolasyonu puan ortalamaları ile aralarında anlamlı bir farklılık görülmüştür($p<0.05$). Bunun birlikte hemşirelerin çalıştığı servis ile kişiliğe saldırı ve doğrudan olumsuz davranış puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalışma şekli ile psikolojik şiddet genel puan ve alt boyutlarından mesleki statüye saldırı ve kişiliğe saldırı ile puan ortalamaları ile aralarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin çalışma şekli değişkeniyle psikolojik şiddet alt boyutlarından doğrudan davranış ve bireyin işten izolasyonu karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farka rastlanılmıştır ($p<0.05$)

Hemşirelerin aldığı ücretten memnuniyet ile psikolojik şiddet ölçeği genel puanı ve alt boyutlarından mesleki statüye saldırı, doğrudan davranış ve kişiliğe saldırı ile puan ortalamaları ile değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Bunun birlikte hemşirelerin aldığı ücret ile bireyin işten izolasyonu puanıyla arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 4.3: Psikolojik Şiddet Ölçeği toplam ortalamalarının sosyo-demografik ve Mesleki Değişkenler ile Karşılaştırılması

	PŞÖ genel puan	Bireyin işten izolasyonu	Mesleki statüye saldırı	Kişiliğe saldırı	Doğrudan olumsuz davranış
Yaş	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
20-29 Yaş ^a	35.45±30.90	11.40±11.33	11.80±9.92	9.64±8.44	2.61±3.78
30-39 yaş ^b	45.24±30.93	16.02±11.65	13.79±8.89	12.05±8.55	3.38±4.03
40 Yaş üstü ^c	31.27±24.69	11.38±11.38	10.88±7.49	7.27±6.20	1.72±2.84
	F=4.386 *p=0.013 b>a	F=6.593 ***p=0.001 b>a	F=1.852 p=0.158	F=4.268 *p=0.015 b>a	F=2.272 p=0.104
Cinsiyet					
Kadın	35.91±31.64	11.74±12.14	11.91±10.07	9.89±8.53	1.47±0.50
Erkek	38.85±30.01	13.00±10.70	12.46±9.16	10.20±8.37	1.56±0.50
	T=-1.069 p=0.286	T=-1.22 p=0.223	T=-0.633 p=0.527	T=-0.404 p=0.686	T=0.848 p=0.433
Medeni Durum					
Evli	38.58±31.65	13.50±11.90	12.24±9.46	9.96±8.51	1.54±0.50
Bekar	36.45±30.52	11.62±11.26	12.10±9.80	10.07±8.43	1.68±0.47
	T=0.747 p=0.455	T=1.778 p=0.076	T=0.157 p=0.875	T=-0.133 p=0.894	T=-1.344 p=0.182

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

Tablo 4.3: Psikolojik Şiddet Ölçeği toplam ortalamalarının sosyo-demografik ve Mesleki Değişkenler ile Karşılaştırılması (devamı)...

Eğitim Durumu					
Sağlık Lisesi	31.80±30.78	10.24±11.03	10.37±10.18	8.80±8.16	2.37±3.75
Lisans	37.05±31.12	12.15±11.53	12.13±9.74	10.05±8.55	2.70±3.82
Lisansüstü	44.21±28.57	15.76±11.46	14.13±8.25	11.04±7.78	3.28±3.84
	F=1.881 p=0.153	F=2.843 p=0.059	F=1.725 p=0.179	F=0.808 p=0.447	F=0.678 p=0.508
Gelir Durumu					
Gelir giderden az ^a	40.07±30.98	13.01±11.50	12.86±9.69	11.03±8.38	3.15±4.05
Gelir Gidere eşit ^b	32.29±29.84	10.79±11.14	10.85±9.59	8.64±8.38	1.99±3.10
Gelir Giderden fazla ^c	42.00±32.72	14.56±12.59	13.64±9.43	10.33±8.49	3.45±4.59
	F=4.279 *p=0.014 a>b	F=3.200 *p=0.042 a>b	F=3.101 *p=0.046 a>b	F=4.609 **p=0.010 a>b	F=6.311 **p=0.020 a>b
Hemşirelikte Toplam Hizmet Yılı					
0-1 yıl	35.66±30.70	11.17±11.11	11.70±9.86	9.90±8.41	2.87±3.84
2-5 yıl	37.34±32.00	12.46±11.78	12.32±10.05	9.83±8.66	2.71±3.95
6-10 yıl	40.97±30.75	13.70±11.78	12.87±8.97	11.50±8.60	2.90±3.77
10 yıl üzeri	36.52±25.08	13.80±11.15	11.77±7.55	9.08±6.78	1.86±2.68
	F=0.490 p=0.689	F=1.092 p=0.352	F=0.290 p=0.833	F=0.909 p=0.436	F=0.748 p=0.524
Çalıştığı Servis					
Dahiliye Servisleri	34.16±29.85	11.00±10.86	11.05±9.50	9.51±8.22	1.41±0.49
Cerrahi Servisleri	41.73±31.98	14.22±12.21	13.77±9.70	10.78±8.75	1.45±0.50
	T=-2.725 **p=0.007	T=-3.12 **p=0.002	T=-3.13 **p=0.002	T=-1.66 p=0.097	T=-0.393 p=0.695

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Tablo 4.3: Psikolojik Şiddet Ölçeği toplam ortalamalarının sosyo-demografik ve Mesleki Değişkenler ile Karşılaştırılması (devamı)...

Şuan Çalıştığı Servisteki Toplam Süre					
0-6 ay	38.22±32.24	12.01±11.47	12.51±10.27	10.70±8.92	3.00±4.06
7-12 ay	38.07±30.56	12.87±11.87	12.10±9.41	10.34±8.09	2.75±3.20
1-5 yıl	36.68±31.37	12.46±11.71	12.08±9.75	9.47±8.60	2.65±4.13±
6 yıl ve üzeri	33.05±23.62	10.88±9.73	11.19±7.32	9.08±6.45	1.88±2.56
	F=0.322 p=0.810	F=0.323 p=0.809	F=0.194 p=0.901	F=0.816 p=0.486	F=0.871 p=0.456
Kurumda Hangi Pozisyonda Çalıştığı					
Hemşire	36.65±31.21	12.04±11.64	12.00±9.75	9.91±8.49	2.69±3.82
Sorumlu hemşire	43.05±26.89	15.15±9.82	13.84±8.62	11.07±7.74	2.97±3.47
Yönetici hemşire	44.16±33.31	14.33±11.36	13.50±9.81	12.33±10.28	4.00±5.47
	F=0.922 p=0.399	F=1.405 p=.246	F=0.713 p=0.491	F=0.563 p=0.570	F=0.430 p=0.651
Çalışma Şekli					
Yalnız gece ^a	25.80±24.40	8.40±9.90	9.30±7.97	6.50±6.38	1.60±2.52
Yalnız gündüz ^b	43.07±32.73	14.74±11.63	13.91±10.07	11.37±9.23	3.03±4.13
Nöbet ^c	36.66±30.70	12.02±11.52	11.96±9.63	9.94±8.34	2.72±3.80
	F=2.866 p=0.058	F=3.061 *p=0.048 b>a>c	F=2.268 p=0.105	F=2.789 p=0.062	F=1.134 p=0.323
Haftalık Çalışma Saati					
35-40 saat	37.56±31.62	12.43±11.67	12.14±10.06	10.13±8.61	1.58±0.49
42-72 saat	37.03±30.54	12.23±11.45	12.17±9.44	9.97±8.37	1.70±0.46
	T=0.184 p=0.854	T=0.190 p=0.849	T=-0.033 p=0.974	T=0.201 p=0.840	T=-1.161 p=0.249
İş Yüklü Algısı					
İş yükü az	46.54±31.84	17.45±12.64	12.63±9.87	12.09±7.84	4.36±4.63
İş yükü dengeli (	28.61±32.62	9.11±11.45	9.22±9.75	8.17±8.98	2.10±4.02
İş yükü fazla	40.52±29.51	13.47±11.27	13.36±9.39	10.74±8.14	2.94±3.67
	F=8.394 p=0.070	F=8.751 p=0.082	F=9.782 p=0.065	F=5.188 p=0.098	F=3.561 p=0.069

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

Tablo 4.3: Psikolojik Şiddet Ölçeği toplam ortalamalarının sosyo-demografik ve Mesleki Değişkenler ile Karşılaştırılması (devamı)...

Çalıştığı Servisten Memnuniyet Durumu					
Değilim ^a	51.56±33.82	18.13±13.48	16.07±10.62	13.35±9.35	4.00±4.23
Yeteri kadar değil ^b	38.15±31.74	12.48±11.42	12.44±9.83	10.40±8.70	2.81±4.01
Memnunum ^c	28.32±24.60	8.96±9.07	9.67±8.08	7.74±6.81	1.94±3.04
	F=18.33 ***p=0.000 a>b>c	F=20.49 ***p=0.000 a>b>c	F=14.07 ***p=0.000 a>b>c	F=14.40 ***p=0.000 a>b>c	F=9.119 ***p=0.000 a>b>c
Hemşireliği severek seçme durumu					
Evet	36.12±31.00	12.03±11.43	11.54±9.52	9.71±8.54	1.45±0.50
Hayır	39.19±30.76	12.79±11.71	13.23±9.84	10.58±8.29	1,31±0.47
	T=-1.074 p=0.283	T=-0.713 p=0.476	T=-1.90 p=0.058	T=-1.11 p=0.267	T=1.344 p=0.182
Meslek hayatınızda psikolojik şiddete maruz kalma durumu					
Evet	41.70±31.06	13.83±11.68	13.63±9.82	11.27±8.50	1.28±0.45
Hayır	26.95±28.10	8.79±10.36	8.77±8.39	7.16±7.63	1.11±0.32
	T=5.060 ***p=0.000	T=4.616 ***p=0.000	T=5.345 ***p=0.000	T=5.162 ***p=0.000	T=2.027 *p=0.046
Psikolojik şiddete maruz kalana şahit olma					
Evet	40.08±31.45	13.28±11.79	12.98±9.83	10.89±8.56	1.26±0.44
Hayır	23.43±23.98	7.58±8.79	8.14±7.68	5.85±6.45	1.11±0.32
	T=4.664 ***p=0.000	T=4.268 ***p=0.000	T=4.322 ***p=0.000	T=5.197 ***p=0.000	T=1.796 ***p=0.006

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Tablo 4.3: Psikolojik Şiddet Ölçeği toplam ortalamalarının sosyo-demografik ve Mesleki Değişkenler ile Karşılaştırılması (devamı)...

Kim tarafından psikolojik şiddete maruz kaldı					
Hemşireler ^a	44.17±32.95	14.67±12.28	14.46±10.41	11.86±8.87	3.16±3.92
Hekimler ^b	40.85±27.96	13.30±10.45	13.69±8.94	10.92±7.85	2.92±3.80
Refakatçılar ^c	36.58±28.98	12.17±11.17	11.57±8.81	10.17±8.04	2.65±3.88
	F=12.83 ***p=0.000 a>b	F=10.110 *p=0.03 a>b	F=14.33 *p=0.042 a>b	F=13.67 p=0.072	F=2.731 p=0.055
Mesleki sertifika programına katılma durumu					
Evet	39.80±29.24	13.50±10.94	12.60±8.97	10.76±8.00	1.47±0.50
Hayır	34.39±32.51	10.98±12.02	11.66±10.38	9.22±8.87	1.43±0.50
	T=1.975 *p=0.049	T=2.467 *p=0.014	T=1.088 p=0.277	T=2.045 *p=0.041	T=0.438 p=0.633
Alınan ücretten memnuniyet durumu					
Yeterli ^a	27.88±28.82	10.32±11.42	7.20±7.60	7.88±8.01	2.48±3.62
Kısmen yeterli ^b	31.72±30.03	10.58±10.99	10.37±8.88	8.31±8.18	2.44±3.78
Yeterli değil ^c	39.92±31.07	13.08±11.67	13.16±9.89	10.81±8.48	2.85±3.84
	F=4.610 **p=0.010 c>b	F=2.643 p=0.072	F=7.604 ***p=0.001 c>b>a	F=5.097 **p=0.006 c>b>a	F=0.603 p=0.548

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Tablo 4.3: Psikolojik Şiddet Ölçeği toplam ortalamalarının sosyo-demografik ve Mesleki Değişkenler ile Karşılaştırılması (devamı)...

Mesai saatleri içerisinde kaç hastaya bakıldığı					
1-5	34.51±31.63	11.06±11.55	11.07±9.42	9.72±8.53	2.64±3.92
6-10	42.68±31.17	14.89±13.22	13.58±9.35	11.14±7.74	3.05±4.11
11-15	33.29±27.67	11.03±10.13	11.29±9.40	8.70±7.59	2.25±2.93
16-20	35.75±23.19	12.11±9.16	12.05±8.74	9.36±6.48	2.21±2.91
21 ve üzeri	42.01±34.10	13.84±12.05	13.78±10.62	11.13±9.88	3.25±4.31
	F=1.962 p=0.099	F=2.185 p=0.070	F=1.964 p=0.099	F=1.441 p=0.219	F=1.243 p=0.292

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

4.4. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Sosyo Demografik ve Mesleki Değişkenler ile Kıyaslanması.

Hemşirelerin medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, haftalık çalışma saati, hemşirelikte toplam hizmet yılı ve şuan çalıştığı servisteki toplam süre ile tükenmişlik puanı ve alt boyutlarının puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanılmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaş grupları ile tükenmişlik ölçeği ve alt boyutlarıyla değerlendirildiğinde, hemşirelerin yaşları ile tükenmişlik puanıyla arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarıyla arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile tükenmişlik puanı ve alt boyutlarından duygusal tükenme ve kişisel başarı puanı karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin cinsiyet değişkeniyle tükenmişlik ölçeğin alt boyutu olan duyarsızlaşma puanıyla arasında anlamlı bir fark oluşmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin çalıştığı servis, psikolojik şiddete maruz kalana şahit olma, kim tarafından psikolojik şiddete maruz kaldı ile tükenmişlik ölçeği ve alt boyutlarından duygusal tükenme puanı değerlendirildiğinde anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarından kişisel başarı ve duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalışma şekli, mesai saatleri içerisinde kaç hastaya bakıldığı ve mesleki sertifika programına katılma durumu ile tükenmişlik puanı ve alt boyutlarından kişisel başarı puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma kişisel başarı arasında anlamlı bir fark tespit saptanmamıştır($p>0.05$).

Hemşirelerin iş yükü algılama, alınan ücretten memnuniyet durumu ve meslek hayatınızda psikolojik şiddete maruz kaldınız mı ile tükenmişlik puanı ve alt boyutlarından kişisel başarı ve duygusal tükenme puanı karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bununla birlikte tükenmişlik ölçeğin alt boyutu olan duyarsızlaşma puanıyla arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalıştığı servisten memnuniyet durumu ve kurumda hangi pozisyonda çalıştığı ile tükenmişlik puanı ve alt boyutlarının puanlarıyla kıyaslandığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Hemşirelerin hemşirelik mesleğini severek seçme durumu ile tükenmişlik puanı ve alt boyutlarından duyarsızlaşma puanı ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Tükenmişlik ölçeğin alt boyutu olan kişisel başarı ve duygusal tükenme puanıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Sosyo Demografik ve Mesleki Değişkenler ile Kıyaslanması.

Değişkenler	Tükenmişlik genel puan	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Yaş	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
20-29 Yaş ^a	50.64±11.97	2.32±0.77	1.70±0.94	2.64±0.70
30-39 yaş ^b	51.42±11.79	2.40±0.74	1.83±0.91	2.57±0.64
40 Yaş üstü ^c	47.00±11.83	1.84±0.94	1.02±0.45	3.15±0.45
	F=1.050 p=0.351	F=3.955 *p=0.020 b>a>c	F=5.865 *p=0.003 b>a>c	F=5.560 *p=0.004 c>a>b

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

Tablo 4.4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Sosyo Demografik ve Mesleki Değişkenler ile Kıyaslanması (devamı)...

Cinsiyet				
Kadın	49.96±12.51	2.32±0.80	1.60±0.91	2.63±0.73
Erkek	51.52±11.13	2.33±0.74	1.84±0.94	2.66±0.64
	T=-1.466 p=0.143	T=-0.101 p=0.920	T=-2.880 ***p=0.004	T=-0.601 p=0.548
Medeni Durum				
Evli	51.08±12.50	2.32±0.77	1.77±0.94	2.65±0.68
Bekar	50.43±11.60	2.32±0.78	1.67±0.93	2.64±0.69
	T=0.591 p=0.555	T=.0030 p=0.976	T=1.136 p=0.256	T=0.273 p=0.785
Eğitim Durumu				
Sağlık Lisesi	51.97±8.84	2.32±0.73	1.63±0.94	2.85±0.58
Lisans	50.47±12.07	2.33±0.77	1.71±0.94	2.61±0.70
Lisansüstü	51.08±13.35	2.28±0.86	1.72±0.92	2.73±0.67
	F=0.350 p=0.705	F=0.072 p=0.931	F=0.167 p=0.846	F=2.950 p=0.053
Gelir Durumu				
Gelir giderden az ^a	52.96±10.89	2.46±0.71	1.86±0.94	2.68±0.60
Gelir Gidere eşit ^b	47.52±12.52	2.13±0.80	1.48±0.89	2.60±0.79
Gelir Giderden fazla ^c	51.17±12.12	2.35±0.83	1.77±0.92	2.64±0.71
	F=12.249 ***p=0.000 a>c>b	F=10.608 ***p=0.000 a>c	F=9.324 ***p=0.000 a>c>b	F=0.636 p=0.530
Hemşirelikte Toplam Hizmet Yılı				
0-1 yıl	49.45±11.78	2.22±0.77	1.70±0.95	2.61±0.65
2-5 yıl	51.65±12.06	2.39±0.75	1.75±0.92	2.66±0.72
6-10 yıl	49.88±11.18	2.36±0.70	1.66±0.89	2.53±0.65
10 yıl üzeri	51.33±12.98	2.26±1.00	1.51±1.05	2.92±0.63
	F=1.255 p=.0289	F=1.641 p=0.179	F=0.778 p=0.506	F=2.732 p=0.063
Çalıştığı Servis				
Dahiliye Servisleri	49.56±12.07	2.24±0.78	1.71±0.92	2.60±0.71
Cerrahi Servisleri	52.28±11.56	2.44±0.75	1.70±0.95	2.71±0.65
	T=-2.532 p=0.012	T=-2.931 **p=0.004	T=.125 p=0.900	T=-1.856 p=0.064

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Tablo 4.4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Sosyo Demografik ve Mesleki Değişkenler ile Kıyaslanması (devamı)...

Şuan Çalıştığı Servisteki Toplam Süre				
0-6 ay	51.12±11.51	2.35±0.80	1.73±0.92	2.65±0.64
7-12 ay	50.47±11.68	2.28±0.70	1.83±0.95	2.59±0.61
1-5 yıl	50.35±12.21	2.32±0.77	1.62±0.92	2.65±0.76
6 yıl ve üzeri	51.00±13.36	2.32±0.93	1.62±1.00	2.75±0.75
	F=0.139 p=0.937	F=0.181 p=0.909	F=1.308 p=0.271	F=0.534 p=0.659
Kurumda Hangi Pozisyonda Çalıştığı				
Hemşire ^a	50.25±11.91	2.31±0.77	1.68±0.93	2.62±0.69
Sorumlu hemşire ^b	54.28±11.45	2.42±0.84	1.89±0.97	2.87±0.64
Yönetici hemşire ^c	59.33±11.18	2.64±0.79	2.40±1.07	2.93±0.25
	F=3.693 *p=0.026 c>b>a	F=0.859 p=0.424	F=2.548 p=0.079	F=2.952 p=0.05 c>b>a
Çalışma Şekli				
Yalnız gece ^a	47.95±14.81	2.08±0.74	1.77±1.12	2.54±0.84
Yalnız gündüz ^b	53.59±10.93	2.40±0.75	1.84±0.95	2.84±0.53
Nöbet ^c	50.23±11.90	2.32±0.78	1.67±0.92	2.61±0.70
	F=3.192 *p=0.042 b>c	F=1.369 p=0.255	F=1.128 p=0.324	F=3.734 *p=0.025 b>c
Haftalık Çalışma Saati				
35-40 saat	51.47±10.96	2.35±0.75	1.72±0.93	2.70±0.61
42-72 saat	50.17±12.46	2.30±0.79	1.69±0.94	2.61±0.73
	T=1.187 p=0.236	T=0.662 p=0.508	T=0.285 p=0.776	T=1.478 p=0.140
İş Yükü Algısı				
İş yükü az ^a	51.72±13.90	2.38±1.01	2.18±0.99	2.67±0.63
İş yükü dengeli ^b	45.82±12.77	1.95±0.75	1.59±0.99	2.53±0.79
İş yükü fazla ^c	52.58±10.92	2.47±0.72	1.74±0.90	2.69±0.64
	F=18.080 ***p=0.000 b>c	F=25.221 ***p=0.000 b>c	F=2.764 p=0.064	F=3.028 *p=0.049 b>c

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Tablo 4.4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Sosyo Demografik ve Mesleki Değişkenler ile Kıyaslanması (devamı)...

Çalıştığı Servisten Memnuniyet Durumu				
Değilim	56.9±12.39	2.78±0.79	2.08±0.95	2.67±0.66
Yeteri kadar değil	51.14±10.82	2.41±0.66	1.80±0.84	2.55±0.64
Memnunum	46.65±11.66	1.95±0.74	1.37±0.95	2.77±0.74
	F=24.770 ***p=0.000 a>b>c	F=43.722 ***p=0.000 a>b>c	F=21.138 ***p=0.000 a>b>c	F=5.267 ***p=0.005 c>a>b
Hemşireliği severek seçme durumu				
Evet	50.60±11.43	2.25±0.74	1.70±0.99	2.72±0.64
Hayır	50.77±12.78	2.44±0.82	1.71±0.83	2.51±0.74
	T=-.156 p=0.876	T=-2.667 *p=0.008	T=-0.165 p=0.869	T=3.185 *p=0.002
Meslek hayatınızda psikolojik şiddete maruz kalma durumu				
Evet	52.90±11.20	2.49±0.72	1.76±0.94	2.70±0.65
Hayır	45.51±11.98	1.93±0.76	1.58±0.91	2.52±0.76
	T=6.693 ***p=0.000	T=7.983 ***p=0.000	T=1.903 p=0.058	T=2.714 *p=0.007
Psikolojik şiddete maruz kalana şahit olma				
Evet	51.62±11.51	2.41±0.74	1.71±0.93	2.66±0.66
Hayır	46.05±12.87	1.90±0.80	1.67±0.97	2.56±0.80
	T=4.017 ***p=0.000	T=5.675 ***p=0.000	T=0.328 p=0.743	T=1.282 p=0.200
Kim tarafından psikolojik şiddete maruz kaldı				
Hemşireler ^a	52.48±11.82	2.49±0.71	1.81±0.92	2.61±0.67
Hekimler ^b	50.63±10.82	2.36±0.71	1.56±0.87	2.68±0.60
Refakatçılar ^c	52.35±10.56	2.41±0.76	1.72±0.94	2.74±0.64
	F=10.779 ***p=0.000 a>c>b	F=19.048 ***p=0.000 a>c>b	F=1.748 p=0.156	F=2.198 p=0.087

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Tablo 4.4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Sosyo Demografik ve Mesleki Değişkenler ile Kıyaslanması (devamı)...

Mesleki sertifika programına katılma durumu				
Evet	51.83±12.12	2.34±0.77	1.75±0.95	2.75±0.65
Hayır	49.37±11.60	2.31±0.78	1.65±0.92	2.53±0.71
	T=2.332 *p=0.020	T=0.447 p=0.655	T=1.106 p=0.269	T=3.537 ***p=0.000
Alınan ücretten memnuniyet durumu				
Yeterli ^a	42.72±18.06	1.89±0.83	1.88±0.85	2.02±0.91
Kısmen yeterli ^b	48.10±12.14	2.10±0.73	1.62±0.94	2.62±0.71
Yeterli değil ^c	52.17±10.93	2.43±0.76	1.72±0.94	2.70±0.64
	F=11.829 ***p=0.000 c>b>a	F=13.248 ***p=0.000 c>b>a	F=0.971 p=0.379	F=11.683 ***p=0.000 c>b>a
Mesai saatleri içerisinde kaç hastaya bakıldığı				
1-5 ^a	47.86±12.38	2.21±0.79	1.59±0.85	2.49±0.76
6-10 ^b	52.65±10.68	2.39±0.83	1.65±0.98	2.85±0.56
11-15 ^c	51.47±13.44	2.31±0.80	1.83±1.02	2.67±0.74
16-20 ^d	52.11±9.18	2.36±0.63	1.72±0.96	2.77±0.55
21 ve üzeri ^e	52.90±11.06	2.45±0.74	1.83±0.95	2.70±0.59
	F=4.519 ***p=0.001 e>b>a	F=1.850 p=0.118	F=1.761 p=0.135	F=4.738 ***p=0.001 b>e>a

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

4.5. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Sosyo Demografik ve Mesleki Değişkenler ile Karşılaştırılması.

Hemşirelerin sosyo demografi özelliklerinden yaş, medeni durum ve gelir durumu ile iş yaşam kalitesi genel puanı ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarının puanlarıyla arasında anlamlı bir farka tespit rastlanılmadı ($p>0.05$).

Hemşirelerin cinsiyetleriyle iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından iş koşulları ve iş çalışma ortamı puanlarıyla karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin cinsiyet değişkeniyle hemşirelik iş yaşam kalitesi ortalama puanı, yöneticilerle ilişkiler, iş algısı ve destek hizmetler puanlarıyla arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin eğitim durumu ile iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından yöneticiler ile ilişkiler ve iş algısı ortamı puanlarıyla karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin eğitim durumu ile iş yaşam kalitesi genel puanı, iş koşulları, iş çalışma ortamı ve destek hizmetler puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin hemşirelikte toplam hizmet yılı ile iş yaşam kalitesi genel puanı ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş çalışma ortamı ve iş algısı ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin hemşirelikte toplam hizmet yılı değişkeniyle iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından destek hizmetler puanıyla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$).

Hemşirelerin çalıştığı servis değişkeniyle iş yaşam kalitesi genel puanı ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından iş koşulları, iş çalışma ortamı, iş algısı ve destek hizmetler puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin çalıştığı servis ile iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından yöneticiler ile ilişkiler puanıyla karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Hemşirelerin şu an çalıştığı servisteki toplam süre ile iş yaşam kalitesi genel puanı ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından yöneticiler ile ilişkiler ve iş algısı ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin şu an çalıştığı servisteki toplam süre

değişkenleriyle iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından iş koşulları, iş çalışma ortamı ve destek hizmetler puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$).

Hemşirelerin kurumda hangi pozisyonda çalıştığı ve çalışma şekli ile iş yaşam kalitesi genel puanı ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, destek hizmetler, iş çalışma ortamı ve yöneticilerle ilişkiler ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin kurumda hangi pozisyonda çalıştığı ve çalışma şekli ile iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından iş algısı puanıyla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$).

Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile iş yaşam kalitesi genel puanı ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından yöneticilerle ilişkiler ve iş çalışma ortamı puanlarıyla karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin haftalık çalışma saati değişkeniyle iş yaşam kalitesi genel puanı, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalıştığı servisten memnuniyet durumu, psikolojik şiddete maruz kalma şahit olma ve hemşireliği severek mi seçtiniz ile iş yaşam kalitesi genel puanı ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarıyla karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş yükü algısı ile iş yaşam kalitesi genel puanı ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, destek hizmetler, iş çalışma ortamı ve yöneticilerle ilişkiler ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$). Hemşirelerin iş yükü algısı ile iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından iş algısı puanıyla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin meslek hayatınızda psikolojik şiddete maruz kalma durumu ile iş yaşam kalitesi genel puanı ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından yöneticilerle ilişkiler, iş algısı, iş koşulları, destek hizmetler ve yöneticilerle ilişkiler ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin meslek hayatınızda psikolojik şiddete maruz kalma durumu ile iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından iş çalışma ortamı puanıyla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark görülmüştür ($p<0.05$).

Hemşirelerin kim tarafından psikolojik şiddette maruz kaldı değişkeniyle iş yaşam kalitesi genel puanı ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından iş çalışma ortamı ve destek hizmetler puanlarıyla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$). Bununla birlikte Hemşirelerin kim tarafından psikolojik şiddette maruz kaldı değişkeniyle iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından yöneticilerle ilişkiler, iş algısı ve iş koşulları ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir($p>0.05$).

Mesleki sertifika programına katılma durumu değişkeniyle iş yaşam kalitesi genel puanı ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından iş koşulları, iş algısı ve iş çalışma ortamı puanlarıyla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$). Bununla birlikte Mesleki sertifika programına katılma durumu değişkeniyle iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından yöneticilerle ilişkiler ve destek hizmetler ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir($p>0.05$).

Hemşirelerin alınan ücretten memnuniyet durumu ile iş yaşam kalitesi genel puanı ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından yöneticiler ile ilişkiler ve destek hizmetler ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanılmamıştır ($p>0.05$). Bunun birlikte hemşirelerin aldığı ücret değişkenleriyle iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından iş koşulları, iş çalışma ortamı ve çalışma ortamı puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0.05$).

Hemşirelerin mesai saatleri içerisinde kaç hastaya bakıldığı ile iş yaşam kalitesi genel puanı ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından iş algısı, iş koşulları, destek hizmetler, iş çalışma ortamı ve yöneticilerle ilişkiler ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür($p<0.05$). Hemşirelerin mesai içerisinde kaç hastaya bakıyorsunuz ile iş yaşam kalitesinin alt boyutlarından yöneticilerle ilişkiler puanıyla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$)

Tablo 4.5: Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Değişkenler ile Karşılaştırılması

	İş yaşam kalitesi genel puan	Yöneticilerle ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	İş çalışma ortamı
Yaş	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
20-29 Yaş	109.53±17.25	17.03±4.15	30.84±6.18	24.42±4.97	13.14±3.12	25.67±7.20
30-39 yaş	111.61±17.25	16.98±4.27	32.16±5.93	25.18±4.35	13.32±3.18	26.37±7.81
40 Yaş üstü	108.00±13.69	17.83±5.14	31.05±4.72	26.66±4.02	12.94±3.20	23.05±6.25
	F=0.694 p=0.500	F=0.326 p=0.722	F=1.856 p=.157	F=2.580 p=0.077	F=0.174 p=0.840	F=1.60 p=0.203
Cinsiyet						
Kadın	108.72±16.29	17.16±4.176	30.6±5.86	24.58±4.76	12.94±3.10	25.00±7.13
Erkek	111.32±18.05	16.92±4.25	31.70±6.35	24.74±4.94	13.44±3.16	26.60±7.43
	T=-1.70 p=0.89	T=0.626 p=0.531	T=-1.99 *p=0.047	T=-0.359 p=0.719	T=-1.795 p=0.073	T=-2.45 *p=0.014
Medeni Durum						
Evli	111.24±16.52	17.17±4.12	31.69±6.02	25.02±4.56	13.21±3.16	26.40±6.93
Bekar	109.11±17.46	16.98±4.26	30.77±6.13	24.44±4.99	13.14±3.12	25.33±7.49
	T=0.985 p=0.179	T=0.499 p=0.618	T=1.627 p=0.104	T=1.308 p=0.191	T=0.244 p=0.807	T=1.584 p=0.114
Eğitim Durumu						
Sağlık Lisesi ^a	113.33±14.59	19.00±3.56	31.26±5.68	26.24±4.23	13.62±2.87	25.73±7.38
Lisans ^b	109.41±17.55	16.82±4.21	31.04±6.21	24.38±4.88	13.07±3.15	25.69±7.31
Lisansüstü ^c	110.86±15.37	17.28±4.30	31.52±5.62	25.52±4.70	13.58±3.15	25.95±7.33
	F=0.026 p=0.974	F=5.621 **p=0.004 a>b	F=0.140 p= 0.869	F=3.828 *p=0.022 a>b	F=1.059 p=0.347	F=0.026 p=0.974
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	109.65±17.59	17.10±4.20	31.14±6.75	24.75±4.75	13.06±3.27	25.48±7.47
Gelir Gidere eşit	109.58±16.74	16.87±4.25	30.79±5.09	24.36±4.96	13.15±2.99	25.90±7.05
Gelir Giderden fazla	112.29±16.42	17.52±4.10	32.17±6.20	25.27±4.86	13.80±2.91	26.21±7.51
	F=0.557 p=0.573	F=0.522 p=0.594	F=1.049 p=0.351	F=.831 p=0.436	F=1.201 p=0.302	F=0.311 p=0.733

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Tablo 4.5: Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamalarının Sosyo Demografik ve Mesleki Değişkenler ile karşılaştırılması (devamı)...

Hemşirelik e Toplam Hizmet Yılı						
0-1 yıl ^a	109.97±17.40	16.69±4.05	30.89±6.44	24.28±5.04	13.62±2.80	26.14±7.06
2-5 yıl ^b	110.02±17.15	17.37±4.21	31.22±6.02	24.63±4.40	12.87±3.26	25.84±7.24
6-10 yıl ^c	111.35±18.41	17.08±4.35	31.52±6.47	25.27±4.40	13.54±3.30	25.87±8.42
10 yıl üzeri ^d	105.80±12.65	16.58±4.53	30.50±4.15	25.30±4.32	12.27±3.08	22.63±5.96
	F=.858 p=0.463	F=1.011 p=0.387	F=.325 p=0.807	F=.925 p=0.428	F=3.242 *p=0.022 a>c>b	F=2.378 p=0.069
Çalıştığı Servis						
Dahiliye Servisleri	109.00±16.54	16.73±4.28	31.08±5.98	24.31±4.83	13.11±2.95	25.40±7.16
Cerrahi Servisleri	111.19±17.94	17.52±4.06	31.15±6.29	25.16±4.82	13.25±3.38	26.18±7.51
	T=0.251 p=0.157	T=-2.103 *p=0.036	T=-0.123 p=0.902	T=-1.94 p=0.052	T=-0.482 p=0.630	T=-1.19 p=0.235
Şuan Çalıştığı Servisteki Toplam Süre						
0-6 ay ^a	109.87±16.99	16.88±3.87	30.73±6.16	24.21±4.67	13.63±2.92	25.81±7.18
7-12 ay ^b	113.05±18.20	17.61±4.31	32.49±6.59	24.86±4.96	13.70±3.01	27.47±7.55
1-5 yıl ^c	108.52±16.90	16.91±4.40	30.78±5.86	24.84±4.97	12.55±3.33	24.91±7.22
6 yıl ve üzeri ^d	106.91±14.34	16.72±4.17	29.94±4.81	24.86±4.53	12.69±2.71	23.86±6.51
	F=2.130 p=0.090	F=0.932 p=0.425	F=2.896 *p=0.035 b>c>a	F=0.630 p=0.596	F=5.176 ***p=0.002 b>a>c	F=3.933 **p=0.009 b>a>c
Kurumda Hangi Pozisyonda Çalıştığı						
Hemşire	109.59±17.27	17.01±4.23	31.03±6.10	24.46±4.84	25.67±7.32	25.48±7.47
Sorumlu hemşire	112.79±15.44	17.43±3.99	32.25±5.98	26.76±4.31	25.97±7.20	25.90±7.05
Yönetici hemşire	113.66±17.48	17.83±3.97	29.33±7.20	25.66±5.88	28.00±7.64	26.21±7.51
	F=0.772 p=0.463	F=0.285 p=0.722	F=0.974 p=0.378	F=4.254 p=0.15	F=0.306 p=0.737	F=0.325 p=0.723

p<0.05 **p<0.01 *p<0.001*

Tablo 4.5: Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamalarının Sosyo Demografik ve Mesleki Değişkenler ile karşılaştırılması (devamı)...

Çalışma Şekli						
Yalnız gece ^a	110.85±17.19	17.75±3.35	31.35±6.79	25.35±5.33	13.35±3.43	25.45±8.18
Yalnız gündüz ^b	114.67±17.51	17.77±4.04	32.05±6.85	26.72±4.31	13.78±3.33	27.07±7.41
Nöbet ^c	108.92±16.94	16.88±4.26	30.91±5.91	24.22±4.82	13.04±3.07	25.47±7.23
	F=0.77 p=0.46	F=1.768 p=0.172	F=1.158 p=0.315	F=9.311 ***p=0.000 b>a	F=1.889 f=0.152	F=1.608 p=0.201
Haftalık Çalışma Saati						
35-40 saat	108.28±16.32	16.55±4.16	30.58±6.24	24.69±4.55	13.10±3.02	24.88±7.17
42-72 saat	110.86±17.56	17.35±4.21	31.42±6.00	24.63±5.01	13.20±3.20	26.22±7.35
	T=-1.645 p=0.101	T=-2.086 *p=0.038	T=-1.50 p=0.134	T=0.147 p=0.883	T=-0.342 p=0.733	T=-2.011 *p=0.045
İş Yüğü Algısı						
İş yükü az ^a	120.54±19.84	18.27±4.73	37.90±6.33	27.00±4.49	14.90±2.77	29.72±9.40
İş yükü dengeli ^b	113.53±16.06	17.79±3.88	31.57±5.80	25.18±4.95	13.73±3.06	27.69±6.27
İş yükü fazla ^c	108.04±17.17	16.70±4.28	30.70±6.09	24.36±4.78	12.88±3.13	24.77±7.45
	F=7.66 ***p=0.001 a>b>c	F=3.942 ***p=0.020 a>b>c	F=8.248 ***p=0.000 a>b>c	F=2.823 p=0.060	F=5.614 ***p=0.004 a>b>c	F=10.303 ***p=0.000 a>b>c
Çalıştığı Servisten Memnuniyet Durumu						
Değilim ^a	108.34±20.12	16.30±4.48	31.94±7.47	23.25±5.50	13.11±3.51	25.53±8.50
Yeteri kadar değil ^b	107.19±16.22	16.37±3.92	30.38±5.84	23.83±4.34	12.80±2.92	24.83±7.13
Memnunum ^c	114.49±15.76	18.41±4.13	31.68±5.55	26.54±4.58	13.71±3.15	27.06±6.68
	F=9.99 ***p=0.000 c>a	F=14.452 ***p=0.000 c>a	F=3.355 *p=0.036 c>a	F=22.23 ***p=0.000 c>a>b	F=4.369 *p=0.013 c>a	F=4.831 **p=0.008 c>a
Hemşireliği severek seçme durumu						
Evet	112.17±16.63	17.40±4.09	31.57±6.22	25.29±4.69	13.62±2.91	26.55±7.21
Hayır	105.86±17.31	16.44±4.34	30.29±5.82	23.52±4.92	12.36±3.34	24.25±7.25
	T=4.05 ***p=0.000	T=2.472 *p=0.014	T=2.266 *p=0.024	T=4.033 ***p=0.000	T=4.422 ***p=0.000	T=3.459 ***p=0.001

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Tablo 4.5: Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının Sosyo Demografik ve Mesleki Değişkenler ile karşılaştırılması (devamı)...

Meslek hayatınızda psikolojik şiddete maruz kalma durumu						
Evet	108.96±16.80	17.02±4.16	31.06±6.11	24.58±4.61	13.01±3.14	24.92±7.35
Hayır	112.03±17.75	17.11±4.31	31.22±6.10	24.81±5.34	13.51±3.09	27.56±6.87
	T=-1.861 p=0.063	T=-0.218 p=0.828	T=-0.269 p=0.788	T=-0.499 p=0.618	T=-1.654 p=0.099	T=-3.797 ***p=0.000
Psikolojik şiddete maruz kalana şahit olma						
Evet	108.32±16.57	108.32±16.57	16.77±4.16	30.75±6.00	24.33±4.67	12.92±3.05
Hayır	117.45±17.91	18.40±4.18	32.85±6.34	26.19±5.36	14.36±3.24	29.39±6.66
	T=-4.614 ***p=0.000	T=-3.311 ***p=0.001	T=-2.94 **p=0.003	T=-3.28 ***p=0.001	T=-3.967 ***p=0.000	T=-5.277 ***p=0.000
Kim tarafından psikolojik şiddete maruz kaldı						
Hemşireler ^a	109.41±17.11	16.63±4.26	31.13±6.34	24.52±4.30	13.49±2.93	25.48±7.53
Hekimler ^b	107.70±16.39	16.82±4.20	30.80±5.96	24.48±4.85	12.73±3.19	24.45±7.10
Refakatçılar ^c	108.11±15.80	17.17±4.07	30.46±5.49	24.40±4.81	12.53±3.14	24.56±6.97
	F=4.766 *p=0.003 a>c>b	F=2.106 p=0.099	F=1.849 p=0.137	F=1.042 p=0.374	F=5.187 *p=0.002 a>b>c	F=9.799 ***p=0.000 a>c>b

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Tablo 4.5: Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının Sosyo Demografik ve Mesleki Değişkenler ile karşılaştırılması (devamı)...

Mesleki sertifika programına katılma durumu						
Evet	111.96±17.04	17.32±4.11	32.08±6.27	25.37±4.44	13.38±3.21	26.34±7.22
Hayır	107.59±16.98	16.75±4.29	30.02±5.73	23.86±5.15	12.93±3.03	25.03±7.35
	T=2.892 *p=0.004	T=1.528 p=.127	T=3.857 ***p=0.000	T=3.541 ***p=0.000	T=1.597 p=0.111	T=2.026 *p=0.043
Alınan ücretten memnuniyet durumu						
Yeterli ^a	111.08±16.71	16.56±3.20	33.56±6.33	22.28±5.05	13.28±3.14	28.60±5.45
Kısmen yeterli ^b	112.27±15.91	16.91±3.80	31.97±5.82	24.56±4.29	13.54±2.87	27.50±6.31
Yeterli değil ^c	108.92±17.55	17.14±4.41	30.61±6.13	24.85±4.98	13.02±3.22	24.86±7.60
	F=1.882 p=0.153	F=0.318 p=0.728	F=4.532 *p=0.011	F=3.355 *p=0.036	F=1.328 p=0.266	F=8.459 ***p=0.000
			a>b	c>a		a>b>c
Mesai saatleri içerisinde kaç hastaya bakıldığı						
1-5 ^a	105.81±14.84	16.51±3.84	29.70±5.36	23.71±4.59	12.56±2.94	24.40±6.14
6-10 ^b	111.32±17.08	17.13±4.76	31.43±5.75	25.34±4.52	13.25±3.13	25.80±8.05
11-15 ^c	113.50±19.34	17.24±4.67	32.41±6.80	24.98±5.34	13.60±3.24	27.56±7.79
16-20 ^d	113.75±17.02	17.78±4.42	32.51±5.69	25.48±4.73	14.03±3.22	27.69±6.73
21 ve üzeri ^e	111.49±18.00	17.43±3.96	31.68±6.71	25.20±4.94	13.42±3.19	25.65±8.11
	F=4.774 **p=0.001	F=1.481 t=0.207	F=4.575 **p=0.011	F=3.044 *p=0.017	F=3.441 ***p=0.009	F=3.876 ***p=0.004
	a>d>e		a>b	b>c>a	d>c>a	b>c>a

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

4.6. Hemşirelerin PŞÖ, MTÖ ve HİYKÖ Toplam Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Psikolojik şiddet ölçeği ile maslach tükenmişlik ölçeği genel puan ortalamasıyla arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Psikolojik şiddet artıkça, tükenmişlik artar. ($r=-0.377$).

Psikolojik şiddet ölçeği ile hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Psikolojik şiddet azaldıkça, İş yaşam kalitesi artar ($r=-0.078$).

Maslach tükenmişlik ölçeği ile hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği genel puan ortalamasıyla arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Tükenmişlik azaldıkça, İş yaşam kalitesi artar($r=-0.305$).

Psikolojik şiddet ölçeği ile duyarsızlaşma arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Psikolojik şiddet artıkça, duyarsızlaşma artar ($r=0.305$).

Psikolojik şiddet ölçeği ile kişisel başarı arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Psikolojik şiddet artıkça, kişisel başarı azalır ($r=-0.102$).

Psikolojik şiddet ölçeği ile duygusal tükenme arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Psikolojik şiddet artıkça, duygusal tükenme artar ($r=0,436^{**}$).

Tablo 4.6: Psikolojik Şiddet, Maslach Tükenmişlik ve Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçekleri Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.

Ölçek	Test Değerleri	PŞÖ	MTÖ	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Duygusal Tükenme	HİYKÖ
PŞÖ	r	1	0.377	,305**	-0,102	,436**	-0.078
	p		0.000	,000	,957	,000	0.007
MTÖ	r	0.377	1	,673**	-0,496**	,860**	-0.305
	p	0.000		,000	,000	,000	0.001
Duyarsızlaşma	r	,305**	,673**	1	-0,213**	,441**	-0,117**
	p	,000	,000		,000	,000	,008
Kişisel Başarı	r	-0,102	-0,496**	-0,213**	1	-0,112	0,231**
	p	,957	,000	,000		,004	,000
Duygusal tükenme	r	,436**	,860**	,441**	-0,112	1	-,152**
	p	,000	,000	,000	,004		,001
HİYKÖ	r	-0.078	-0.305	-0,117**	0,231**	-,152**	1
	p	0.007	0.001	,008	,000	,001	

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerde psikolojik şiddet ile tükenmişliğin iş yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışma sonuçlarının literatür bilgileri ile karşılaştırılması yapıldı.

5.1. PŞÖ ile Sosyo- Demografi Ve Mesleki Özelliklerin Değerlendirilmesi

Sağlıkta şiddet günden güne sürekli artmaktadır. Hastanede hastalarla en fazla iç içe olan meslek grubu olan hemşirelerin psikolojik şiddete daha fazla olması kaçınılmaz bir durumdur. (Acar, 2022; Varghese, vd., 2022; Fu, vd., 2021; Bayer ve Dal, 2018)

Literatürde yapılan çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin yüksek oranda psikolojik şiddete maruz kaldığı görülmektedir. (Dilman, 2007;. AbuAlrub ve Habib, 2007; Smith vd., 2009; Khademloo, Moonesi ve Gholizade, 2013; Ayakdaş, 2014; Copeland ve Henry, 2017; Zhang vd., 2017; Tambağ, vd.,2018; Saraç, 2018; Hıdıroğlu, vd.,2019; Chaiwuth, vd., 2020). Mevcut çalışma sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu, hemşirelerin psikolojik şiddete ölçek puan ortalamalarının sınırda yüksek ve katılımcıların %69.7'sinin psikolojik şiddete maruz kaldıkları belirlendi (Tablo 4.3).

Mevcut araştırmada hemşirelerin psikolojik şiddet (PŞÖ) genel puanı ile “yaş” değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu, 30-39 yaş arasında hemşirelerin PŞÖ genel puanlarının daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4.3). Cerit, Keskin ve Erdem'in hemşirelerle yaptıkları bir araştırmada, 31 ve üzeri yaş arasında olan hemşirelerin psikolojik şiddete maruziyetlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Cerit, Keskin ve Erdem, 2018). Sağlık çalışanlarıyla yapılan diğer bir araştırmada ise 40 yaş üstü hemşirelerin psikolojik şiddete uğrama düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Emiroğlu, 2021). Çalışmamızın literatürle uyumlu olduğu, erken yaşta mesleğe başlayan hemşirelerin yaş aldıkça yıpranma düzeylerinin artmasına bağlı olarak psikolojik şiddet düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin psikolojik şiddet (PŞÖ) genel puanı ile “gelir durumu” değişkeni arasında anlamlı bir farka rastlanmıştır olup, geliri giderinden az olan

hemşirelerin PŞÖ genel puan ortalamasının daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4.3). Sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada çalışma bulgularımıza benzer şekilde geliri giderinden az olanların psikolojik şiddet genel düzeylerinin de daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kale, vd., 2020). Kaya'nın yaptığı diğer bir araştırmada ise psikolojik şiddet toplam puanıyla gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır (Kaya, 2019). Maddi imkanların kısıtlı olması, kişilerin psikolojik durumlarını etkileyebilmektedir. Buna bağlı olarak gelirin az olan hemşireler fazla mesai ve nöbete kalmak istemektedir. Fazla mesai ve ücret alımı konusunda hemşireler arasında anlaşmazlıklara bağlı olarak psikolojik baskı ve şiddetin ortaya çıktığı söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin psikolojik şiddet (PŞÖ) genel puanı ile “çalıştığı servis” değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu, cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin psikolojik şiddet düzeylerinin daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4.3). Hemşire ve ebeler ile yapılan bir çalışmada da benzer şekilde acil ve yoğun bakım dışında çalışan tüm hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Kulakçı, vd., 2015). Hemşirelerle yapılan diğer bir araştırmada ise farklı olarak yönetici hemşirelerin psikolojik şiddete daha fazla maruz kaldığı bulunmuştur (Cerit, Keskin ve Erdem ,2018). Çalışmamızda cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin daha fazla psikolojik şiddete maruz kalmasının, hasta ve yoğun stresli çalışma koşulları ve hasta yoğunluğundan olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin psikolojik şiddet (PŞÖ) genel puanı ile “psikolojik şiddete maruz kalma ” ,“psikolojik şiddete maruz kalana şahit olma” ve “psikolojik şiddeti kim tarafından uygulandı” değişkeni arasında anlamlı bir farka rastlanmış olup, psikolojik şiddete uğrayan, tanık olan ve meslektaşları tarafından psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin psikolojik şiddet düzeyi genel puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.3). Yapılan çalışmalarda psikolojik şiddeti yapan kişi algıların farklı olduğu görülmektedir (Baş, 2012; Ayakdaş ve Arslandaş, 2018; Hıdıroğlu, vd., 2019; Aksu 2020; Çelik, 2020). Yapılan başka bir araştırmada ise mevcut çalışma sonucuna benzer olarak meslektaşları tarafından psikolojik şiddete uğrayanların psikolojik şiddet düzeylerinin puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Ayakdaş ve Arsladaş, 2018). Hemşirelerin çalışma ortamında birçok kişi ile muhatap olması, iş yükünün çoğunluğunu görev tanımları dışında hemşirelerin yapıyor olması ve yetersiz sayıda hemşire çalışmasına bağlı olarak; meslektaşları,

hekimler, hasta ve yakınları tarafından psikolojik şiddette uğradığı söylenebilir.

5.2. Tükenmişlik ile Sosyo Demografi ve Mesleki Özelliklerin Değerlendirilmesi

Tükenmişlik sağlık alanında sık karşılanan sendromlar arasında yer almaktadır (kaynak). Sağlık profesyonelleri arasında iş yüklerinin fazla olması, sağlık problemleri yaşayan hastalar ile daha uzun süre yakından ilgilenmeleri ve uzun süreli iletişim halinde olmaları nedeniyle hemşirelerde sıklıkla tükenmişliğe rastlanmaktadır (Kütükçü ve Kocataş, 2019).

Literatürde hemşirelerin tükenmişlik seviyelerinin incelendiği çalışmalarda çoğunlukla hemşirelerin orta düzeyde tükenmişliğe sahip olduğu görülmektedir (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018; Bilen ve Alpaslan, 2018; Kütükçü ve Kocataş, 2019; Uzun ve Mayda, 2020). Literatürle uyumlu olarak mevcut çalışmamızda da hemşirelerin tükenmişlik seviyelerinin orta düzeyde olduğu saptandı (Tablo 4.4). Çalışmamızdan farklı olarak; covid-19 döneminde hemşirelerde tükenmişlik seviyesinin araştırıldığı bir çalışmada, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Murat, Köse ve Savaşer, 2021). Bruyneel ve arkadaşlarının 1135 yoğun bakım hemşiresi ile yaptıkları diğer bir araştırmada da hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Bruyneel, vd., 2021). Bu çalışma bulgularının mevcut çalışma bulgularından farklı olmasında covid döneminde yapılmış olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ile “gelir durumu” değişkeni arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup, geliri giderinden az olan hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.4). Çalışmamızın sonucuna benzer şekilde Gezginci ve Öztaş’ın 242 cerrahi servislerinde çalışan hemşireler ile yaptığı araştırmada gelirim giderimden az diyen hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Gezginci ve Öztaş, 2021). Uzun ve Mayda’nın (2020) diğer bir araştırmada da benzer şekilde geliri giderinden az olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Uzun ve Mayda, 2020). Çalışmamızdan farklı olarak gelir durumunun hemşirelerin tükenmişlik düzeyi etkilemediği sonucuna varan araştırmalar bulunmaktadır (Karahaliloğlu, 2013; Kütükçü ve Kocataş, 2019). Yoğun çalışıyor olmalarına rağmen hak edilen yeterli ücretin alınamaması, elde edilen kazanç ile

ihtiyaçlarını karşılayamama gibi ekonomik durumlara bağlı olarak hemşirelerde tükenmişliğin arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ile ‘‘alıştıkları servis’’ değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu, cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.4). Literatürde çoğunlukla çalışılan birim ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farka rastlanılmamıştır (Can ve Hisar, 2019; Uzun ve Mayda, 2020; ztrk, elik ve rs, 2020). Çoğunluğunu hemşirelerin oluşturduğu sağlık alışanlarında yapılan bir araştırmada ise poliniklikte çalışanların tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Atilla ve Karakaya 2021). Mevcut araştırmada cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşamasında; hasta sirkülasyonu ve iş yükünün diğer servislere nazaran daha fazla olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ile ‘‘kurumda çalıştığı pozisyon’’ değişkeni arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup, kurumda yönetici hemşire olarak görev yapan hemşirelerin tükenmişlik genel puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.4). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada servis sorumlu hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür Kütükçü ve Kocataş, 2019). Uğurlu ve Polat’ın hemşirelerle yaptığı diğer bir çalışmada ise poliniklik hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Uğurlu ve Polat, 2000). Çalışma sonuçları farklılık göstermekle birlikte mevcut çalışmada yönetici hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamasının yüksek olmasının, bürokrasi ile karşı karşıya kalmaları ve sorumlulukları dahilinde çok sayıda hemşire ve diğer yardımcı sağlık personellerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ile ‘‘alışma şekli’’ değişkeni arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup, yalnızca gündüz çalışan hemşirelerin tükenmişlik genel puan ortalamalarının daha fazla olduğu görüldü (Tablo 4.4). Literatürde yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalışma şekilleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Durmuş, Gerçek ve ifti, 2018; Kütükçü ve Kocataş 2019; Uzun ve Mayda 2020). Çalışmamızın sonucuna benzer şekilde yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının tükenmişlik genel puan ortalamasıyla çalışma şekli arasında anlamlı bir fark olduğu, nöbet usulü çalışanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Hořėr

vd.,2021). Çalışmamızda gündüz çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olmasında mesai saatleri içerisinde personel, hasta ve refakatçi yoğunluğunun etkili olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin tükenmişlik durumu ile “iş yükü algılama” değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu, iş yükü fazla olan hemşirelerin tükenmişlik genel puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.4). Tekir ve arkadaşlarının 142 sağlık çalışanı ile yaptıkları araştırmada iş yükünün fazla olduğunu düşünen sağlık çalışanların çalışmamızın sonucuna benzer şekilde tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tekir vd., 2016). Görev tanımı dışındaki işlerde çalıştırılma, çalışılan birimdeki hemşire sayısının az olması ve hasta sayısının fazla olması gibi iş yükünü artıran etmenlerin hemşirelerde tükenmişlik düzeylerini artırdığı söylenebilir.

Araştırmamızda “çalıştığı servisten memnun olma durumu” ile hemşirelerin tükenmişlik genel puanı arasında anlamlı bir fark olduğu, çalıştığı servisten memnun olmayanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.4). Aydın’ın 112 ameliyathane hemşiresi ile yaptığı çalışmada; çalıştığı servisten memnun olmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin çalışmamıza benzer şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aydın, 2018). Çalışılan birimden memnun olmayanların tükenmişlik düzeylerinin yüksek olmasında; huzursuz çalışma ortamı, iş yükü yoğunluğu ve mesai arkadaşları arasındaki anlaşamamazlıklar gibi etkenlerin neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ile “psikolojik şiddete maruz kalma”, “psikolojik şiddete maruz kalana şahit olma” ve “psikolojik şiddeti kim tarafından uygulandı” değişkenleriyle arasında anlamlı bir fark olduğu; psikolojik şiddete uğrayan, tanık olan ve meslektaşları tarafından psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin tükenmişlik genel puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.4).

Acil servisinde çalışan sağlık personelleriyle yapılan bir çalışmada, psikolojik şiddete maruz kalanların tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Bahadır, 2017). Türkmenoğlu ve Sümer’in yaptıkları araştırmada ise çalışmamızdan farklı olarak psikolojik şiddete maruz kalma ve psikolojik şiddete şahit olma ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Türkmenoğlu ve Sümer, 2019). İş yüklerinin fazla olması, hasta ve hasta yakınlarıyla muhatap olma, görev

tanımlarının net olmaması gibi etkenlerin hemşirelerde psikolojik şiddete eğilimi artırdığı ve buna bağlı olarak çalışmamızda hemşirelerin tükenmişlik seviyelerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ile “alınan ücretten memnuniyet durumu” değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu, alınan ücretten memnun olmayanların tükenmişlik genel puanlarının daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4.4). Çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerle yapılan bir çalışmada, aldıkları ücretten memnun olmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Uzun ve Mayda, 2020). Metin ve Özer’in hemşirelerle yaptığı diğer bir çalışmada da, aldıkları ücretten memnun olmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin benzer şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Metin ve Özer, 2007).

Onkoloji servisinde çalışan hemşireler ile yapılan diğer bir araştırmada da yeterli ücret almadıklarını düşünen hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kumaş, Yalçın ve Öztunç, 2019). Çalışmamızın bulguları literatürle uyumlu olup; hemşirelerin iş yükünün fazla olması, artan enflasyon karşısında maaşlarının gün geçtikçe azalması ve alınan ücretin çalıştıklarını karşılamamasına bağlı olarak tükenmiş düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Literatürde hemşirelerde tükenmişlik ile yapılan çalışmalarda bakılan hasta sayısının tükenmişliği etkilemediği görülmektedir (Akyüz, 2015; Uçar, Aygün ve Uzun, 2016). Çalışmamızda literatürden farklı olarak hemşirelerin tükenmişlik genel puanı ile “mesai saatleri içerisinde bakılan hasta sayısı” değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu; mesai saatleri içerisinde 21 ve daha fazla hastayla ilgilenen hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.4). Araştırmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olmasında bakım verilen hasta sayının fazla olması ve buna bağlı olarak iş yüklerinin artmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

5.3 HİYK İle Sosyo Demografi Ve Mesleki Özelliklerin Değerlendirilmesi

Hemşirelerde iş yaşam kalitesi; genel olarak hemşirelerin çalışma ortamlarında gereksinimlerinin karşılanması, mesleki doyuma ulaşması, maddi ve manevi olarak tatmin olma durumlarını ifade etmektedir. (Avcı Öztürk, 2010).

Literatürde hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin incelendiği çalışmalarda çoğunlukla

hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Almaki, Fitzgerald Clark, 2012; Moradi, Maghaminejad ve Fini'nin, 2012; Öztürk, vd., 2013; Ayaz ve Beydağ, 2014; Çatak ve Bahçecik, 2015; Thakre, Thakre ve Thakre, 2017; Torlak, 2019; Salahat, Al-Hamdan, 2022). Mevcut çalışmada literatüre uyumlu olarak hemşirelerin iş yaşamlarının orta düzeyde olduğu saptandı (Tablo 4.5)

Çalışmamızda HİYK yöneticilerle ilişkiler ve iş algısı alt boyut puanları ile “eğitim durumu” değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.5). Yapılan bir araştırmada önlisans mezunu olan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Şen, 2016). Çalışmamızın sonucuyla uyumlu olarak, Beydağ ve Ayaz (2014) ve Suleiman ve ark. (2019) hemşireler ile yaptığı çalışmalarda da sağlık meslek lisesinden mezun olanların HİYK puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer bir araştırmada da HİYK ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Kaddorah, Abu-Shaheen ve Al-Tannir, 2018). Sağlık lisesi mezunu hemşirelerin HİYK ortalama puanlarının lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek olmasının nedeni olarak; hemşirelerin çalıştığı hastaneden beklentilerinin yüksek olması ya da çalışmaya katılan hemşirelerin geneline yakını lisans mezunu olmasından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile ilgili yapılan bir çalışmada kadın ve erkek hemşireler arasında iş yaşam kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Karagöz, 2019). Torlak'ın yaptığı araştırmada cinsiyet ile HİYK iş koşulları alt boyutu toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark görülmüş olup, erkeklerin puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Torlak, 2019). Salahat ve El-Hamdan'nın yaptığı diğer bir araştırmada da erkek hemşirelerin HİYK toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır (Salahat ve El-Hamdan, 2022). Güçlü ve Kurşun'un yaptığı diğer bir araştırmada da erkek hemşirelerin HİYK toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır (Güçlü ve Kurşun 2017). Çalışmamızda HİYK iş çalışma ortamı ve iş koşulları alt boyut toplam puanları ile “cinsiyet” değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu, literatürle uyumlu olarak erkeklerin iş çalışma ortamı ve iş koşulları alt boyutları puan ortalamalarının kadın hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.5). Kadınların

HİYK'inin erkeklere göre daha düşük olmasında, kadınların hem ev hayatında hem de iş hayatında birçok sorumluluğu yüklenmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Literatürde iş yükü az olan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin yüksek olduğu görülmektedir (Torlak, 2019; Akpınar, 2020; Günday, vd., 2022). Literatüre uyumlu olarakta mevcut çalışmada da iş yükü az olan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.5). Yoğun ve stresli bir ortamda çalışan hemşirelerin iş yüklerinin azalması ile istediği şekilde bakım sunabilme ve mesleki tatminlerinin artmasına bağlı olarak iş yaşam kalitelerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda HİYK genel toplam puanı ve tüm alt boyutlarının ortalama puanları ile “mesleğini severek seçme” ve “çalıştığı servisten memnuniyet durumu” değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu; mesleği severek seçenler ve çalıştığı servisten memnun olanların iş yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.5). Mevcut araştırma bulgularımız literatürdeki çalışmaları destekler nitelikte olup, yapılan çalışmalarda da mesleği severek seçen ve çalıştığı servisten memnun olan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Aylaz,2014; Şen, 2016; Aydoğmuş ve Yayan, 2017; Günday, vd., 2022). Mesleğini isteyerek seçen ve çalıştığı servisten memnun olan hemşirelerin iş hayatında mutlu, huzurlu, sürekli kendini geliştiren bir yapıda olması ve istediği serviste çalışınca işine daha ilgiyle bağlanması ile ilişkili olarak iş yaşam kalitelerinin arttığı söylenebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin “Mesleki sertifika programına katılma durumu” değişkeni ile HİYK toplam, iş koşulları, iş algısı ve iş çalışma ortamı ölçek alt puanları arasında anlamlı bir fark olduğu, Mesleki bir sertifika programına katılanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.5). Hemşireler ile yapılan bir çalışmada mesleki sertifika programına katılan hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ayaz, 2014). Beydağ ve Ayaz'ın yaptığı diğer bir çalışmada da mesleki sertifika programına katılan hemşirelerin çalışma bulgularımıza benzer şekilde iş yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Beydağ ve Ayaz, 2014). Hemşirelerin uzmanlaşması veya mesleki bir sertifika programına katılmasıyla ilgi duyduğu alanda çalışma olanağı olduğu için iş yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda “mesai saatleri içerisinde kaç hastaya bakıldığı” değişkeni ile HİYK toplam puanı, destek hizmetler, iş çalışma ortamı, iş algısı ve iş koşulları ölçek alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu, mesai içerisinde 1-5 hasta ile ilgilenen hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin daha yüksek bulundu (Tablo 4.5). Çalışma bulgularımıza benzer şekilde hemşireler ile yapılan bir çalışmada da mesai saatleri içerisinde 1-10 arasında hasta bakan hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Mert, 2018). Bakılan hasta sayısının azalması ile hemşirelerin iş yükü azalmakta, buna bağlı olarak iş yaşam kalitelerinin arttığı düşünülmektedir.

5.4 HİYK, Tükenmişlik ve psikolojik şiddet arasındaki ilişki

Mevcut çalışmada psikolojik şiddet ölçeği ile HİYK ölçeği arasında negatif yönde doğrusal yüksek düzeyde bir ilişki olup, psikolojik şiddet azaldıkça, iş yaşam kalitelerinin arttığı görüldü ($r=-0.078$ $p<0.05$). (Tablo 4.6).

Araştırmamızda maslach tükenmişlik ölçeği ile HİYK ölçeği arasında negatif yönde doğrusal orta düzeyde bir ilişki olup, tükenmişlik azaldıkça, iş yaşam kalitelerinin arttığı saptandı ($r=-0.305$ $p<0.05$) (Tablo 4.6).

Çalışma bulgularımız literatürle uyumlu olup, literatürde yapılan çalışmalarda da hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile iş yaşam kaliteleri arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Kavlu, 2008; Karagöz, 2019; Omid, vd., 2022; Sun, vd., 2022).

Öntürk’ün akademisyenler ile yaptığı araştırmada da çalışmamıza benzer olarak psikolojik şiddet azaldıkça iş yaşam kalitesi arttığı tespit edilmiştir (Öntürk, 2020).

Araştırmamızda maslach tükenmişlik ölçeği ile psikolojik şiddet ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olup, psikolojik şiddet artıkça, tükenmişliğin arttığı bulundu ($r=-0.377$ $p<0.05$). (Tablo 4.6)

Çalışma bulgularımız literatürle uyumlu olup, literatürde yapılan çalışmalarda da hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile psikolojik şiddet arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Muñoz, vd, 2016; Zhao, vd., 2018; Grinberg, Revach ve Lipsman, 2022).

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

Mevcut çalışma sonuçlarına göre; hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kaldığı, tükenmişlik düzeyleri ve iş yaşam kalitelerinin orta seviyede olduğu saptandı. Hemşirelerin psikolojik şiddet ve tükenmişlik ölçek puanları ile HİYKÖ puanı arasında negatif, psikolojik şiddet ile tükenmişlik ölçek puanları arasında pozitif ilişki olduğu; hemşirelerin psikolojik şiddet ve tükenmişlik düzeyi arttıkça iş yaşam kalitelerinin azaldığı, psikolojik düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı saptandı.

Ölçek puanlarının sosyo demografik ve mesleki özelliklere göre karşılaştırmasından elde edilen sonuçlar incelendiğinde:

- “Yaş, gelir durumu, çalıştığı servisten memnuniyet durumu, iş yükü algısı, meslek hayatınızda psikolojik şiddete maruz kalma durumu, psikolojik şiddete maruz kalana şahit olma ve aldığı ücret,” değişkenlerinin hemşirelerin psikolojik şiddet toplam puanlarını etkilediği tespit edildi.
- “Gelir durumu, çalıştığı servis, çalışma şekli, iş yükü algısı, meslek hayatınızda psikolojik şiddete maruz kalma durumu, psikolojik şiddete maruz kalana şahit olma, alınan ücretten memnuniyet ve mesai saatleri içerisinde kaç hastaya bakıldığı” değişkenlerinin hemşirelerin tükenmişlik toplam puanlarını etkilediği görüldü.
- “İş yükü algısı, hemşireliği severek seçme durumu, şu an çalıştığı servisteki toplam süre, çalıştığı servisten memnuniyet durumu, psikolojik şiddete maruz kalana şahit olma, kim tarafından psikolojik şiddet maruz kaldı, mesleki sertifika programına katılma durumu ve mesai saatleri içerisinde kaç hastaya bakıldığı” değişkenlerinin hemşirelerin iş yaşam kalitesi toplam puanlarını etkilediği belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin psikolojik şiddet ve tükenmişlik düzeylerin azaltılması, iş yaşam kalitelerinin artırılması için;

- Sağlık çalışanlarında hizmet içi iletişim ile ilgili eğitimlerin artırılması
- Hasta yoğunluğunu azaltacak düzeyde yeterli sayıda hemşirenin görevlendirilmesi

- Hemşirelerin maddi düzeyde tatminlerini sağlayacak şekilde ücretlerinin artırılması
- Hemşirelerin fazla mesai ve nöbet dağılımlarının adil bir şekilde yapılması
- Hemşirelerin uzmanlık alanlarına göre uygun servislerde görevlendirilmesi
- Hemşirelere bakım dışında görev tanımlarına uymayan işlerin yüklenmemesi
- Hemşirelerde farklı kadro düzeyleri ve özlük haklarının birleştirilerek farklılıkların ortadan kaldırılması
- Hemşirelerde kariyer planlama ve meslekte ilerleme yönünde imkanların sağlanması
- Hemşirelerin çalıştığı alanlarda güvenlik şartlarının en üst düzeye yükseltilmesi önerilir.

KAYNAKÇA

- Aba, G. (2009). İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: *Sağlık sektöründe bir uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi, Antalya
- AbuAlRub, R. F., Khalifa, M. F., & Habbib, M. B. (2007). Workplace violence among Iraqi hospital nurses. *Journal of nursing scholarship*, 39(3): 281-288.
- Acar, M. (2022). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının hemşirelerin mesleki bağlılığı üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trakya.
- Akpınar, C. (2020). *Yoğun bakım hemşirelerinin iş yaşamı kalitesi ve çalışma ortamı algısının iş doyum düzeylerine etkisinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aksu, B. (2020). Hemşirelerin örgütsel stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşlarının belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aksüt, G., Tamer, Eren., & Tüfekçi, M. (2020). Ergonomik risk faktörlerinin sınıflandırılması: bir literatür taraması. *Ergonomi*, 3(3): 169-192.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1): 21-34.
- Almalki, M, Fitz, Gerald, G, Clark, M. (2012). Quality Of Work Life Among Primary Health Care Nurses İn The Jazan Region, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Human Resources For Health*, 10(30): 1-13.
- Alzailai, N., Barriball, K. L., Alkhatib, A., & Xyrichis, A. (2022). Factors that contributed to burnout among intensive care nurses during the covid-19 pandemic in Saudi Arabia: A constructivist grounded theory. *Australian Critical Care*. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.11.002>
- American Nurses Association Position Statement on Incivility, Bullying, and Workplace Violence (2015). Professional Issues Panel on Incivility, Bullying, and Workplace Violence. Available online 22.07.2015.

- Aplarslan, G. B., & Bilen, E. (2018). Hemşirelerin Ağrılı Hastada Kullandıkları Ağrıyla Başetme Yöntemleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(3): 318-324.
- Arcak, R., & Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1): 23-30.
- Atila, E. A., & Karakaya, A. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3): 653-680.
- Avci Öztürk, D. (2010). *Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iş yaşam kalitesinin iş doyumu düzeyine etkileri üzerine bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ayakdaş, D. (2014). *Hemşireler arası psikolojik şiddet ve ilişkili faktörler* (Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Ayakdaş, D., & Arslantaş, H. (2018). Hemşirelikte meslektaş şiddeti: Kesitsel bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(1): 36-44.
- Ayaz, S., & Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2): 60-69.
- Aydın, F. A. (2018). *Ameliyathane hemşirelerinde mobbing ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, İstanbul
- Aylaz, R., Aydoğmuş, N., & Yayan, E. H. (2017). Hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi. *Annals of Health Sciences Research*, 6(1): 12-17.
- Bahadır, B.(2017). *Acil servislerde çalışan sağlık personelinin, şiddete uğrama sıklığı ve şiddetin tükenmişlik düzeyine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baş, M.(2012). *Bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde mobbing ve anksiyete*. (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

- Bayer, E., & Dal, A. (2018). Hemşirelerde psikolojik şiddet ve verilen tepkiler üzerine bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(4): 459-481.
- Baysal, H. Y., & Yildiz, M. (2019). Nursing's job life quality's effect on job satisfaction. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2): 1056.
- Baytok, Y., Kale, E., Salim, B., Tortumluoğlu, S., Küçük, A., & Erarslan, M. (2020). Hastanelerde hizmet alım personellerine yönelik şiddet olaylarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 16(1): 83-119.
- Bilben, G. S. (2022). *Bir özel üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik*. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Bezmialem Üniversitesi, İstanbul
- Brooks, B. A. (2001). Development of an instrument to measure quality of nurses' worklife. *University of Illinois at Chicago, Health Sciences Center*.
- Bruyneel, A., Smith, P., Tack, J., & Pirson, M. (2021). Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive & critical care nursing*, 65: 103059.
- Büyüköztürk, Ş. (2004). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı(4. Baskı). *Ankara: Pegem A Yayıncılık*.
- Can, R., & Hisar, K. M. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1): 1-9.
- Cerit, K., Keskin, S. T., & Erdem, R. (2018). Hemşirelerin işyerinde şiddete maruz kalma durumlarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31: 231-242.
- Chaiwuth, S., Chanprasit, C., Kaewthummanukul, T., Chareosanti, J., Srisuphan, W., & Stone, T. E. (2020). Prevalence and risk factors of workplace violence among registered nurses in tertiary hospitals. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(4): 538-552.
- Chen, C., & Meier, S. T. (2021). Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 124, 104099.

- Copeland, D., Henry, M., (2017). Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *Journal Of Trauma Nursing*, 24(2): 65-76.
- Çam, O. (1991). *Hemşirelerde tükenmişlik (burnout) sendromunun araştırılması*. (Yayımlanmamış doktora tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1): 62-77
- Çatak, T., & Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2): 85-95.
- Çelik, A. (2020). *Sağlık çalışanlarında şiddete uğramanın iş doyumu ve tükenmişlik ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Çiçek, D. (2005). *Örgütlerde Motivasyon ve İş Yaşam Kalitesi: Bir Kamu Kuruluşundaki Yönetici Personelin Motivasyon Seviyelerinin Tespit Edilerek İş Yaşam Kalitesinin Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M. ve Griffiths, P. (2020). Hemşirelikte tükenmişlik: kuramsal bir derleme. *Sağlık için insan kaynakları*, 18(1): 1-17.
- Demir, Ö. (2019). İş Ahlakı Oluşturma Gerekçeleri ve İşlevleri: Bir Kurumsal İktisat Yaklaşımı. *İş Ahlakı Dergisi*, 12(2): 64-94.
- Demirbaş, N., & Karaoğlu, N. (2021). Hekim ve Hekim Adaylarının Hekime Yönelik Şiddet Algıları: Bir Ön Çalışma. *Genel Tıp Dergisi*, 31(2): 130-134.
- Dikmetaş, E. (2006). Hastane personelinin çalışma/iş yaşam kalitesine yönelik bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2): 169-182.
- Dilek, Y., & Aytolan, Y. (2008). Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument. *Journal of Clinical Nursing*, 17(10): 1361-1370.

- Dilman, T. (2007). *Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumlarının belirlenmesi* (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Durmuş, M., Gerçek, A., & Çiftci, N. (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2): 279-286.
- Duyan, E. C., Aytaç, S., Akyıldız, N., & Van Laar, D. (2013). Measuring work related quality of life and affective well-being in Turkey. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(1): 105-105.
- Emiroğlu, P. (2021). *Sağlık çalışanlarına fizyolojik ve psikolojik şiddet Kastamonu örneği* (Doktora Tezi), Kastamonu üniversitesi, Kastamonu.
- Erdem, B., & Kaya, İ. (2013). Çalışma yaşamı kalitesini etkileyen faktörlerin işgörenler tarafından algılanması: Otel çalışanları üzerinde bir araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35: 135-150.
- Erenoğlu, R., Tambağ, H., Can, R., & Kabakoğlu, H. (2019). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3): 181-187.
- Ersoy, T.(2020). *Hemşirelerin maruz kaldığı iş yeri şiddeti ile iş doyumunu ve motivasyon arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Fu, C., Wang, G., Shi, X., Ren, Y., & Cao, F. (2021). The association between fear of future workplace violence and burnout among nurses in China: a cross-sectional study. *Journal of affective disorders*, 293: 29-35.
- Gacki-Smith, J., Juarez, A.M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., MacLean, S.L., (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *jona*, 39: 340-349.
- Galián-Muñoz, I., Ruiz-Hernández, J. A., Llor-Esteban, B., & López-García, C. (2016). User violence and nursing staff burnout: The modulating role of job satisfaction. *Journal of interpersonal violence*, 31(2): 302-315.

- Gezginci, E., & Öztaş, B. (2021). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2): 361-374.
- Giménez Lozano, J. M., Martínez Ramón, J. P., & Morales Rodríguez, F. M. (2021). Doctors and nurses: a systematic review of the risk and protective factors in workplace violence and burnout. *International journal of environmental research and public health*, 18(6): 3280.
- Gönültaş, T. (2017). Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu ve iş doyumunun araştırılması. (Uzmanlık Tezi) Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Grinberg, K., Revach, C., & Lipsman, G. (2022). Violence in hospitals and burnout among nursing staff. *International emergency nursing*, 65: 101230.
- Güçlü A. (2014). *Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Konya.
- Güçlü, A., & Kurşun, Ş. (2018). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3): 187-197.
- Gülbayrak, B., & Aktaş, A. M. (2020). Kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması: Ankara örneği. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16(2): 413-432.
- Günaydın, B. S., Eser, B., Turan, C. A., Htoo, K. M., Karavuş, M., Tosun, M., & Hıdıroğlu, S. (2019). Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(4): 173-184.
- Günday, F., Taş, A., Abacıgil, F. & Arslantaş, H. (2022). Hemşirelerde İş Doyumu ve İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2): 216-232.
- Güven, Ş. D. Özcan, A. Kartal, B., (2012), Nevşehir İl Merkezinde Kamuya Bağlı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbinge Uğrama

Durumları, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3): 117-123.

Hatipoğlu, Z., & Zengin, A. A. (2018). Algılanan liderlik stilinin iş yaşam kalitesi üzerine etkisi: x ve y kuşakları arası karşılaştırma. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(2): 400-421.

Heidari, S., Parizad, N., Goli, R., Mam-Qaderi, M., & Hassanpour, A. (2022). Job satisfaction and its relationship with burnout among nurses working in COVID-19 wards: A descriptive correlational study. *Annals of Medicine and Surgery*, 82: 104591.

Hoşgör, D. G., Tanyel, T. Ç., Saadet, C. İ. N., & Demirsoy, S. B. (2021). Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2): 372-386.

Hur, G., Cinar, N., & Suzan, O. K. (2022). Impact of COVID-19 pandemic on nurses' burnout and related factors: A rapid systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*.

İkioşık, H., Yılmaz, F. K., Karacanoğlu, A., Kadayif, A., Güven, İ., Özdemir, G. M., ... & Maral, I. (2021). Araştırma Görevlisi Hekimlerin Sağlıkta Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. *Abant Tıp Dergisi*, 10(1): 55-64.

Jackson, M., & Ashley, D. (2005). Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18: 114-121.

Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A. K., & Al-Tannir, M. (2018). Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey. *BMC nursing*, 17(1): 1-7.

Karagöz, E. (2019). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş-yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

Karahaliloğlu, N. (2013). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karakaş, S. A.- Okanlı, A., (2013), Hemşirelik ve Mobbing, *Gümüşhane*

- Karakuş, H. (2011). Hemşirelerde kurum ve yönetimin etkisine bağlı olarak yaşanan mobbing davranışları. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 3(5): 83-102.
- Kasım, K. a. y. a. Mobbing: Şanlıurfa kadın sağlık çalışanları üzerine ampirik bir çalışma. *Econharran*, 5(7): 101-117.
- Kavlu, İ. (2008). *Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi* (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi İstanbul.
- Kaya, E. (2019). *İşgörenlerin Psikolojik şiddet algılarının örgütsel bağlılık üzerine Etkisi: İstanbul'da özel Bir Hastane Grubu örneği* (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kelbiso, L., Belay, A., & Woldie, M. (2017). Determinants of quality of work life among nurses working in Hawassa town public health facilities, South Ethiopia: a cross-sectional study. *Nursing research and practice*, 2017.
- Khademloo, M., Moonesi, F.S., Gholizade, H., (2013). Health care violence and abuse towards nurses in hospitals in north of Iran. *Global Journal of Health Science*, 5(4): 211-216.
- Kocaman, N. K. (2018). *Hemşirelerde tükenmişlik, hasta güvenliği ve aralarındaki ilişki: bir hastane örneği* (Master's thesis), Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Kulakçı, H., Ayyıldız, T., Veren, F., Kalıncı, N., & Topan, A. (2015). Zonguldak il merkezi kamu hastaneleri'nde çalışan ebe ve hemşirelerin mobbing ve tükenmişlik düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2): 133-141.
- Kumaş, G., Yalçın, S. Ö., & Öztunç, G. (2019). Onkoloji hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri: adana örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 9(2): 256-265.
- Kütükçü, E., & Kocataş, S. (2019). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin

- Tükenmişlik Düzeyleri ve Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(3): 84-102
- Laleoğlu, A., & Özmete, E. (2013). Mobbing Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(31): 9-31.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *Eur. J. Work Org. Psychol*, 2: 165–184.
- Li, P., Xing, K., Qiao, H., Fang, H., Ma, H., Jiao, M., ... & Liu, M. (2018). Psychological violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: incidence and implications. *Health and quality of life outcomes*, 16(1): 1-10.
- Martel J. P. ve Dupuis, G. (2006) “Quality Of Work Life: Theoretical and Methodological Problems, And Presentation Of A New Model and Measuring Instrument”, *Social Indicators Research*, 77: 333-368.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2: 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, B. W., Leiter, P. M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52: 397–422.
- Mert, T.Y. (2018). *Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi, İş Stresi ve İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Metin, Ö., & Gök, F. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1): 58-66.
- Mızrak, C. (2019). *Hemşirelere Yönelik Psikolojik Şiddet ve Çatışma Eylem Stilleri Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- Moradi, T., Maghaminejad, F., & Azizi-Fini, I. (2014). Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and midwifery studies*, 3(2): e19450.
- Murat, M., Köse, S. ve Savaşer, S. (2020). Determination of Stress, Depression and Burnout Levels of Front-Line Nurses During The COVID-19 Pandemic, *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2): 533–543.
- Nair, G. S. (2013) “A Study on The Effect of Quality of Work Life (QWL) on

- Organisational Citizenship Behaviour (OCB)-With Special Reference to College Teachers in Thrissur District, Kerala". *Integral Review*, 6(1): 34-46.
- Noh, E. Y., Park, Y. H., Chai, Y. J., Kim, H. J., & Kim, E. (2022). Frontline nurses' burnout and its associated factors during the Covid-19 pandemic in South Korea. *Applied Nursing Research*, 67: 151622.
- Uçar, N., Aygin, D., & Uzun, E. (2016). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4): 18-37.
- Omidi, Z., Khanjari, S., Salehi, T., & Haghani, S. (2022). Association between burnout and nurses' quality of life in neonatal intensive care units: During the Covid-19 pandemic. *Journal of Neonatal Nursing*.
- Öntürk, Y., & Karacabey, K. (2020). Akademisyenlere yönelik mobbing davranışları ile iş yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. *Akademisyen Kitabevi*, 14(6): 3321-3340.
- Öztürk, A., & Karaahmetoğlu Ulaş, G. (2019). Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi: *Kastamonu Üniversitesi örnekleme. Social Sciences Studies Journal*, 5(30): 642-654
- Öztürk, R., Güleç, D., Güneri, S. E., Sevil, Ü., & Gürmen, N. (2013). Hemşirelerin İş Yaşamı Kaliteleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 167-174.
- Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs, E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2): 328-349.
- Polat, O. (2017). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1): 15-34.
- Rayan, A., & Baker, O. (2019). Stress, workplace violence, and burnout in nurses working in King Abdullah Medical City during Al-Hajj season. *The Journal of Nursing Research*, 27(3): 26.
- Sağlık-Sen Yayınları* (2013). Sağlık çalışanları şiddet araştırması. *Ankara* 20: 3-149.

- Salahat, M. F., & Al-Hamdan, Z. M. (2022). Quality of nursing work life, job satisfaction, and intent to leave among Jordanian nurses: A descriptive study. *Heliyon*, 8(7): e09838.
- Saraç, E. (2018). *Hemşirelerde mobbingin anksiyete düzeyi ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Serafin, L., Kusiak, A., & Czarkowska-Pączek, B. (2022). The Covid-19 pandemic increased burnout and bullying among newly graduated nurses but did not impact the relationship between burnout and bullying and self-labelled subjective feeling of being bullied: A cross-sectional, comparative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3): 1730.
- Sojka, L. (2014) "Specificationya of the Quality of Work Life Characteristics in the Slovak Economic Environment", *Sociologia*, 4: 283-299.
- Sun, B., Fu, L., Yan, C., Wang, Y., & Fan, L. (2022). Quality of work life and work engagement among nurses with standardised training: The mediating role of burnout and career identity. *Nurse Education in Practice*, 58: 103276.
- Suleiman, K., Hijazi, Z., Al Kalaldehy, M., & Abu Sharour, L. (2019). Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *Journal of occupational health*, 61(5): 398–406.
- Swamy, D. R., Nanjundeswaraswamy, T. S., & Rashmi, S. (2015). Quality of work life: scale development and validation. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2): 281.
- Şantaş, F., Işık, O. & Çilhoroz, Y. (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi, iş motivasyonu ve yaşam tatmini algıları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Journal of Management and Economics Research*, 16(1): 64-76.
- Şen, M.A. (2016). *Dicle Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.

- Şirin, M. (2011). *Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Tambağ, H., Can, R., Erenoğlu, R., & Özbay, R. (2018). Hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışlarının incelenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14: 24-30.
- Tamer, E., & Öztürk, H. (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(2): 107-119.
- Tayfun, A., & Çatır, O. (2014). Hemşirelerin Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(3): 346-365.
- Tekir, Ö., Çevik, C., Selma, Arık., & Çetin, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2): 51-63.
- Temur, H. (2022). *Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri ve uyku kalitesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul
- Thakre, S.B., Thakre, S.S, Thakre, S.N. (2017). *Int J Community Med Public Health*. May, 4(5): 1627-1636.
- Torlak, K. (2019). *Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Toygar, Ş. A., Kara, D., & Kırhoğlu, M. (2018). İşgörenlerin iş yaşam kalitesinin incelenmesi: Ankara ilinde bir eğitim-araştırma hastanesi örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(3): 306-320.
- Türkmenoğlu, B., & Sümer, H. (2017). Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2): 24-34.
- Uğurlu, N. & Polat, H. (2000). Hemşirelerin Tükenmişlik Burnout Düzeyleri ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(2): 59-73.

Uzun, L. N., & Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Medical Journal*, 12(1): 137-143.

Varghese, A., Joseph, J., Vijay, V. R., Khakha, D. C., Dhandapani, M., Gigini, G., & Kaimal, R. (2022). Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, 31(7-8): 798-819.



EKLER

Ek 1: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaşınız?

.....

2.Cinsiyetiniz?

☐ Kadın ☐ Erkek

3.Medeni durumunuz?

☐ Evli ☐ Bekar

4.Eğitim Durumunuz

☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans-Doktora

5.Gelir durumu?

☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden fazla

6.Hemşirelik mesleğinde toplam hizmet yılınız

☐ 0-1 Yıl ☐ 2-5 Yıl ☐ 6-10 Yıl ☐ 10 Yıl ve üzeri

7.Kurumda çalıştığınız servis?

.....

8.Şu an görev yaptığınız serviste çalışma süreniz

☐ 0-6 Ay ☐ 7-12 Ay ☐ 1-5 Yıl ☐ 6 yıl ve üzeri

9.Çalıştığınız servisteki pozisyonunuz

☐ Hemşire ☐ Sorumlu hemşire ☐ Yönetici hemşire

10.Çalışma şekliniz nasıl?

☐ Yazılınca gece ☐ Yalnızca gündüz ☐ Nöbet

11.Haftalık çalışma saatiniz

☐ 35-40 Saat ☐ 42-72 Saat

12. İş yükünüzü nasıl algılıyorsunuz?

☐ İş yüküm az ☐ İş yüküm dengeli ☐ İş yüküm fazla

13. Çalıştığınız servisten memnuniyetinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ Memnun Değilim ☐ Yeteri kadar memnun değilim ☐ Memnunum

14. Hemşirelik mesleğini severek mi seçtiniz?

☐ Evet ☐ Hayır

15. Meslek hayatı boyunca psikolojik şiddete maruz kaldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

16. Çalışma hayatınızda (hastane) psikolojik şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına şahit oldunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

17. Çalıştığınız alan da Psikolojik şiddeti (mobbing) kim tarafından uygulanmıştır?

☐ Yok ☐ Hemşireler ☐ Hekimler ☐ Hasta ve yakınları

18. hemşirelik ile ilgili kurs/sertifika programlarına katıldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

19. Aldığınız ücreti nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ Yeterli ☐ Kısmen yeterli ☐ Yeterli değil

20. Mesai saatleri içinde kaç hasta ile ilgilenmektedirsiniz?

☐ 1-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ 21 ve üzeri

Ek 2: Psikolojik Şiddet (Mobbing) Ölçeği

Aşağıda çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışların listesi bulunmaktadır. Son altı ayda, iş ortamınızda bu davranışlarla karşılaşp, karşılaşmadığınızı ve ne sıklıkla yapıldığını lütfen (×) işareti ile belirtiniz. Bu davranışla ne sıklıkla karşılattınız? (Lütfen, Hiç karşılaşmadım (0), Bir kez (1), Birkaç kez (2), Bazen (3), Sık sık (4), Her zaman (5) şeklindeki en uygun seçeneği işaretleyiniz.)

Sorular	Ne Sıklıkla					
S01.Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması	0	1	2	3	4	5
S02.Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması	0	1	2	3	4	5
S03.Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması (beden dili kullanılması)	0	1	2	3	4	5
S04.Ruh sağlığınızın yerinde olmadığına ima edilmesi	0	1	2	3	4	5
S05.Öz güveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanması	0	1	2	3	4	5
S06.Dürüstlüğünüzün ve güvenilirliğinizin sorgulanması	0	1	2	3	4	5
S07.Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması	0	1	2	3	4	5
S08.Sözlü tehdit edilme	0	1	2	3	4	5
S09.Masaya yumruk vurulması gibi davranışlarla karşılaşma	0	1	2	3	4	5
S10.Peformansınızla ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapılması	0	1	2	3	4	5
S11.Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız	0	1	2	3	4	5
S12.Ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız	0	1	2	3	4	5
S13.Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması	0	1	2	3	4	5
S14.Yaptığınız her işte mesleki yeterliliğinizin sorgulanması	0	1	2	3	4	5
S15.Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması / rapor tutulması	0	1	2	3	4	5
S16.Sizin ve yaptığınızı işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi	0	1	2	3	4	5
S17.Kendinizi göstermenize fırsat verilmemesi	0	1	2	3	4	5
S18.Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek, reddedilmesi	0	1	2	3	4	5
S19.Sorumluluğunuzda olan işlerin sizden alınarak, daha düşük pozisyonda kişilere verilmesi	0	1	2	3	4	5
S20.Sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından denetlenmeniz	0	1	2	3	4	5

S21.Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi	0	1	2	3	4	5
S22.Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme	0	1	2	3	4	5
S23.Görüşme ve konuşma isteğinize yanıt alamama	0	1	2	3	4	5
S24.Gönderdiğiniz elektronik posta ve telefonlara yanıt verilmemesi	0	1	2	3	4	5
S25.Konuşurken sık sık sözünüzün kesilmesi	0	1	2	3	4	5
S26.Bulunduğunuz ortamda görmezden gelinerek yokmuşsunuz gibi davranılması	0	1	2	3	4	5
S27.İş arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının engellenmesi ya da yasaklanması	0	1	2	3	4	5
S28.Bir ortama girdiğinizde bulunduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi	0	1	2	3	4	5
S29.Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulması	0	1	2	3	4	5
S30.İşten ayrılmanız ya da yer değiştirmeniz için baskı yapılması	0	1	2	3	4	5
S31.İşiniz için gerekli olan bilgi, doküman ve materyallerin sizden saklanması	0	1	2	3	4	5
S32.Şahsi eşyalarınıza zarar verilmesi	0	1	2	3	4	5
S33.Fiziksel şiddet uygulaması	0	1	2	3	4	5

Ek 3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir.

Lütfen bunu hangi sıklıkta hissettiğinizi uyan seçeneğe (x) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün



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

20. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
21.İşimdeki duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.					
22.Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.					



Ek 4: Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği

Şu an çalıştığınız kurumu ve ortamı düşünerek aşağıda yer alan her bir maddeyi değerlendiriniz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Her bir ifadeye katılma durumunuzu belirten uygun numarayı daire içine alınız. (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmektedir.

NO		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Destek hizmetler personelinde (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) yeterli miktarda yardım alıyorum.					
2	İşimden memnunum.					
3	İş yüküm çok ağır.					
4	Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var.					
5	İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.					
6	Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye(yetkinliğe) sahibim.					
7	Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.					
8	Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.					
9	Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.					
10	Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.					
11	İş çıkışında da enerjim kalıyor.					

12	Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.					
13	Çalıştığım birimde ekip çalışması var.					
14	Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.					
15	İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.					
16	Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.					
17	İş yerime ait olduğumu hissediyorum.					
18	Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.					
19	Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.					
20	Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansım ile ilgili geri bildirim alıyorum.					
21	Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.					
22	Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.					
23	Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.					
24	Yönetici /gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.					
25	İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.					
26	Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.					
27	İş ortamımda, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.					
28	Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.					
29	Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.					
30	Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.					

31	İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, özlü) kendimi güvende hissediyorum.					
32	İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.					
33	Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.					
34	İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.					
35	Destek hizmetler personelinin (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli yardım alıyorum.					



EK 5 etik onay



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-28809
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Ahmet BARIN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Hemşirelerde Psikolojik Şiddet ve Tükenmişliğin İş Yaşam Kalitesine Etkisi"
başlıklı araştırmanız kurulumuzun 26.05.2022 tarihli ve 2022/05 sayılı toplantısında değerlendirilerek
etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:7-Ahmet BARIN Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSRS769HF* Pin Kodu :69102
Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29
e-Posta:bilgi@izu.edu.tr Web:www.izu.edu.tr
Kep Adresi:izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/0N3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606



EK 5 etik onay (devamı)

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.06.2022-E.28201



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	26.05.2022
Sayı	2022/05
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	Hemşirelerde Psikolojik Şiddet ve Tükenmişliğin İş Yaşam Kalitesine Etkisi
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Ahmet BARIN
Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SEVEN
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşımaktadır.)

(Katıldı)

Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

(Katıldı)

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

(Katıldı)

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ

1 / 1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Sorgula/BSCSZD7RL> adresinden yapılabilir.

EK 6 İl Sağlık Müdürlüğü İzin



T.C.
ŞIRNAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ŞIRNAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ŞIRNAK İSTATİSTİK,
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
22/07/2022 19:21 - E-51440246 - 044 - 1103



Sayı : E-51440246-044
Konu : Araştırma İzni Hakkında (Ahmet
BARIN)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : AHMET BARIN'ın 28/06/2022 tarihli dilekçesi.

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Ahmet BARIN'ın Dr.Öğr.Üyesi Ahmet SEVEN danışmanlığında "Hemşirelerde Psikolojik Şiddet ve Tükenmişliğin İş Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu çalışma yapmak istediğine dair yazılı talebi incelenmiş olup, Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Gereğini rica ederim.

Dr.Osman ÖZDEMİR
İl Sağlık Müdürü

Ek:

- 1- Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Karar Tutanağı (1 Sayfa)
- 2- İlgili Evraklar (18 Sayfa)

Dağıtım:

Şırnak Devlet Hastanesi
Şırnak Cizre Dr.Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi
Şırnak Silopi Devlet Hastanesi
Şırnak İdil Devlet Hastanesi
Şırnak Uludere Devlet Hastanesi
Şırnak Beytüşşebap Devlet Hastanesi
Şırnak Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı (Güçlükonak Entegre Hastanesi)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 9d0f29b3-1049-4bf4-b7f5-e3b4671b471f Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü Stok Birimi

Telefon: Faks No:

e-Posta: veli.uslu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: veli.uslu@saglik.gov.tr

Bilgi için: Veli USLU

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 486) 216 18 28



EK 6 İl Sağlık Müdürlüğü İzin (devamı)

BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNLERİ BAŞVURU İNCELEME KOMİSYONU KARAR TUTANAĞI

Karar No : 2022/4
Karar Tarihi : 22.07/2022

KARAR:

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi 11367118772 TC. kimlik numaralı Ahmet BARIN'ın, Dr.Öğr.Üyesi Ahmet SEVEN danışmanlığında İl Sağlık Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesislerinde Temmuz-Ağustos 2022 tarihleri arasında yapacağı "Hemşirelerde Psikolojik Şiddet ve Tükenmişliğin İş Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu çalışmanın Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

ŞIRNAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ŞIRNAK İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EVRAK BİRDİMİ
22.07.2022 09:47 - E-92009268-000-6009



00169846308

EK 7 ölçek izinleri

İZİN BELGESİ

23.05.2022

Sayın Ahmet BARIN
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
İç Hastalıkları Hemşireliği
Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz "Hemşirelerde psikolojik şiddet ve tükenmişliğin iş yaşam kalitesine etkisi" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Canan Ergin
Özyeğin Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

EK 7 ölçek izinleri (devamı)



ahmet barın 20 May

Alıcılar: docdrdilekekici ✓



Gönderen ahmet barın

Alıcı

Tarih 20 May 2022 19:12

Mrb ben Ahmet BARIN İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi İç hastalıkları hemşireliği tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez konum olarak "Hemşirelerde psikolojik şiddet ve tükenmişliğin iş yaşam kalitesine etkisi" araştırmayı yapacağım. Sizin geliştirdiğiniz ve güvenilirlik geçerlilik çalışması yaptığınız psikolojik şiddet (mobbing) ölçeğini tez araştırmamda kullanabilir miyim? Saygılarımla



Dilek Ekici 20 May

Alıcılar: ben ✓



Gönderen Dilek Ekici

Alıcı ahmet barın

Tarih 20 May 2022 22:45

Sayın Barın,
Tez olarak önemli bir konu seçmişsiniz. Konuyla ilgili araştırmalarımızı referans göstererek ölçeğimizi kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof Dr Dilek Ekici

> Am 20.05.2022 um 18:12 s

>

EK 7 ölçek izinleri (devamı)



ahmet barın 6 gün önce
Alıcılar: Meltem ^



Gönderen

ahmet barın • 

Alıcı

Meltem Şirin • 

Tarih

12 Ara 2022 21:51

Mrb ben Ahmet BARIN İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi İç hastalıkları hemşireliği tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez konum olarak "Yüksek lisans bitirme tezi "Hemşirelerde psikolojik şiddet ve tükenmişliğin iş yaşam kalitesine etkisi" araştırmayı yapacağım. Sizin güvenilirlik geçerlilik çalışması yaptığınız Hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeğini tez araştırmamda kullanabilir miyim? Saygılarımla

[Alıntılanan metni göster](#)



Meltem Şirin 4 gün önce
Alıcılar: ben ^



Gönderen

Meltem Şirin 

Alıcı

ahmet barın 

Tarih

14 Ara 2022 01:57

Sayın Ahmet BARIN
Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ni "çalışmanızda kullanabilirsiniz. Tezin kendisini değil makalemizi atıf göstermenizi rica ediyorum.
Kolaylıklar diliyorum.

Dr.Öğr.Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK

Atatürk Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Erzurum/Türkiye

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Ahmet BARIN

EĞİTİM

Lisans: Harran üniversitesi Viranşehir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü,
2020, Şanlıurfa

Yüksek lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Ünivesitesi-

MESLEKİ DENEYİM

2021- Şırnak Devlet Hastanesi Hemşire

KONGRE SEMİNER VE KURSLAR

- **Barın A.,** Seven A.(2022). Türkiyede Hemşirelikte İnovasyon İle İlgili Yapılan Tezlerin Niceliği. 6. Uluslararası Hemşirelik Ve İnovasyon Kongresi
- **Barın A.,** Seven A.(2022). Hemşireliğe Geçiş Şokunun Algılanan Stres Ve Mesleğe Hazır Olmaya Etkisi 6. Uluslararası Hemşirelik Ve İnovasyon Kongresi
- 6. Uluslararası Hemşirelik Ve İnovasyon Kongresi